

Mary McFadyen

RAPPORT SPÉCIAL
au ministre de la Défense nationale
Décembre 2008

UN LONG CHEMIN VERS LA GUÉRISON :

Le combat contre les traumatismes liés au stress opérationnel

Deuxième examen des mesures du ministère de la Défense nationale et
des Forces canadiennes relatives aux traumatismes liés au stress opérationnel



Ombudsman

Défense nationale
et Forces canadiennes



National Defence
and Canadian Forces

Canada

**Un long chemin vers la
guérison : Le combat contre
les traumatismes liés au
stress opérationnel**

Deuxième examen des mesures du
ministère de la Défense nationale et des
Forces canadiennes relatives aux
traumatismes liés au stress opérationnel

Décembre 2008

Le 12 novembre 2008

L'honorable Peter G. MacKay, C.P., c.r., député
Ministre de la Défense nationale
Quartier général de la Défense nationale
Édifice Mgén. George R. Pearkes
13^e étage, tour nord
101, promenade du Colonel By
Ottawa (Ontario) K1A 0K2

Monsieur le Ministre,

Vous trouverez ci-joint six exemplaires de notre rapport spécial intitulé *Un long chemin vers la guérison : Le combat contre les traumatismes liés au stress opérationnel, deuxième examen des mesures du ministère de la Défense nationale et des Forces canadiennes relatives aux traumatismes liés au stress opérationnel*. Nous vous avons déjà soumis ce rapport le 2 septembre 2008, et nous vous le soumettons de nouveau conformément à l'alinéa 38(1)b) des *Directives ministérielles* concernant le Bureau de l'Ombudsman.

Nous profitons de l'occasion pour vous informer de notre intention de rendre ce rapport public à l'expiration du délai de 28 jours à partir de la date de la présente lettre. Comme par le passé, nous informerons votre bureau de la date à laquelle nous prévoyons publier le rapport.

Nous nous réjouissons à la perspective de recevoir vos commentaires concernant nos recommandations.

Veuillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de mes sentiments les meilleurs.



Mary McFadyen
Ombudsman intérimaire

c.c. : M. Robert Fonberg, Sous-ministre de la Défense nationale
Général Walter Natynczyk, Chef d'état-major de la Défense

Pièces jointes (6)

Table des matières

Introduction	1
Examen des progrès accomplis	7
Nécessité d'un leadership et d'une coordination à l'échelle nationale.....	9
Nécessité d'avoir des données statistiques	12
Données à jour requises.....	13
Inégalité des traitements dans les diverses régions du Canada	14
Ressources additionnelles requises.....	16
Un changement culturel est toujours nécessaire.....	17
« Je veux seulement travailler » – Nécessité de réduire la bureaucratie	18
Nécessité d'aider les familles des militaires.....	20
Questions concernant les fournisseurs de soins.....	23
La voie à suivre	25
Gouvernance et leadership à l'échelle nationale	26
Questions concernant les familles	29
Questions concernant les fournisseurs de soins.....	30
Conclusion.....	33
Annexe A : Tour d'horizon des 31 recommandations initiales	35

1

Introduction

2

...mais les données que nous avons recueillies jusqu'à présent, au cours des suivis de quatre à six mois, révèlent qu'environ 27 % des gens reviennent [de l'Afghanistan] avec certaines difficultés. Parmi ceux-ci, environ 16 % ont une consommation d'alcool à risque. Donc, plus de la moitié de 27 % – soit 16 % des troupes totales déployées – ont des habitudes de consommation dangereuses. Toutefois, un nombre important de personnes éprouvent des problèmes plus graves de santé mentale, comme la dépression et le syndrome de stress post-traumatique.

Brigadier-général H.F. Jaeger, Chef des Services de santé des Forces canadiennes – Comparution devant le Comité permanent des comptes publics, le 31 janvier 2008.

3

Le 5 février 2002, l'Ombudsman de la Défense nationale et des Forces canadiennes a rendu publiques ses conclusions sur le syndrome de stress post-traumatique (SSPT) dans les forces armées du Canada. Dans son rapport spécial intitulé *Traitement systémique des membres des FC atteints du SSPT*, il a conclu que le syndrome de stress post-traumatique était un problème très sérieux pour des centaines, sinon des milliers, de membres des Forces canadiennes. Il a conclu également que l'approche des Forces canadiennes relativement aux problèmes de santé mentale était inadéquate et que l'organisation ne traitait pas de façon appropriée les militaires aux prises avec des problèmes de cette nature.

4

Dans son rapport, l'Ombudsman a fait 31 recommandations au ministère de la Défense nationale et aux Forces canadiennes, afin de les aider à reconnaître et à traiter le syndrome de stress post-traumatique chez les militaires. Ces recommandations portaient sur une grande variété de sujets, y compris la nécessité de prendre des mesures comme : suivre, à l'échelle nationale, les militaires qui souffrent de ces graves traumatismes; établir des programmes de sensibilisation, d'éducation et de formation partout dans les Forces canadiennes; déterminer les moyens les plus efficaces de réintégrer les militaires dans la vie familiale au retour d'une mission; accélérer les efforts de normalisation des traitements dispensés aux militaires touchés; faire face aux problèmes de stress et d'épuisement professionnel chez les fournisseurs de soins; améliorer les programmes de soutien aux familles des militaires souffrant du syndrome de stress post-traumatique et créer un poste de niveau supérieur dont le titulaire relèvera du Chef d'état-major de la Défense et sera chargé de coordonner les activités relatives à la santé mentale dans l'ensemble des Forces canadiennes. L'Ombudsman s'est également engagé à évaluer la mise en œuvre de ces recommandations en effectuant une enquête neuf mois après la diffusion publique de ce rapport initial.

Rapport spécial

Un long chemin vers la guérison : Le combat contre les traumatismes liés au stress opérationnel

- 5 En décembre 2002, l'Ombudsman a publié un rapport de suivi qui indiquait qu'un certain nombre de nouveaux programmes avaient été mis en place pour faire face au syndrome de stress post-traumatique et aux autres traumatismes liés au stress opérationnel. Ce rapport signalait également une hausse considérable du niveau de connaissance à l'égard de ces problèmes de santé mentale. Malheureusement, l'Ombudsman a constaté également que peu de progrès ont été réalisés dans certains domaines comme la sensibilisation et formation, la collecte de données ainsi que le niveau global et l'efficacité du leadership et de la coordination, à l'échelle nationale, des activités relatives au syndrome de stress post-traumatique et aux autres traumatismes liés au stress opérationnel. Il a constaté également que les attitudes négatives à l'égard de ces traumatismes demeurent très répandues et que les changements culturels requis sont lents à venir, sinon inexistants. Au moment de rendre public son premier rapport de suivi, l'Ombudsman s'est engagé à continuer de suivre la situation.
- 6 Le présent rapport découle du deuxième examen de suivi qui vise à mesurer les progrès accomplis par le ministère de la Défense nationale et les Forces canadiennes dans la mise en oeuvre des recommandations antérieures de l'Ombudsman sur le syndrome de stress post-traumatique et les autres traumatismes liés au stress opérationnel. Dans certains cas, lorsqu'une recommandation n'a pas été appliquée à la lettre, les enquêteurs de l'Ombudsman ont examiné dans quelle mesure le ministère de la Défense nationale et les Forces canadiennes ont respecté l'intention ou l'esprit de cette recommandation.
- 7 Dans ce deuxième rapport de suivi, on fait également ressortir de nouveaux problèmes qui continuent de se développer et que les enquêteurs de l'Ombudsman ont détectés pendant leur examen de la mise en oeuvre des recommandations antérieures, en particulier le manque de services et de soutien aux familles des militaires; on y retrouve plusieurs recommandations pour améliorer les choses.
- 8 Au cours de cette deuxième enquête de suivi, les enquêteurs de l'Ombudsman ont interrogé plus de 360 membres actifs et anciens membres des Forces canadiennes qui souffrent du syndrome de stress post-traumatique ou d'autres traumatismes liés au stress opérationnel, ainsi qu'un certain nombre de familles de militaires, d'employés des centres de ressources pour les familles des militaires (CRFM), de gestionnaires et d'employés des Centres de soutien pour trauma et stress opérationnels (CSTSO), de professionnels de la santé, de membres de la chaîne de commandement militaire à tous les niveaux, et de responsables de programmes et de groupes clés comme les coordonnateurs du programme de « Retour au travail », les coordonnateurs de la Liste des effectifs du personnel non disponible (LEPND) et le personnel de la Direction du soutien aux blessés et de l'administration. Les enquêteurs ont également rencontré des représentants d'Anciens Combattants Canada et examiné en

Rapport spécial

Un long chemin vers la guérison : Le combat contre les traumatismes liés au stress opérationnel

détail tous les documents, politiques, procédures et programmes pertinents des Forces canadiennes.

- 9 Par suite de ce travail, les enquêteurs de l'Ombudsman ont constaté qu'au cours des six dernières années, le ministère de la Défense nationale et les Forces canadiennes ont fait des progrès à l'égard d'une bonne partie des problèmes et des défis que posent le syndrome de stress post-traumatique et les autres traumatismes liés au stress opérationnel. Le Bureau de l'Ombudsman a été heureux d'apprendre, par exemple, que l'organisation a l'intention d'engager 218 nouveaux professionnels de la santé mentale d'ici la fin de mars 2009. De façon générale, les constatations des enquêteurs de l'Ombudsman pendant cette deuxième enquête de suivi confirment le témoignage du Chef d'état-major de la Défense, qui a déclaré devant le Comité permanent de la défense nationale, en juin 2008, que « le système de santé militaire répond à la grande majorité des besoins des patients ».
- 10 Cependant, les enquêteurs ont également trouvé des preuves qui confirment, comme l'a indiqué le Chef d'état-major de la Défense, que le système n'est pas parfait. En effet, les enquêteurs ont pris connaissance, et le Bureau de l'Ombudsman est au courant, d'un certain nombre de cas individuels où des militaires et (ou) leurs familles n'ont pas été traités équitablement par les Forces canadiennes, ou, pour diverses raisons, n'ont pas eu accès aux soins et aux traitements dont ils avaient désespérément besoin. Pour les personnes qui passent à travers les mailles du système, les conséquences sont souvent dévastatrices et durables. Bien que le Ministère et les Forces canadiennes aient fait des progrès dans le dépistage, la prévention et le traitement du syndrome de stress post-traumatique et des autres traumatismes liés au stress opérationnel dans la communauté de la Défense, il est clair qu'il y a encore du travail à faire.
- 11 Surtout, les enquêteurs de l'Ombudsman ont constaté que 18 des 31 recommandations de 2002, en particulier celles qui traitent de questions générales comme le leadership, la gouvernance, la collecte de données et la surveillance, n'ont pas été pleinement mises en oeuvre à la satisfaction du Bureau de l'Ombudsman. Le Bureau croit que cela a nui à la coordination globale des efforts et à l'uniformité des soins dispensés, d'un bout à l'autre du pays, aux militaires qui souffrent du syndrome de stress post-traumatique ou d'autres traumatismes liés au stress opérationnel. Cela doit changer.
- 12 En même temps, les enquêteurs de l'Ombudsman ont constaté que la stigmatisation des militaires atteints du syndrome de stress post-traumatique ou d'autres traumatismes liés au stress opérationnel demeure un réel problème dans un certain nombre d'établissements militaires d'un bout à l'autre du pays. En effet, les professionnels de la santé mentale de toutes les régions du Canada estiment qu'il s'agit là d'un des plus graves problèmes que doivent affronter les Forces canadiennes. Bien qu'un certain nombre de programmes de

Rapport spécial

Un long chemin vers la guérison : Le combat contre les traumatismes liés au stress opérationnel

formation et d'éducation aient été établis pour promouvoir les changements culturels que nécessitent ces graves problèmes de santé mentale, il est clair qu'il y a encore du travail à faire. Il est clair également qu'un meilleur leadership à l'échelon local est requis dans certains établissements militaires.

- 13 Une des recommandations de 2002 portait sur l'inflexibilité et la lenteur du processus de reclassement, qui permet à un membre des Forces canadiennes de passer d'un groupe professionnel à un autre. Dans l'enquête initiale, il était évident que les Forces canadiennes perdaient des militaires dévoués, bien entraînés et expérimentés qui auraient été capables de continuer à servir s'ils avaient été autorisés à changer de groupe professionnel. Au cours de cette deuxième enquête de suivi, les enquêteurs de l'Ombudsman ont constaté que, bien que les Forces canadiennes aient accepté la recommandation initiale, aucun progrès réel n'a été accompli dans les efforts pour rendre le processus de reclassement moins complexe et mieux adapté aux besoins des militaires qui souffrent du syndrome de stress post-traumatique ou d'autres traumatismes liés au stress opérationnel.
- 14 Le manque de ressources, notamment le nombre insuffisant de fournisseurs de soins, et les cas d'épuisement professionnel parmi le personnel soignant étaient également des sources de préoccupations majeures pour l'Ombudsman en 2002. L'embauche prévue de 218 nouveaux professionnels de la santé mentale d'ici la fin de mars 2009 sera peut-être enfin un début de solution à ces graves problèmes.
- 15 En évaluant l'état d'avancement général des recommandations de 2002, les enquêteurs de l'Ombudsman ont également découvert d'autres secteurs préoccupants qui évoluent au fil du temps. Manifestement, l'environnement opérationnel des Forces canadiennes s'est radicalement transformé au cours des dernières années. Depuis que le Canada a entrepris sa mission en Afghanistan, le niveau et l'intensité des opérations de combat ont fortement augmenté. Et comme l'a signalé le Chef des Services de santé en janvier 2008, un nombre considérable de soldats reviennent de leur mission à l'étranger avec des problèmes de santé mentale. De plus, avec le rythme opérationnel élevé, l'initiative de transformation, l'accent sur le recrutement et le maintien en service ainsi que les autres priorités qui ont été introduites au cours des dernières années, il est devenu évident que les Forces canadiennes et leur personnel sont au bord de l'épuisement. Compte tenu de ces facteurs, le Bureau de l'Ombudsman croit que la mise en place d'un solide système de dépistage, de prévention et de traitement du syndrome de stress post-traumatique et des autres traumatismes liés au stress opérationnel est encore plus nécessaire aujourd'hui qu'en 2002. Par ailleurs, nous savons maintenant que le syndrome de stress post-traumatique et les autres traumatismes liés au stress opérationnel se manifestent souvent au bout de plusieurs années, et par conséquent, la nécessité d'avoir une culture militaire sensible à ces problèmes et

Rapport spécial

Un long chemin vers la guérison : Le combat contre les traumatismes liés au stress opérationnel

compréhensive à l'égard de ceux qui en souffrent ne fera que croître dans les années à venir.

- 16 Il apparaît également, d'une façon qui n'était pas nécessairement évidente en 2002, que les difficultés et les défis associés au syndrome de stress post-traumatique et aux autres traumatismes liés au stress opérationnel ne touchent pas uniquement le personnel militaire. Dans le cadre de leur travail, les enquêteurs de l'Ombudsman ont constaté que les membres de la famille d'un militaire qui a développé une maladie mentale pendant une mission sont aux prises eux aussi avec divers problèmes. Ils souffrent parfois indirectement d'avoir à prendre soin du militaire. Ils peuvent développer eux-mêmes des maladies mentales liées au stress. Ou encore la dynamique familiale peut être déréglée. Les membres de la famille peuvent également souffrir de stress parce que le militaire participe à une mission dangereuse, qu'il subisse ou non un traumatisme lié au stress opérationnel. Quel que soit le problème, le Bureau de l'Ombudsman croit que le Ministère et les Forces canadiennes doivent faire plus pour aider et soutenir les familles des militaires.
- 17 L'objectif primordial de ce deuxième rapport de suivi est de répondre à la question suivante : ***Les membres des Forces canadiennes qui souffrent du syndrome de stress post-traumatique ou d'autres traumatismes liés au stress opérationnel sont-ils diagnostiqués et soignés de façon à pouvoir demeurer des membres actifs de la société canadienne, que ce soit dans les forces armées ou comme civils?*** Malheureusement, la réponse est que certains d'entre eux ne le sont pas. Dans certains cas, des hommes et des femmes de l'Armée de terre, de la Marine ou de la Force aérienne qui ont servi leur pays avec courage et dévouement passent à travers les mailles du système.
- 18 Étant donné la nature dangereuse et exigeante de l'actuelle mission en Afghanistan, il est clair que le syndrome de stress post-traumatique et les autres traumatismes liés au stress opérationnel deviendront un enjeu encore plus important pour les Forces canadiennes – et un réel problème pour les soldats, les marins et les aviateurs des Forces canadiennes – dans les années à venir. À bien des égards, ce sera un défi générationnel pour le Ministère, les Forces canadiennes et le gouvernement du Canada dans son ensemble.

19

Examen des progrès accomplis

20 ...la mission en Afghanistan peut avoir un impact significatif à long terme sur la santé mentale, mais les Forces canadiennes ont établi et essaient d'améliorer un programme robuste qui vise à déployer des militaires préparés mentalement, à les soutenir dans le théâtre d'opérations avec des ressources de santé mentale ainsi qu'à maximiser la détection rapide et le traitement des problèmes de santé qui se manifestent après le déploiement.

Lieutenant-général Michel Gauthier, Commandant
Commandement de la Force expéditionnaire du Canada
Comité permanent de la défense nationale, 3 avril 2008

21 À l'annexe A, vous trouverez un résumé de l'état des recommandations faites par l'Ombudsman dans son rapport spécial de 2002, intitulé *Traitement systémique des membres des FC atteints du SSPT*. Dans cette annexe, les enquêteurs de l'Ombudsman examinent, parmi les recommandations initiales, celles qui ont été mises en oeuvre, celles qui ont fait l'objet d'une mise en oeuvre partielle et celles qui n'ont pas encore été mises en oeuvre, que ce soit en pratique ou dans les intentions. Globalement, les résultats ne sont pas impressionnants. En effet, seulement 13 des 31 recommandations du rapport de 2002 ont été pleinement mises en oeuvre à la satisfaction du Bureau de l'Ombudsman.

22 De façon générale, les enquêteurs de l'Ombudsman ont constaté que le ministère de la Défense nationale et les Forces canadiennes ont fait d'importants progrès dans le dépistage, la prévention et le traitement du syndrome de stress post-traumatique et des autres traumatismes liés au stress opérationnel. Au cours des dernières années, un certain nombre d'initiatives positives ont été mises en oeuvre par les Services de santé des Forces canadiennes. Les initiatives locales dans le domaine de la santé mentale se sont multipliées d'un bout à l'autre du pays. Les Forces canadiennes ont amélioré leur processus de sélection préalable au déploiement et se sont engagées sérieusement à appuyer le programme de Soutien social aux victimes de stress opérationnel (SSVSO). Une phase de décompression a été introduite pour les soldats qui rentrent d'Afghanistan. De plus, le Ministère et les Forces canadiennes ont pris la décision d'engager 218 nouveaux professionnels de la santé mentale d'ici la fin de mars 2009. Toutes ces initiatives ont un effet positif.

23 Cependant, il y a encore beaucoup de travail à faire. Pour les personnes qui passent à travers les mailles du système, les conséquences sont souvent dévastatrices et durables, et c'est pourquoi le Ministère et les Forces canadiennes ne peuvent pas accepter que même un seul membre de la communauté de la Défense se retrouve dans cette situation. Malheureusement,

Rapport spécial

Un long chemin vers la guérison : Le combat contre les traumatismes liés au stress opérationnel

pour diverses raisons, il existe des cas de ce genre aujourd'hui. Les enquêteurs ont pris connaissance, et le Bureau de l'Ombudsman est au courant, d'un certain nombre de cas individuels où des militaires et (ou) leur famille n'ont pas eu accès aux soins et aux traitements dont ils avaient désespérément besoin.

- 24 Après 360 entrevues et un examen détaillé des politiques, procédures et programmes pertinents, les enquêteurs de l'Ombudsman ont constaté que dans un certain nombre de domaines, l'approche des Forces canadiennes à l'égard du syndrome de stress post-traumatique et des autres traumatismes liés au stress opérationnel demeure confuse et inégale, et les progrès sont faibles. Par exemple, la coordination et les directives de haut niveau demeurent sporadiques. Les efforts pour normaliser les soins et les traitements partout dans les Forces canadiennes ont été et demeurent incohérents. La collecte de données et de statistiques à l'échelle nationale est insuffisante. Les enquêteurs de l'Ombudsman ont constaté qu'il n'existe aucun mécanisme de mesure du rendement efficace pour évaluer les approches et les programmes locaux et régionaux. De plus, il est clair que le message de la haute direction en faveur des militaires qui souffrent du syndrome de stress post-traumatique ou d'autres traumatismes liés au stress opérationnel n'a pas été entendu par tout le monde.
- 25 Les enquêteurs de l'Ombudsman ont constaté que des efforts accrus sont déployés pour former et éduquer le personnel au syndrome de stress post-traumatique et aux autres traumatismes liés au stress opérationnel. Cependant, il y a encore beaucoup à faire pour régler les problèmes culturels qui persistent dans un certain nombre d'établissements des Forces canadiennes. Par exemple, on n'en fait pas assez, à l'échelon local, pour vaincre la réticence des militaires en difficulté à demander de l'aide. Les initiatives du programme de Soutien social aux victimes de stress opérationnel (SSVSO) et de l'Académie canadienne de la Défense ont clairement amélioré les choses. Cependant, un effort plus soutenu de la part des hauts dirigeants à l'échelon local est requis pour détruire les mythes et les stéréotypes négatifs, et pour modifier la culture de façon positive et durable. Malheureusement, et le Bureau de l'Ombudsman le sait, certains leaders à l'échelon local n'admettent toujours pas que les problèmes de santé mentale sont des troubles réels et que leurs effets sont souvent dévastateurs. Cela doit changer.
- 26 Les enquêteurs de l'Ombudsman n'ont trouvé aucune preuve de l'existence d'une approche coordonnée, à l'échelle nationale, pour garantir aux familles des militaires qui souffrent du syndrome de stress post-traumatique ou d'autres traumatismes liés au stress opérationnel un accès rapide à des soins et à des traitements médicaux. En effet, la disponibilité, la qualité et la rapidité des soins varient énormément d'un établissement militaire à l'autre. Dans les établissements militaires situés à proximité des grands centres urbains, des soins adéquats, semble-t-il, sont offerts aux familles des militaires. Cependant, les enquêteurs de l'Ombudsman ont constaté que les familles qui vivent dans le

Rapport spécial

Un long chemin vers la guérison : Le combat contre les traumatismes liés au stress opérationnel

voisinage des établissements militaires plus éloignés ont souvent beaucoup de difficulté à avoir accès aux soins et aux traitements dont ils ont besoin pour faire face au problème de santé mentale de leur proche militaire.

- 27 En rendant public ce deuxième rapport de suivi sur le syndrome de stress post-traumatique et les autres traumatismes liés au stress opérationnel, le Bureau de l'Ombudsman veut attirer l'attention sur ces problèmes, et sur beaucoup d'autres, qui doivent être corrigés. Pour maintenir la capacité opérationnelle des Forces canadiennes, il est essentiel de faire face efficacement aux problèmes de santé mentale tout en créant un environnement où les militaires n'hésitent pas à demander de l'aide. Plus fondamentalement, les hommes et les femmes qui portent l'uniforme des Forces canadiennes méritent d'être traités correctement et avec dignité en reconnaissance de leur service et pour les sacrifices qu'ils ont consentis. C'est pourquoi l'objectif primordial de ce deuxième rapport de suivi est de répondre à la question suivante :

- 28 ***Les membres des Forces canadiennes qui souffrent du syndrome de stress post-traumatique ou d'autres traumatismes liés au stress opérationnel sont-ils diagnostiqués et soignés de façon à pouvoir demeurer des membres actifs de la société canadienne, que ce soit dans les forces armées ou comme civils?***

- 29 ***Nécessité d'un leadership et d'une coordination à l'échelle nationale***

- 30 Le rapport spécial de 2002 de l'Ombudsman signalait l'absence d'une personne ou d'un organisme responsable de la gestion ou de la coordination des questions concernant le syndrome de stress post-traumatique et les autres traumatismes liés au stress opérationnel, au ministère de la Défense nationale et dans les Forces canadiennes. Afin d'introduire ce leadership et cette coordination, le rapport recommandait la création d'un « poste de coordonnateur pour le SSPT, poste relevant directement du CEMD et destiné à coordonner toutes les activités relatives au SSPT dans l'ensemble des Forces canadiennes ».

- 31 En guise de réponse, le Ministère et les Forces canadiennes ont indiqué que le Sous-ministre adjoint – Ressources humaines (Militaires) (devenu depuis le Chef du personnel militaire) était, *de facto*, le coordonnateur national des questions concernant le stress post-traumatique et les autres traumatismes liés au stress opérationnel. De plus, un Comité directeur sur les traumatismes liés au stress opérationnel a été créé en mai 2002, et il réunit des représentants de tous les groupes principaux du Ministère et des Forces canadiennes. Le Comité a pour mandat d'accroître le degré de sensibilisation et d'acceptation dans l'ensemble de l'organisation à l'égard de ces graves problèmes de santé

Rapport spécial

Un long chemin vers la guérison : Le combat contre les traumatismes liés au stress opérationnel

mentale ainsi que d'harmoniser les politiques et les procédures militaires pour appuyer les initiatives dans ce domaine.

- 32 Après la diffusion publique du rapport de 2002 de l'Ombudsman, le Chef d'état-major de la Défense a également nommé deux conseillers spéciaux chargés des questions concernant les traumatismes liés au stress opérationnel. Le Directeur de la politique d'instruction et d'éducation et l'Adjudant-chef des Forces canadiennes ont été choisis initialement pour occuper ces postes, et leur mandat a été diffusé en juillet 2002. Bien qu'ils soient chargés de « représenter les intérêts du Chef d'état-major de la Défense dans la mise en oeuvre de solutions, en travaillant en étroite collaboration avec le Comité et les chefs d'état-major des armées », leur mandat précise qu'il s'agit là d'une « tâche secondaire » et que, bien qu'ils puissent communiquer régulièrement avec le Chef d'état-major de la Défense, ils relèvent du Sous-ministre adjoint – Ressources humaines (Militaires). Il faut noter que les deux conseillers spéciaux avaient également des fonctions principales extrêmement exigeantes.
- 33 Dans le cadre de leur travail, les enquêteurs de l'Ombudsman ont cherché en particulier à déterminer si ces initiatives donnaient des résultats. Par exemple, ils ont demandé à trois hauts responsables de la Liste des effectifs du personnel non disponible¹ s'ils avaient déjà entendu parler du Comité directeur sur les traumatismes liés au stress opérationnel ou des conseillers spéciaux. Leur réponse a été unanime : ils n'avaient jamais entendu parler de ces initiatives. Dans un autre établissement, la principale responsable de la Liste des effectifs du personnel non disponible a déclaré qu'elle n'était pas au courant de l'existence du Comité directeur et des conseillers spéciaux. Elle a également indiqué que lorsqu'elle a besoin de renseignements sur le syndrome de stress post-traumatique et les autres traumatismes liés au stress opérationnel, elle se tourne vers les autorités locales. Cette attitude semble être la norme partout au pays.
- 34 Les coordonnateurs de la Liste des effectifs du personnel non disponible sont souvent appelés à aider les militaires qui souffrent de traumatismes liés au stress opérationnel. Il est préoccupant qu'ils soient nombreux à ignorer l'existence du Comité directeur sur les traumatismes liés au stress opérationnel et des conseillers spéciaux.

¹ La Liste des effectifs du personnel non disponible (LEPND) est un outil administratif qui aide les FC à appuyer les membres de la Force régulière qui sont devenus médicalement inaptes – avec d'importantes restrictions à l'emploi – pour une durée de six mois ou plus. La LEPND a pour but d'offrir au militaire malade ou blessé les meilleures conditions pour récupérer avant de reprendre ses activités normales, ou pour se préparer adéquatement à une réaffectation obligatoire ou à sa libération. La liste permet également à l'unité de remplacer temporairement le militaire jusqu'à ce qu'il soit de retour dans son poste, réaffecté ou libéré.

Rapport spécial

Un long chemin vers la guérison : Le combat contre les traumatismes liés au stress opérationnel

- 35 Les enquêteurs de l'Ombudsman ont constaté que le Comité directeur sur les traumatismes liés au stress opérationnel, qui a été créé en juillet 2002, a rapidement perdu son élan et son orientation. Bien que le Comité soit censé se réunir deux fois par année, les réunions ont été au mieux sporadiques, et le niveau (c'est-à-dire le grade) et les pouvoirs des participants ont diminué considérablement à chacune des réunions successives.
- 36 En même temps, les conseillers spéciaux ont informé les enquêteurs de l'Ombudsman que les établissements militaires situés à l'extérieur d'Ottawa communiquaient rarement avec eux pour obtenir des informations ou des conseils. De plus, les enquêteurs ont été incapables de trouver des signes indiquant que les conseillers spéciaux avaient influencé ou appuyé de façon concrète l'élaboration de programmes de formation et (ou) d'éducation sur le syndrome de stress post-traumatique et les autres traumatismes liés au stress opérationnel. Les conseillers spéciaux n'ont pas été capables de fournir des documents démontrant qu'ils avaient tenté de mesurer l'ampleur de la formation offerte, de trouver des lacunes ou des disparités, ou d'améliorer la coordination. Les membres du personnel qui jouent un rôle direct dans l'élaboration des programmes de formation et d'éducation ont dit ne pas être au courant de l'existence de ces conseillers spéciaux. Cela ne doit pas être interprété comme un commentaire défavorable à l'endroit des conseillers spéciaux, qui semblaient tous les deux déterminés à sensibiliser les gens au syndrome de stress post-traumatique et aux autres traumatismes liés au stress opérationnel. Les enquêteurs de l'Ombudsman ont constaté que les deux conseillers étaient simplement incapables de s'acquitter d'une tâche aussi importante et aussi difficile, tout en continuant à remplir leurs fonctions principales. Cette tâche a maintenant été confiée à un adjoint spécial du Chef du personnel militaire, au Bureau du Coordonnateur des services de santé mentale des Forces canadiennes.
- 37 La première étape, lorsqu'on s'attaque à n'importe quel problème ou défi important, est un engagement ferme et clair de la part de la haute direction de l'organisation. En 2002, lorsque l'Ombudsman a recommandé la création d'un poste de « coordonnateur pour le SSPT », son intention était de mettre en place un officier supérieur qui, au nom et sous la direction du Chef d'état-major de la Défense, assurerait le leadership et la coordination des initiatives des Forces canadiennes pour faire face au syndrome de stress post-traumatique et aux autres traumatismes liés au stress opérationnel. Globalement, les enquêteurs de l'Ombudsman ont constaté que les mesures prises à cet égard ont été inadéquates.
- 38 Il est clair que les changements culturels sont très lents à instaurer dans une organisation de la taille des Forces canadiennes. Cependant, sans un leadership solide et déterminé, l'instauration de tels changements sera encore plus difficile et prendra plus de temps. Dans le cas des problèmes de santé mentale, le manque de leadership a des conséquences réelles et parfois dévastatrices sur

Rapport spécial

Un long chemin vers la guérison : Le combat contre les traumatismes liés au stress opérationnel

les personnes touchées. Les Forces canadiennes ont la chance de compter sur des professionnels de la santé mentale dévoués dans leurs établissements militaires, partout au Canada, qui font tout en leur possible pour soigner et aider les militaires qui souffrent du syndrome de stress post-traumatique ou d'autres traumatismes liés au stress opérationnel. Bien sûr, cette mission exigeante n'a pas été facilitée par le manque global de leadership et de coordination à l'échelle nationale.

39 Dans un message général (CANFORGEN 093/08) daté de mai 2008, les Forces canadiennes ont annoncé qu'elles allaient prendre des « mesures décisives » pour appuyer les Services de santé mentale des Forces canadiennes. L'une de ces mesures est le rétablissement du Comité directeur sur les traumatismes liés au stress opérationnel. Le financement du programme de Soutien social aux victimes de stress opérationnel (SSVSO) a également été augmenté. Enfin, un conseiller spécial du Chef du personnel militaire supervisera la gestion des activités non cliniques visant à faire face aux traumatismes liés au stress opérationnel, y compris le lancement d'une campagne d'éducation visant à sensibiliser et à mieux faire connaître les problèmes de santé mentale.

40 On ne sait pas encore si ces initiatives seront plus efficaces que celles qui ont été annoncées après le rapport initial de l'Ombudsman sur le syndrome de stress post-traumatique. Cependant, il faut noter que le Ministère et les Forces canadiennes refusent toujours de nommer un haut gradé qui relèverait directement du Chef d'état-major de la Défense et qui aurait pour fonction principale de coordonner et de superviser efficacement, à l'échelle nationale, les questions concernant le syndrome de stress post-traumatique et les autres traumatismes liés au stress opérationnel. Cette tâche appartient actuellement au Chef du personnel militaire, qui a de nombreuses autres fonctions et responsabilités.

41 Étant donné l'inefficacité des initiatives de supervision antérieures, trop décousues, le Chef d'état-major de la Défense devrait nommer un officier supérieur ayant pour tâche et responsabilité principales de superviser et de coordonner, à l'échelle nationale, toutes les activités relatives au syndrome de stress post-traumatique et aux autres traumatismes liés au stress opérationnel. De plus, étant donné l'importance que cette question prendra pour les Forces canadiennes dans les décennies à venir, cet officier supérieur devrait avoir l'autorité requise pour intervenir à tous les niveaux et relever directement du Chef d'état-major de la Défense.

42 *Nécessité d'avoir des données statistiques*

43 Dans le rapport spécial de 2002 sur le syndrome de stress post-traumatique, l'Ombudsman a constaté qu'il n'existait « aucun processus centralisé, au sein des FC, pour recueillir des statistiques à jour sur le nombre de membres actifs

et d'anciens membres des FC qui ont souffert du SSPT ou d'autres blessures provoquées par le stress ».

- 44 Une base de données nationale est essentielle pour comprendre l'ampleur du problème, y compris le nombre de membres des Forces canadiennes qui souffrent de troubles de santé mentale. Avec une base de données nationale, les Forces canadiennes seraient beaucoup mieux en mesure d'évaluer l'impact de diverses interventions cliniques et de donner des directives pour augmenter le nombre de cas traités avec succès. De plus, les données nationales pourraient être utilisées pour établir où on a le plus besoin d'initiatives d'éducation et de formation et où celles-ci seraient le plus efficacement utilisées.
- 45 Bien qu'il n'existe pas encore de base de données nationale, les enquêteurs de l'Ombudsman ont appris que le Groupe des Services de santé des Forces canadiennes a l'intention de mettre en place un système entièrement automatisé de tenue des dossiers médicaux. Une fois installé, ce système permettra un suivi des membres des Forces canadiennes qui ont été diagnostiqués comme souffrant du syndrome de stress post-traumatique ou d'autres traumatismes liés au stress opérationnel. Les enquêteurs de l'Ombudsman ont reçu l'assurance que tout était mis en oeuvre pour que ce système soit mis en place le plus rapidement possible et qu'il devrait être opérationnel en 2008. Cependant, d'après le rapport d'octobre 2007 de la vérificatrice générale du Canada sur les soins de santé fournis aux militaires, le développement de ce système électronique a été retardé, et il ne sera pas prêt avant la fin de 2011. C'est malheureux.
- 46 Afin de mettre en place une approche plus globale et mieux coordonnée pour faire face au syndrome de stress post-traumatique et aux autres traumatismes liés au stress opérationnel, les fournisseurs de soins de santé du Ministère et des Forces canadiennes doivent avoir les outils nécessaires pour comprendre l'ampleur et la gravité du problème. Sans ces outils, il est plus difficile de concevoir et de mettre en oeuvre des programmes efficaces d'un bout à l'autre du pays, tout en veillant à ce que les rares ressources soient affectées de façon appropriée.
- 47 Étant donné que près d'une décennie se sera écoulée avant que cette recommandation soit (peut-être) enfin mise en oeuvre, on peut encore s'interroger devant le manque de leadership et de détermination, à l'échelle nationale, lorsqu'il s'agit de faire face au syndrome de stress post-traumatique et aux autres traumatismes liés au stress opérationnel.
- 48 ***Données à jour requises***
- 49 Le Ministère et les Forces canadiennes devraient également procéder à un sondage indépendant et confidentiel sur la santé mentale, qui inclurait la participation de membres actifs et d'anciens membres de la Force régulière et

de la Réserve, afin de mesurer le succès des programmes existants et de déterminer si plus de services ou des services de type différent sont requis.

- 50 Statistique Canada a effectué un sondage sur la santé mentale en 2002 dans le cadre de son Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, et les résultats ont été rendus publics en septembre 2003. En 2004, les Forces canadiennes ont mené un sondage sur la santé et les habitudes de vie des FC pour évaluer le degré de satisfaction des militaires à l'égard des services de santé qui leur sont fournis. Cependant, il est clair que des renseignements additionnels (et plus à jour) sont requis sur les services de santé mentale.

51 ***Inégalité des traitements dans les diverses régions du Canada***

- 52 Étant donné le manque global de leadership, de coordination, de statistiques et de données à l'échelle nationale, il n'est pas surprenant que les enquêteurs de l'Ombudsman aient jugé inégale la qualité des services de santé mentale offerts aux membres des Forces canadiennes dans les diverses régions du pays. Dans certains établissements militaires, les enquêteurs ont constaté que de solides programmes étaient en place et qu'il y avait peu de problèmes. À d'autres endroits, les militaires n'avaient manifestement pas accès aux soins et aux traitements dont ils avaient besoin. Dans presque tous les cas, les enquêteurs ont constaté que la qualité des services de santé mentale dépendait de l'emplacement de l'établissement militaire ainsi que du nombre et des catégories de professionnels de la santé disponibles pour diagnostiquer et traiter les malades.

- 53 Par exemple, bien que la Base des Forces canadiennes (BFC) Petawawa soit la base d'attache d'une bonne partie des militaires qui se sont déployés en Afghanistan récemment, les enquêteurs de l'Ombudsman ont constaté que les membres des Forces canadiennes avaient de la difficulté à avoir accès rapidement à des soins de santé mentale. En effet, d'après les chiffres fournis par le médecin-chef de la BFC Petawawa, cette base militaire a beaucoup moins de ressources pour traiter les problèmes de santé mentale que les autres bases de dimension comparable qui sont plus proches d'un grand centre urbain. Par exemple :

54

Base	Personnel militaire	Psychologues	Psychiatres
Petawawa	5 100	1,1	0,8
Valcartier	4 500	8,5	4,0
Edmonton	6 600	5,0	3,0

- 55 À cause du manque de services de santé mentale à la BFC Petawawa, beaucoup de militaires de cette base doivent parcourir plus de 160 kilomètres jusqu'à Ottawa, le centre urbain le plus proche, pour obtenir de l'aide. En février 2008, le Chef des Services de santé des Forces canadiennes a reconnu, devant le Comité permanent de la défense nationale, que les forces armées

Rapport spécial

Un long chemin vers la guérison : Le combat contre les traumatismes liés au stress opérationnel

avaient « beaucoup de difficulté » à attirer des professionnels de la santé mentale à la BFC Petawawa. Cependant, plus de six ans après la diffusion publique du rapport initial sur le syndrome de stress post-traumatique, le Bureau de l'Ombudsman commence seulement à voir les signes d'un effort national pour faire face à ce problème et à d'autres problèmes locaux d'un bout à l'autre du pays.

- 56 Dans le cadre de leur travail, les enquêteurs de l'Ombudsman ont observé un certain nombre d'initiatives locales visant à remédier au manque de services de santé mentale sur la base. Par exemple, dans les Forces maritimes du Pacifique, les Services de santé de la formation ont réglé en partie le problème de l'accès aux traitements, pour les militaires qui hésitent à se rendre au Centre de soutien pour trauma et stress opérationnels (CSTSO), en autorisant un de leurs médecins civils à examiner les patients dans une clinique située à l'extérieur de la base. Cette solution garantit que les traitements seront dispensés sous l'égide des Forces canadiennes, tout en fournissant aux militaires qui hésitent à se faire soigner l'aide dont ils ont besoin.
- 57 Anciens Combattants Canada est à l'origine d'une autre initiative qui vise à fournir aux membres des Forces canadiennes des soins et des traitements médicaux à l'extérieur des bases militaires. Cinq cliniques de traitement des traumatismes liés au stress opérationnel ont été ouvertes par Anciens Combattants Canada – Sainte-Anne-de-Bellevue, à Montréal (Québec); la Maison Paul-Triquet, à Sainte-Foy (Québec); le Parkwood Centre, à London (Ontario); le Deer Lodge Centre, à Winnipeg (Manitoba), et une clinique à Calgary (Alberta) – pour fournir des soins en clinique externe aux militaires actifs et aux anciens militaires qui souffrent d'un traumatisme lié au stress opérationnel. Une autre clinique ouvrira bientôt ses portes à Fredericton (Nouveau-Brunswick).
- 58 Bien qu'elles soient essentielles, ces initiatives locales ne garantissent pas aux militaires qui souffrent du syndrome de stress post-traumatique ou d'autres traumatismes liés au stress opérationnel des traitements équitables et de qualité égale d'un bout à l'autre du Canada. Par exemple, les enquêteurs de l'Ombudsman ont constaté qu'un certain nombre de membres des Forces canadiennes qui présentent des problèmes de santé mentale ont perdu contact avec leur unité d'appartenance après avoir été inscrits sur la Liste des effectifs du personnel non disponible. Cela est contraire aux directives du Chef d'état-major de la Défense (2003), et le sentiment d'abandon qui en résulte a un effet négatif sur les soldats, les marins et les aviateurs, hommes et femmes, qui souffrent du syndrome de stress post-traumatique ou d'autres traumatismes liés au stress opérationnel.
- 59 Globalement, le manque de leadership et de coordination, et le nombre insuffisant de fournisseurs de soins de santé dans certains établissements militaires, sont des facteurs qui ont eu, et qui continuent d'avoir, un impact

négalatif sur les militaires qui souffrent du syndrome de stress post-traumatique ou d'autres traumatismes liés au stress opérationnel. Ces facteurs ont également contribué à l'inégalité des soins d'un établissement militaire à l'autre.

60 *Ressources additionnelles requises*

61 Dans le cadre de leur travail, les enquêteurs de l'Ombudsman ont constaté que le ministère de la Défense nationale et les Forces canadiennes avaient de la difficulté à mettre en oeuvre (intégralement ou même en partie) certaines des recommandations initiales à cause du manque de ressources, en particulier le nombre insuffisant de professionnels de la santé mentale. Les Forces canadiennes affectent environ 500 millions de dollars par année aux soins de santé pour les militaires. De 2004 à 2009, les FC auront investi près de 100 millions de dollars dans les services de santé mentale. Cependant, les Forces canadiennes n'avaient tout simplement pas assez de professionnels de la santé mentale, ces dernières années, pour fournir des soins et des traitements appropriés à tous les militaires qui souffrent du syndrome de stress post-traumatique ou d'autres traumatismes liés au stress opérationnel.

62 À l'échelle nationale, les fonds consacrés aux centres de soutien pour trauma et stress opérationnels (CSTSO) ainsi qu'aux programmes d'éducation et de formation en santé mentale, ont augmenté au cours des dernières années. Cependant, dans bien des cas, il a été extrêmement difficile, sinon impossible, de trouver un nombre suffisant de personnes qualifiées pour dispenser ces services. Bien que la société canadienne dans son ensemble souffre d'une pénurie de professionnels de la santé mentale, le problème est exacerbé, dans les Forces canadiennes, par le fait que de nombreux établissements militaires sont situés dans de petites agglomérations et par le rythme opérationnel qui demeure extrêmement exigeant. Étant donné les contraintes qu'elles subissent, les unités opérationnelles sont incapables de retenir les personnes qui ne sont pas pleinement déployables, y compris ceux qui souffrent de traumatismes liés au stress opérationnel. Les unités médicales partout au pays se plaignent d'être en situation de sous-effectif par rapport à leur niveau d'activité. Et les responsables des centres de ressources pour les familles des militaires (CRFM) ont signalé aux enquêteurs qu'ils n'ont pas suffisamment de ressources pour fournir la gamme complète des services à tous ceux qui en ont besoin.

63 Une grave pénurie de professionnels de la santé mentale, dans les établissements militaires partout au Canada, est à l'origine des soins et des traitements incomplets et inégaux qui sont offerts aux hommes et aux femmes des Forces canadiennes. Par conséquent, le Bureau de l'Ombudsman a été heureux d'apprendre que les Forces canadiennes ont l'intention d'engager 218 nouveaux professionnels de la santé mentale d'ici la fin de mars 2009. Cela devrait remédier à certaines des sérieuses lacunes du système de santé mentale des Forces canadiennes. L'embauche de nouveaux spécialistes de la

santé mentale souligne également la nécessité d'un coordonnateur national qui serait chargé de veiller à ce que les nouvelles ressources soient affectées aux secteurs qui en ont le plus besoin.

64 ***Un changement culturel est toujours nécessaire***

65 Après l'enquête initiale de 2002, l'Ombudsman a constaté que les militaires diagnostiqués comme souffrant du syndrome de stress post-traumatique étaient souvent stigmatisés : ils passaient pour des personnes qui font semblant d'être malade, des fainéants, ou encore des êtres faibles et incapables. Cette opinion était due, en très grande partie, à une ignorance et à une méconnaissance fondamentale de la nature et de la gravité de la maladie. En même temps, les militaires souffrant de blessures physiques, en particulier les plus évidentes, n'étaient pas stigmatisés de façon aussi systématique. La conséquence de cette distinction, c'est que le plus souvent, les membres des Forces canadiennes souffrant de maladies mentales n'avaient pas droit au même type de traitement et d'administration que leurs collègues victimes de blessures physiques.

66 À cause de cette stigmatisation très répandue, les militaires souffrant du syndrome de stress post-traumatique ou d'autres traumatismes liés au stress opérationnel hésitaient souvent à demander de l'aide. De plus, les membres des Forces canadiennes diagnostiqués comme souffrant d'une maladie mentale se sentaient souvent rejetés et mis à l'écart. Par ailleurs, le soutien fourni aux familles de ces militaires, pour les aider à comprendre la maladie et à y faire face, était très limité et parfois même inexistant. Tout cela avait un impact extrêmement négatif sur les chances qu'avait le militaire d'être traité avec succès et de se rétablir.

67 Le rapport de 2002 de l'Ombudsman contenait un certain nombre de recommandations visant à éliminer cette stigmatisation nocive en transformant la culture et l'attitude des Forces canadiennes à l'égard du syndrome de stress post-traumatique et des autres traumatismes liés au stress opérationnel. En fait, près d'un quart des 31 recommandations de ce rapport initial portaient sur la nécessité de développer et de maintenir une culture militaire plus compréhensive grâce à des initiatives de sensibilisation, d'éducation et de formation très améliorées.

68 Malheureusement, pendant cette deuxième enquête de suivi, les enquêteurs de l'Ombudsman ont constaté que la stigmatisation des militaires qui souffrent du syndrome de stress post-traumatique ou d'autres traumatismes liés au stress opérationnel persiste dans les Forces canadiennes. En effet, les professionnels de la santé mentale de pratiquement tous les établissements militaires du Canada ont signalé aux enquêteurs qu'il est « toujours mal vu de demander de l'aide pour un problème de santé mentale ». Par ailleurs, il est clair que le degré de stigmatisation varie d'un établissement militaire à l'autre, selon la détermination des dirigeants locaux et la qualité des programmes en place.

- 69 Les enquêteurs de l'Ombudsman ont constaté également qu'un grand nombre des initiatives d'éducation et de formation résultant des recommandations antérieures de l'Ombudsman n'ont pas progressé très rapidement et que certains semblent carrément bloqués. Les enquêteurs ont visité presque tous les établissements militaires du Canada, et ils ont ciblé en particulier 19 unités aériennes, terrestres et navales. À l'exception de la formation obligatoire imposée par le Secteur de l'Ouest de la Force terrestre, les enquêteurs n'ont pas trouvé la moindre trace d'instructions ou de directives données aux unités par leur chaîne de commandement pour les obliger à sensibiliser leur personnel au syndrome de stress post-traumatique et aux autres traumatismes liés au stress opérationnel. Ils n'ont pas trouvé non plus de preuves que des séances de formation sur ces traumatismes sont données régulièrement.
- 70 Bien que le ministère de la Défense nationale et les Forces canadiennes aient adopté des politiques visant à transformer, par l'éducation et la formation, une culture nocive qui stigmatise le syndrome de stress post-traumatique et les autres traumatismes liés au stress opérationnel, ces politiques n'ont pas été appliquées de façon uniforme et coordonnée au niveau des unités. En effet, il est évident que la plupart des unités de campagne ne demandaient toujours pas de programme d'éducation ou de formation obligatoire. De plus, les enquêteurs n'ont trouvé aucune trace d'un système de mesure du rendement conçu pour évaluer l'efficacité des programmes de formation des unités qui ont été mis en place à certains endroits.
- 71 Dans le domaine de la sensibilisation, de l'éducation et de la formation, il faut un leadership, une coordination et des directives à l'échelle nationale pour susciter un changement culturel durable dans les Forces canadiennes. Malheureusement, il n'existe actuellement aucun système complet et intégré de gestion de la formation, et il n'y a aucun moyen de mesurer l'efficacité des programmes *spéciaux* qui sont en place un peu partout au pays. Cela signifie que la stigmatisation du syndrome de stress post-traumatique et des autres traumatismes liés au stress opérationnel persistera probablement encore longtemps dans les Forces canadiennes et que la sévérité de cette stigmatisation, et de ses conséquences, continuera de varier d'un établissement militaire à l'autre.
- 72 **« Je veux seulement travailler » – Nécessité de réduire la bureaucratie**
- 73 Dans son rapport de 2002, l'Ombudsman a recommandé que l'on modifie le processus bureaucratique, fastidieux et inflexible qui rendait difficile le transfert d'un membre des Forces canadiennes, y compris lorsqu'il souffrait du syndrome de stress post-traumatique ou d'un autre traumatisme lié au stress opérationnel, dans un autre groupe professionnel militaire. Pendant l'enquête initiale, il est apparu évident que les Forces canadiennes perdaient des

Rapport spécial

Un long chemin vers la guérison : Le combat contre les traumatismes liés au stress opérationnel

militaires dévoués, bien entraînés et expérimentés qui auraient pu continuer de servir si seulement ils avaient été autorisés à changer de groupe professionnel.

- 74 Les forces armées ont donné suite à cette recommandation en entreprenant une étude sur les mesures à prendre pour que les règlements et les procédures de reclassement soient appliqués de façon plus expéditive. Cette étude devait être terminée le 30 juin 2002. Cependant, le processus n'a pas vraiment changé, bien que la haute direction, consciente de la nécessité d'une amélioration significative du processus de reclassement, ait ordonné en 2003 au Sous-ministre adjoint – Ressources humaines militaires (devenu le Chef du personnel militaire) de l'époque d'assouplir le processus. Le Comité directeur sur les traumatismes liés au stress opérationnel s'est également penché sur cette question, mais aucun progrès n'a été accompli.
- 75 Le processus de reclassement est un système bureaucratique, fastidieux et inflexible. Très souvent, un militaire qui souffre du syndrome de stress post-traumatique ou d'un autre traumatisme lié au stress opérationnel demeure capable d'apporter une contribution positive aux Forces canadiennes dans un autre groupe professionnel. Mais à cause de la complexité du processus de reclassement, beaucoup de militaires dans cette situation sont libérés des forces armées. Lorsqu'un militaire est en mesure de continuer à contribuer aux Forces canadiennes et souhaite le faire, on devrait lui faciliter les choses.
- 76 Un des grands défauts du processus de reclassement, pour les militaires qui souffrent du syndrome de stress post-traumatique ou d'un autre traumatisme lié au stress opérationnel, c'est qu'ils doivent être aptes à servir dans leur groupe professionnel actuel avant d'être autorisés à se joindre à un nouveau groupe. Pour beaucoup d'entre eux, reprendre le service dans le groupe professionnel où ils ont contracté leur problème de santé mentale, c'est courir le risque d'exacerber le traumatisme. Par conséquent, ils sont souvent jugés médicalement inaptes pour ce groupe professionnel, ce qui les empêche d'obtenir leur transfert dans un autre groupe, même s'ils pourraient être parfaitement aptes à poursuivre leur carrière dans les Forces canadiennes.
- 77 La politique d'accommodement des Forces canadiennes et les procédures associées à la Liste des effectifs du personnel non disponible ne permettent pas à un militaire diagnostiqué comme souffrant du syndrome de stress post-traumatique ou d'un autre traumatisme lié au stress opérationnel de poursuivre sa carrière. En effet, lorsqu'un militaire profite de la politique d'accommodement, sa carrière peut être prolongée pendant un maximum de trois ans, et lorsque son nom est placé sur la Liste des effectifs du personnel non disponible, le maximum est de deux ans. Au bout du compte, ces militaires, dont beaucoup souhaitent ardemment rester dans les Forces canadiennes, en sont libérés.

Rapport spécial

Un long chemin vers la guérison : Le combat contre les traumatismes liés au stress opérationnel

78 Si les renseignements du Bureau de l'Ombudsman sont exacts, les Forces canadiennes sont en train de revoir leur politique d'accommodement afin de permettre aux soldats, aux marins et aux aviateurs des deux sexes qui sont gravement (physiquement) blessés de poursuivre leur carrière militaire. Tout changement en ce sens doit également inclure un traitement équitable et uniforme des militaires qui souffrent du syndrome de stress post-traumatique ou d'autres traumatismes liés au stress opérationnel.

79 Pendant cette deuxième enquête de suivi, un certain nombre de professionnels de la santé mentale, d'administrateurs, de coordonnateurs de la Liste des effectifs du personnel non disponible et de représentants de la chaîne de commandement ont également signalé aux enquêteurs de l'Ombudsman qu'il faut trop de temps pour remplir les formalités et obtenir une décision dans le cadre d'une demande de reclassement. Par exemple, le Bureau de l'Ombudsman a reçu une plainte d'un militaire qui était sur le point d'être libéré des Forces canadiennes, bien qu'apte à prendre part à un déploiement dans son groupe professionnel, parce que les documents administratifs rétablissant sa catégorie médicale n'avaient pas été traités assez rapidement par le système. Heureusement, par suite de l'intervention du Bureau de l'Ombudsman, sa libération a été annulée. Cependant, il n'y a pas moyen de savoir si d'autres militaires ont été libérés dans des circonstances similaires.

80 Encore aujourd'hui, la trop grande complexité générale du processus de reclassement a un coût humain bien réel : la perte de militaires expérimentés qui souhaitent vivement continuer de servir leur pays et qui en sont capables. Pendant les six années qui se sont écoulées depuis la recommandation initiale sur l'amélioration du processus de reclassement, les Forces canadiennes n'ont fait aucun progrès à cet égard. C'est malheureux, et des mesures correctives doivent être prises immédiatement.

81 Nécessité d'aider les familles des militaires

82 L'une des recommandations du rapport spécial de 2002 était que les Forces canadiennes « prennent des mesures pour améliorer les programmes de soutien aux familles des militaires atteints du SSPT, partout et à tous les niveaux ». Pendant cette deuxième enquête de suivi, les enquêteurs de l'Ombudsman ont constaté que le traitement accordé aux familles des militaires, y compris le soutien et les services qui leur sont offerts, est une des grandes préoccupations des membres des Forces canadiennes, notamment ceux qui souffrent du syndrome de stress post-traumatique ou d'autres traumatismes liés au stress opérationnel. En effet, la plupart des gens croient fermement que les Forces canadiennes ont la responsabilité d'aider les familles de ceux qui ont contracté une maladie mentale en servant leur pays. Pour leur part, les membres des familles des militaires ont indiqué très clairement et de façon presque unanime que lorsqu'un membre des Forces canadiennes souffre du syndrome de stress post-traumatique ou d'un autre traumatisme lié au stress opérationnel, c'est

Rapport spécial

Un long chemin vers la guérison : Le combat contre les traumatismes liés au stress opérationnel

toute la famille qui s'en trouve grandement éprouvée, et souvent, chacun de ses membres a besoin d'aide et de soutien tant de ses proches que de l'extérieur.

- 83 Les familles ont besoin d'être éduquées sur la nature des maladies mentales, et d'être sensibilisées aux défis que doit affronter une personne qui souffre de ce type de maladie. De plus, il est clair que le syndrome de stress post-traumatique et les autres traumatismes liés au stress opérationnel peuvent affecter les familles d'une façon autre que les blessures physiques. Les familles ont souvent besoin d'être renseignées sur la façon de faire face au comportement inhabituel et parfois dérangeant de la personne qui souffre de troubles mentaux; elles ont besoin de services de soutien pour rétablir le bon fonctionnement de la cellule familiale, compte tenu de cette nouvelle réalité. Parfois, les membres de ces familles ont également besoin d'une thérapie individuelle pour surmonter leur réaction émotionnelle à l'égard du militaire qui souffre de troubles mentaux. Ils éprouvent souvent de la colère face à la situation et (ou) envers le militaire qui souffre de troubles mentaux. Ils éprouvent également du chagrin parce qu'il n'est plus celui qu'ils ont connu, de l'inquiétude pour l'avenir du militaire et de la famille en général, ou encore du désespoir parce qu'ils se sentent incapables de faire face à la situation. C'est pourquoi certaines familles ont affirmé avoir besoin de cours de gestion de la colère pour leurs enfants, de conseillers matrimoniaux et de fournisseurs de soins. Malheureusement, bien souvent, les familles ne savent pas comment obtenir ces services.
- 84 Partout au pays, les directeurs et les membres du personnel des centres de ressources pour les familles des militaires (CRFM) ont fait part aux enquêteurs du besoin criant d'appuyer les familles des membres des Forces canadiennes qui souffrent du syndrome de stress post-traumatique ou d'autres traumatismes liés au stress opérationnel. En effet, un certain nombre de centres disposent de ressources pour fournir une aide à court terme et des services d'orientation aux familles en crise à cause des problèmes de santé mentale d'un militaire. Cependant, beaucoup d'employés de ces centres souhaitent une approche plus intégrée, ou encore, comme l'a dit un d'entre eux, « un groupe de thérapie familiale structuré et financé ».
- 85 Bien que le Ministère et les Forces canadiennes ne soient pas tenus, juridiquement, de fournir des services de santé aux familles des militaires, ils ont deux bonnes raisons de veiller à ce que les familles des militaires aient accès à des soins appropriés dans des délais raisonnables. Premièrement, étant donné que les problèmes de santé mentale sont souvent le résultat du service militaire requis par le Canada et les Forces canadiennes, ainsi que la cause directe du stress et du dysfonctionnement des familles, l'organisation a la responsabilité morale de veiller à ce que des soins et des traitements soient fournis. Deuxièmement, d'un point de vue plus pratique, le Ministère et les Forces canadiennes ont intérêt à ce que les familles des militaires soient

soutenues parce que cela réduit le niveau de stress du militaire souffrant de troubles mentaux, ce qui peut l'aider à se rétablir plus vite.

- 86 Il arrive aussi que des familles de militaires qui ne souffrent pas de troubles mentaux éprouvent énormément de stress et d'anxiété lorsque le militaire se prépare à partir pour l'Afghanistan, est déployé ou revient de mission. Même dans ces circonstances, il est avantageux pour le Ministère et pour les Forces canadiennes de veiller à ce que la famille reçoive le soutien et les soins appropriés. En effet, lorsqu'un militaire a l'assurance que sa famille reçoit l'aide dont elle a besoin, il est mieux en mesure de se concentrer sur sa mission militaire.
- 87 Pendant cette deuxième enquête de suivi, les enquêteurs de l'Ombudsman ont découvert, d'un bout à l'autre du pays, un certain nombre de programmes de qualité offerts par des gouvernements provinciaux et municipaux, par des CRFM et par des aumôniers des Forces canadiennes, afin de soutenir les familles des militaires et certains de leurs membres (à titre individuel). De plus, plusieurs sections locales du programme de Soutien social aux victimes de stress opérationnel (SSVSO) ont désormais des coordonnateurs du soutien par les pairs pour les familles (p. ex. : Victoria, Edmonton, Shilo, Winnipeg, Hamilton, Trenton, Petawawa, Montréal, Québec, Gagetown et Halifax). Ce programme fournit chaque année une aide inappréciable à des centaines de familles de militaires.
- 88 Cependant, les enquêteurs n'ont trouvé aucun signe d'une approche coordonnée, à l'échelle nationale, pour garantir aux familles des militaires un accès rapide aux services de santé mentale et de soutien dont ils pourraient avoir besoin. Malheureusement, comme pour les militaires eux-mêmes, la qualité des services de santé mentale offerts aux familles et la rapidité d'accès à ces services varient énormément d'un établissement militaire à l'autre. Dans les bases situées à proximité d'un grand centre urbain (p. ex. : Edmonton et Valcartier), des soins appropriés sont généralement fournis aux familles des militaires. Cependant, les établissements militaires ne sont pas tous situés près d'un grand centre urbain et lorsqu'un membre des Forces canadiennes est affecté dans une base plus isolée, sa famille a souvent beaucoup de difficulté à obtenir les soins et l'aide dont elle a besoin dans la localité voisine.
- 89 Étant donné les sacrifices que font les familles des militaires pour leurs êtres chers et pour leur pays, le gouvernement du Canada et les Forces canadiennes ont la responsabilité morale de veiller à ce qu'elles aient accès à des services de santé mentale appropriés lorsqu'elles doivent s'occuper d'un militaire qui souffre du syndrome de stress post-traumatique ou d'un autre traumatisme lié au stress opérationnel et lorsqu'elles font face au stress associé au déploiement d'un être cher en Afghanistan ou dans une autre zone de combat ailleurs dans le monde. Sur le plan humain, il est inacceptable d'invoquer des obstacles juridictionnels ou juridiques (c.-à-d. l'interprétation des responsabilités du

gouvernement fédéral ou des provinces en matière de santé) pour ignorer les besoins en service de santé mentale des conjoints et des enfants des membres des Forces canadiennes dans certains établissements militaires.

90 *Questions concernant les fournisseurs de soins*

91 Dans son rapport de 2002, l'Ombudsman a recommandé que les Forces canadiennes « prennent des mesures pour faire face aux problèmes de stress et d'épuisement professionnel causés, au sein du personnel soignant, par le manque de ressources et des charges de travail trop élevées ». Dans le cadre de cette deuxième enquête de suivi, les enquêteurs de l'Ombudsman ont constaté que certains progrès ont été réalisés à cet égard, mais qu'il y a encore beaucoup de travail à faire.

92 Les fournisseurs de soins, aumôniers, travailleurs sociaux, médecins, psychologues, psychiatres et infirmières en santé mentale, sont des membres essentiels de la communauté de la Défense, en particulier dans la lutte contre le syndrome de stress post-traumatique et les autres traumatismes liés au stress opérationnel. Malheureusement, les FC n'en ont pas embauché suffisamment, depuis 2002, pour assurer le maintien d'un programme efficace et uniforme de santé mentale dans l'ensemble des Forces canadiennes. Parallèlement, cette pénurie de fournisseurs de soins, combinée à la demande accrue pour leurs services, a mené à une multiplication des cas de stress et d'épuisement professionnel parmi le personnel soignant ainsi qu'à une situation dans laquelle il est de plus en plus difficile de recruter des spécialistes de la santé mentale et de les maintenir en service.

93 Les fournisseurs de soins, en particulier les gestionnaires de cas, ont signalé aux enquêteurs de l'Ombudsman que leur charge de travail est énorme. La plupart des fournisseurs de soins qui ont été interrogés ont indiqué que le stress et l'épuisement professionnel sont des problèmes urgents qui poussent certains de leurs collègues à quitter les forces armées et la communauté de la Défense. Pendant une entrevue, un professionnel de la santé mentale a fait le commentaire suivant : « En tant que groupe, nous sommes inquiets de notre avenir. » Des sentiments similaires ont été exprimés par de nombreux fournisseurs de soins, et certains d'entre eux ont même indiqué les noms de ceux de leurs collègues qui les inquiètent le plus : « Elle est désemparée, sa voix est éteinte. » Un aumônier des Forces canadiennes a décrit la situation en ces termes : « Vous n'avez rien à donner, mais tout le monde vous demande quelque chose. »

94 Pour leur part, les militaires qui souffrent de troubles mentaux ont été presque unanimes à dire aux enquêteurs de l'Ombudsman qu'il n'y a pas assez de fournisseurs de soins pour répondre aux besoins de ceux qui souffrent du syndrome de stress post-traumatique ou d'autres traumatismes liés au stress opérationnel.

Rapport spécial

Un long chemin vers la guérison : Le combat contre les traumatismes liés au stress opérationnel

- 95 Étant donné l'actuelle pénurie de professionnels de la santé mentale dans la communauté de la Défense et l'augmentation du nombre de militaires souffrant de troubles mentaux par suite de la mission en Afghanistan, le Bureau de l'Ombudsman a été heureux d'apprendre que le Ministère et les Forces canadiennes ont l'intention d'engager 218 nouveaux professionnels de la santé mentale d'ici la fin de mars 2009. Il faut noter, cependant, que les Forces canadiennes ne sont qu'un des nombreux employeurs au Canada qui essaient de recruter des professionnels de la santé et qu'il sera peut-être difficile de tenir cet engagement. Cela signifie qu'il est encore plus essentiel, pour les forces armées, de maintenir en service les professionnels de la santé mentale qui font déjà partie de la communauté de la Défense.
- 96 Pour recruter et retenir un nombre suffisant de professionnels de la santé mentale, le Ministère et les Forces canadiennes doivent veiller à ce qu'un niveau de financement approprié soit accordé aux établissements militaires, d'un bout à l'autre du pays, pour le dépistage, la prévention et le traitement du syndrome de stress post-traumatique et des autres traumatismes liés au stress opérationnel. Les Forces canadiennes doivent également évaluer le nombre de professionnels de la santé mentale additionnels dont elles auront besoin si les problèmes de santé mentale continuent de se multiplier chez les militaires. Enfin, les Forces canadiennes doivent songer à développer et à mettre en oeuvre une initiative ou un programme national visant spécifiquement à prévenir le stress et l'épuisement professionnel chez les professionnels de la santé mentale.

97

La voie à suivre

98 L'objectif primordial de ce deuxième rapport de suivi sur le syndrome de stress post-traumatique et les autres traumatismes liés au stress opérationnel est de répondre à la question suivante :

99 ***Les membres des Forces canadiennes qui souffrent du syndrome de stress post-traumatique ou d'autres traumatismes liés au stress opérationnel sont-ils diagnostiqués et soignés de façon à pouvoir demeurer des membres actifs de la société canadienne, que ce soit dans les forces armées ou comme civils?***

100 Malheureusement, la réponse est que certains d'entre eux ne le sont pas. Les enquêteurs de l'Ombudsman ont découvert des cas de membres des Forces canadiennes qui, après avoir servi leur pays avec courage et dévouement, ont passé à travers les mailles du système.

101 Il est clair que le Ministère de la Défense nationale et les Forces canadiennes ont fait des progrès au cours des six dernières années en s'attaquant à bon nombre des problèmes et de défis liés à la santé mentale. Cependant, il est clair également que pour un militaire qui souffre de troubles mentaux, l'accès à des soins de qualité dépend toujours d'un certain nombre de facteurs arbitraires comme son lieu d'affectation, la distance qui sépare sa base militaire du grand centre urbain le plus proche, la disponibilité des professionnels de la santé mentale, et l'attitude de ses supérieurs et de ses pairs. Ces facteurs ne devraient pas affecter la qualité des soins que les soldats, marins et aviateurs canadiens des deux sexes reçoivent lorsqu'ils souffrent du syndrome de stress post-traumatique ou d'autres traumatismes liés au stress opérationnel. Quels que soient leur lieu d'affectation, la nature de leurs tâches et les personnes avec qui ils travaillent ou s'entraînent, tous les membres des Forces canadiennes ont droit sans délai à des soins uniformes et de qualité lorsqu'ils sont malades ou blessés.

102 Certains des problèmes détectés par les enquêteurs de l'Ombudsman auraient pu être prévenus ou atténués par la mise en oeuvre intégrale des recommandations initiales de l'Ombudsman. Dans le cadre de leur travail, les enquêteurs ont constaté que certaines recommandations importantes de 2002, en particulier celles qui traitent de questions générales comme le leadership, la gouvernance, la collecte de données et la surveillance, n'ont pas été mises en oeuvre, en pratique ou dans les intentions. Cela a nui à la coordination globale des efforts et à l'uniformité des soins qui sont offerts, dans les différentes régions du pays, aux militaires qui souffrent du syndrome de stress post-traumatique ou d'autres traumatismes liés au stress opérationnel.

103 En évaluant l'état d'avancement général des recommandations de 2002, les enquêteurs de l'Ombudsman ont également découvert d'autres secteurs préoccupants qui évoluent au fil du temps. L'environnement opérationnel des Forces canadiennes s'est radicalement transformé au cours des dernières années. Depuis que le Canada a entrepris sa mission en Afghanistan, le niveau et l'intensité des opérations de combat ont fortement augmenté. Et comme l'a signalé le Chef des Services de santé, un nombre considérable de soldats reviennent de leur mission à l'étranger avec des problèmes de santé mentale. De plus, avec le rythme opérationnel élevé, l'initiative de transformation, l'accent sur le recrutement et le maintien en service ainsi que les autres priorités qui ont été introduites au cours des dernières années, il est devenu évident que les Forces canadiennes et leur personnel sont presque au bord de l'épuisement. Compte tenu de ces facteurs, la mise en place d'un solide système de dépistage, de prévention et de traitement du syndrome de stress post-traumatique et des autres traumatismes liés au stress opérationnel est encore plus nécessaire aujourd'hui qu'en 2002. Par ailleurs, nous savons maintenant que le syndrome de stress post-traumatique se manifeste souvent au bout de plusieurs années, et par conséquent, la nécessité d'avoir, partout au Canada, une culture militaire sensible à ces problèmes et compréhensive à l'égard de ceux qui en souffrent ne fera que croître dans les années à venir.

104 Compte tenu de ces nouvelles réalités qui continuent d'évoluer, ce deuxième rapport de suivi met également l'accent sur trois enjeux ci-dessous que les enquêteurs de l'Ombudsman jugent déterminants pour garantir des soins de qualité, dans des délais appropriés, aux militaires qui souffrent du syndrome de stress post-traumatique ou d'autres traumatismes liés au stress opérationnel.

105 I. La gouvernance et le leadership à l'échelle nationale;

106 II. Le traitement réservé aux familles des militaires;

107 III. Les nouvelles questions concernant les fournisseurs de soins.

108 Ces trois enjeux sont au cœur des recommandations du Bureau de l'Ombudsman dans ce deuxième rapport de suivi et de ses futures activités de surveillance.

109 ***Gouvernance et leadership à l'échelle nationale***

110 Par suite de cette deuxième enquête de suivi, le Bureau de l'Ombudsman croit que le ministère de la Défense nationale et les Forces canadiennes ont besoin de renforcer la gouvernance à l'échelle nationale en ce qui concerne le dépistage, la prévention et le traitement du syndrome de stress post-traumatique et des autres traumatismes liés au stress opérationnel, afin que les militaires qui souffrent de ces graves problèmes de santé ne passent pas à travers les mailles du système.

Rapport spécial

Un long chemin vers la guérison : Le combat contre les traumatismes liés au stress opérationnel

- 111 Dans le rapport initial de 2002, l'Ombudsman recommandait la création d'un poste de coordonnateur pour le syndrome de stress post-traumatique, dont le titulaire relèverait directement du Chef d'état-major de la Défense et qui serait chargé de coordonner toutes les activités relatives au syndrome de stress post-traumatique dans les Forces canadiennes. Cela n'a pas été fait. Et toutes les tentatives non officielles pour nommer un responsable de ces activités (à titre de « tâche secondaire ») au sein des Forces canadiennes n'ont pas donné les résultats escomptés.
- 112 Les Forces canadiennes ont toujours un besoin réel et urgent de créer un poste de coordonnateur national dans le domaine de la santé mentale, dont le titulaire relèverait directement du Chef d'état-major de la Défense. Le haut gradé qui occuperait ce poste serait chargé principalement de coordonner, à l'échelle nationale, les activités relatives au syndrome de stress post-traumatique et aux autres traumatismes liés au stress opérationnel. Le titulaire de ce poste de niveau supérieur veillerait également à ce que les troubles mentaux soient une priorité continue aux plus hauts échelons et à ce que tous les aspects de cette question soient pleinement pris en compte au moment d'affecter des ressources dans les Forces canadiennes. Enfin, le titulaire de ce poste aurait un rôle important à jouer, sur le plan pratique et du point de vue symbolique, dans la transformation de la culture militaire partout au pays. Les Forces canadiennes ont désespérément besoin d'un changement culturel pour enfin s'attaquer avec succès au problème de la stigmatisation des militaires qui souffrent de troubles mentaux et pour amener tous les établissements militaires à reconnaître que ces troubles sont sérieux et légitimes.
- 113 Outre la création d'un poste de coordonnateur national, il faudra un effort plus soutenu, à l'échelle nationale, pour coordonner la multitude de programmes déjà en place pour faire face au syndrome de stress post-traumatique et aux autres traumatismes liés au stress opérationnel. Les programmes d'éducation et de formation actuels dans ce domaine devront être renforcés considérablement et uniformisés davantage partout au pays. En effet, ces programmes doivent être offerts au personnel des Forces canadiennes à tous les niveaux, depuis l'instruction des recrues et la formation spécialisée jusqu'à la formation en vue d'une promotion. Un coordonnateur national pourrait diriger la conception, le développement et la mise en oeuvre d'un nouveau programme national d'éducation et de formation normalisé tenant compte des données, des statistiques et des analyses les plus récentes sur le nouvel environnement opérationnel des Forces canadiennes qui est en constante évolution.
- 114 Pour aller de l'avant, il est recommandé :
- 115 **qu'un poste à temps plein de Coordonnateur national des traumatismes liés au stress opérationnel soit créé. Le titulaire de ce poste relèvera directement du Chef d'état-major de la Défense, et il sera chargé de toutes les activités relatives aux traumatismes liés au stress opérationnel, y**

compris la qualité et l'uniformité des soins, des diagnostics et des traitements ainsi que les programmes de formation et d'éducation dans l'ensemble des Forces canadiennes.

- 116 Un autre besoin criant est la création d'une base de données nationale qui peut fournir des renseignements précis sur le nombre de militaires souffrant du syndrome de stress post-traumatique ou d'autres traumatismes liés au stress opérationnel. Cette base de données permettrait aux Forces canadiennes, et en particulier à un Coordonnateur national des traumatismes liés au stress opérationnel, d'évaluer la situation actuelle et de déterminer quels changements sont requis pour renforcer le système *ad hoc* de dépistage, de prévention et de traitement des problèmes de santé mentale qui a été mis en place. Le Bureau de l'Ombudsman s'en tient à la première recommandation du rapport de 2002, soit :
- 117 **que les Forces canadiennes développent une base de données qui reflète exactement le nombre de membres des FC, de la Force régulière comme de la Force de réserve, qui souffrent de maux causés par le stress.**
- 118 Outre la base de données nationale, les Forces canadiennes ont un besoin réel et urgent de statistiques nationales à jour sur le syndrome de stress post-traumatique et les autres traumatismes liés au stress opérationnel. La troisième recommandation du rapport initial de l'Ombudsman voulait que les Forces canadiennes mènent une enquête indépendante et confidentielle sur la santé mentale. Cela a été fait en 2002. Étant donné que six années se sont écoulées depuis et que les Forces canadiennes se retrouvent dans un nouveau contexte opérationnel qui évolue constamment, il est temps de mettre à jour ces statistiques. Par conséquent, il est recommandé :
- 119 **que les Forces canadiennes mènent une enquête indépendante et confidentielle sur la santé mentale qui couvrira à la fois les membres actifs et les anciens membres de la Force régulière et de la Réserve.**
- 120 Si les renseignements du Bureau de l'Ombudsman sont exacts, les Forces canadiennes sont en train de revoir leur politique d'accommodement afin de permettre aux soldats, aux marins et aux aviateurs des deux sexes qui sont gravement (physiquement) blessés de poursuivre leur carrière militaire. Tout changement en ce sens devra également prévoir un traitement équitable et uniforme des militaires qui souffrent du syndrome de stress post-traumatique ou d'autres traumatismes liés au stress opérationnel. Par conséquent, il est recommandé :
- 121 **que toute modification, officielle ou non officielle, de la politique d'accommodement ou de l'approche des Forces canadiennes à l'égard des militaires blessés qui veulent poursuivre leur carrière militaire soit**

appliquée équitablement à tous les militaires en difficulté, qu'ils souffrent de troubles mentaux ou de blessures physiques.

122 Dans son rapport de 2002, l'Ombudsman a recommandé que l'on modifie le processus bureaucratique, fastidieux et inflexible qui rendait difficile le transfert d'un membre des Forces canadiennes dans un autre groupe professionnel militaire, notamment lorsqu'il souffrait du syndrome de stress post-traumatique ou d'un autre traumatisme lié au stress opérationnel. Pendant l'enquête initiale, il est apparu évident que les Forces canadiennes perdaient des militaires dévoués, bien entraînés et expérimentés qui auraient pu continuer de servir si seulement ils avaient été autorisés à changer de groupe professionnel. Malheureusement, le problème persiste. Par conséquent, il est recommandé :

123 **que les règles concernant le reclassement soient modifiées pour accommoder, de façon efficace, les militaires diagnostiqués comme souffrant du syndrome de stress post-traumatique ou d'autres traumatismes liés au stress opérationnel qui pourraient poursuivre leur carrière s'ils étaient transférés dans un autre groupe professionnel militaire.**

124 Encore aujourd'hui, la trop grande complexité du processus de reclassement a un coût humain bien réel, soit la perte de militaires expérimentés qui souhaitent vivement continuer de servir leur pays et qui en sont capables. Cela doit changer.

125 ***Questions concernant les familles***

126 Pendant cette deuxième enquête de suivi, de nombreux membres des Forces canadiennes ont exprimé des craintes légitimes au sujet de la qualité et de la disponibilité des services de santé mentale qui sont offerts à leurs familles d'un bout à l'autre du pays. Le Bureau de l'Ombudsman reconnaît que les services de santé sont la responsabilité de la province où vit la famille et que les Forces canadiennes n'ont pas de responsabilité directe dans ce domaine. Cependant, le gouvernement du Canada et les Forces canadiennes ont la responsabilité morale de veiller à ce que les familles des militaires aient accès à des services de santé mentale appropriés lorsqu'elles doivent s'occuper d'un militaire qui souffre du syndrome de stress post-traumatique ou d'un autre traumatisme lié au stress opérationnel et lorsqu'elles font face au stress associé au déploiement d'un être cher en Afghanistan ou dans une autre zone de combat ailleurs dans le monde.

127 Les membres des Forces canadiennes estiment que les soins et les traitements qu'ils reçoivent sont intrinsèquement liés aux soins et aux traitements qui sont fournis à leur famille. Par ailleurs, sur le plan humain, il est inacceptable d'invoquer des obstacles juridictionnels ou juridiques (p. ex. : l'interprétation

des responsabilités du gouvernement fédéral ou des provinces en matière de santé) pour ignorer les besoins en service de santé mentale des conjoints et des enfants des membres des Forces canadiennes comme c'est le cas dans certains établissements militaires. Par conséquent, il est recommandé :

128 **que les Forces canadiennes établissent et fournissent les ressources nécessaires à une organisation nationale qui sera chargée de travailler avec les organismes externes et avec tous les niveaux de gouvernement, au besoin, pour faire en sorte que les familles des militaires et chacun de leurs membres aient accès à toute la gamme des soins et des services dont ils ont besoin.**

129 Le Coordonnateur national des traumatismes liés au stress opérationnel devrait se voir confier la responsabilité de coordonner cette organisation et de veiller à ce que les familles des militaires et chacun de leurs membres ne passent pas à travers les mailles du système.

130 ***Questions concernant les fournisseurs de soins***

131 Les membres des Forces canadiennes qui souffrent du syndrome de stress post-traumatique ou d'autres traumatismes liés au stress opérationnel obtiennent de l'aide et des soins de plusieurs sources, soit des aumôniers, travailleurs sociaux, médecins, psychologues, psychiatres, infirmières en santé mentale et autres. Par suite de cette deuxième enquête de suivi, les enquêteurs de l'Ombudsman ont constaté qu'il y a une grave pénurie de professionnels de la santé mentale. Ils ont constaté également qu'à l'heure actuelle, les fournisseurs de soins de santé ont une lourde charge de travail et que l'épuisement professionnel guette bon nombre d'entre eux.

132 Étant donné l'actuelle pénurie de professionnels de la santé mentale dans la communauté de la Défense et l'augmentation du nombre de militaires souffrant de troubles mentaux en raison de la mission en Afghanistan, le Bureau de l'Ombudsman a été heureux d'apprendre que le Ministère et les Forces canadiennes ont l'intention d'engager 218 nouveaux professionnels de la santé mentale d'ici la fin de mars 2009. Il faut noter, cependant, que les Forces canadiennes ne sont qu'un des nombreux employeurs, au Canada, qui essaient de recruter des professionnels de la santé et qu'il sera peut-être difficile de tenir cet engagement. Cela signifie qu'il est encore plus essentiel, pour les forces armées, de maintenir en service les professionnels de la santé mentale qui font déjà partie de la communauté de la Défense.

133 Pour qu'un nombre suffisant de professionnels de la santé mentale soient disponibles pour soigner et traiter les militaires qui souffrent de troubles mentaux, il est recommandé :

Rapport spécial

Un long chemin vers la guérison : Le combat contre les traumatismes liés au stress opérationnel

- 134 **que les Forces canadiennes affectent suffisamment d'argent, d'un bout à l'autre du pays, au dépistage, à la prévention et au traitement du syndrome de stress post-traumatique et des autres traumatismes liés au stress opérationnel.**
- 135 **que les Forces canadiennes suivent la situation et évaluent le besoin d'embaucher d'autres professionnels de la santé mentale si la demande de services dans ce domaine continue d'augmenter.**
- 136 Les Forces canadiennes doivent également faire face au problème de l'épuisement professionnel, à court et à long terme, chez les fournisseurs de soins. Par conséquent, il est recommandé :
- 137 **que les Forces canadiennes développent et mettent en oeuvre une initiative ou un programme national visant spécifiquement à fournir de l'aide et à prévenir le stress et l'épuisement professionnel chez les professionnels de la santé mentale.**
- 138 Le Coordonnateur national des traumatismes liés au stress opérationnel devrait se voir confier la responsabilité de garantir le bien-être et l'efficacité globale des professionnels de la santé mentale.

Conclusion

- 140 Depuis 2002, le Bureau de l'Ombudsman est étroitement lié au dossier du syndrome de stress post-traumatique et des autres traumatismes liés au stress opérationnel dans les Forces canadiennes. L'annexe A permet de constater que même si le Ministère et les Forces canadiennes ont réalisé des progrès, seulement 13 des 31 recommandations du rapport de 2002 ont été pleinement mises en oeuvre à la satisfaction du Bureau de l'Ombudsman. Un certain nombre de problèmes importants demeurent sans solution, ce qui fait que certains militaires souffrant de troubles mentaux passent à travers les mailles du système.
- 141 Pour aller de l'avant, le Bureau de l'Ombudsman demande au Ministère et aux Forces canadiennes de mettre en oeuvre les 31 recommandations du rapport initial. Le Bureau propose également neuf nouvelles recommandations pour faire face à la réalité et aux problèmes actuels en ce qui concerne le syndrome de stress post-traumatique et les autres traumatismes liés au stress opérationnel.
- 142 Les neuf recommandations ci-dessous seront au cœur des futures activités de surveillance et de production de rapports du Bureau de l'Ombudsman.
- 143 **1.** Qu'un poste à temps plein de Coordonnateur national des traumatismes liés au stress opérationnel soit créé. Le titulaire de ce poste devra relever directement du Chef d'état-major de la Défense et devra être chargé de toutes les questions relatives aux traumatismes liés au stress opérationnel, y compris la qualité et l'uniformité des soins, les diagnostics et les traitements ainsi que la formation et l'éducation dans l'ensemble des Forces canadiennes.
- 144 **2.** Que les Forces canadiennes développent une base de données qui reflète exactement le nombre de membres des FC, de la Force régulière comme de la Force de réserve, qui souffrent de maux causés par le stress.
- 145 **3.** Que les Forces canadiennes mènent une enquête indépendante et confidentielle sur la santé mentale qui inclura à la fois les membres actifs et les anciens membres de la Force régulière et de la Réserve.
- 146 **4.** Que toute modification, officielle ou non officielle, de la politique d'accommodement ou de l'approche des Forces canadiennes à l'égard des militaires blessés qui veulent poursuivre leur carrière militaire soit appliquée équitablement à tous les militaires en difficulté, qu'ils souffrent de troubles mentaux ou de blessures physiques.

Rapport spécial

Un long chemin vers la guérison : Le combat contre les traumatismes liés au stress opérationnel

- 147 5. Que les règles concernant le reclassement soient modifiées pour accommoder, de façon efficace, les militaires diagnostiqués comme souffrant du syndrome de stress post-traumatique ou d'autres traumatismes liés au stress opérationnel qui pourraient poursuivre leur carrière s'ils étaient transférés dans un autre groupe professionnel militaire.
- 148 6. Que les Forces canadiennes établissent et fournissent les ressources nécessaires à une organisation nationale qui sera chargée de travailler avec les organismes externes et avec tous les échelons de gouvernement, au besoin, pour faire en sorte que les familles des militaires et chacun de leurs membres aient accès à toute la gamme des soins et des services dont ils ont besoin.
- 149 7. Que les Forces canadiennes affectent suffisamment d'argent, d'un bout à l'autre du pays, au dépistage, à la prévention et au traitement du syndrome de stress post-traumatique et des autres traumatismes liés au stress opérationnel.
- 150 8. Que les Forces canadiennes suivent la situation et évaluent le besoin d'embaucher d'autres professionnels de la santé mentale si la demande de services dans ce domaine continue d'augmenter.
- 151 9. Que les Forces canadiennes développent et mettent en oeuvre une initiative ou un programme national visant spécifiquement à offrir de l'aide et à prévenir le stress et l'épuisement professionnel chez les professionnels de la santé mentale.

152

Annexe A : Tour d’horizon des 31 recommandations initiales

153 Le Ministère de la Défense nationale et les Forces canadiennes ont fait des progrès substantiels dans le traitement et le soin des militaires qui souffrent de traumatismes liés au stress opérationnel. En résumé, nous estimons que sur les 31 recommandations initiales, 13 ont été mises en oeuvre, 7 ont été partiellement mises en oeuvre et 11 n’ont pas encore été mises en oeuvre à la satisfaction du Bureau de l’Ombudsman.

154 Les pages qui suivent indiquent où en est la mise en oeuvre des 31 recommandations du rapport initial, à partir des preuves recueillies pendant notre enquête.

155

Recommandation 1

Que les Forces canadiennes développent une base de données qui reflète exactement le nombre de membres des FC, de la Force régulière comme de la Force de réserve, qui souffrent de maux causés par le stress.

État : Pas encore mise en oeuvre

156 À cause de l’absence de statistiques précises, il est plus difficile de faire comprendre aux gens toute la gravité de ce problème dans les Forces canadiennes et d’empêcher la diffusion d’allégations nocives et inexactes concernant la validité du problème. Ce manque de données empêche également les Forces canadiennes d’évaluer l’effet des traumatismes liés au stress opérationnel sur les militaires et leur famille.

157 La collecte manuelle de données à l’échelle nationale a été interrompue à l’automne 2003. D’après le psychiatre principal des Forces canadiennes, la collecte manuelle de données confidentielles auprès des centres de soutien pour trauma et stress opérationnels (CSTSO) et des autres organisations de santé mentale demandait trop de main-d’œuvre pour être maintenue.

158 En revanche, les Services de santé des Forces canadiennes ont l’intention d’installer un système d’information électronique (le Système d’information sur la santé des Forces canadiennes), mais il n’est pas encore opérationnel. Une fois installé, ce système assurera la tenue des dossiers médicaux des membres des Forces canadiennes, et il permettra de suivre ceux qui ont été diagnostiqués comme souffrant d’un traumatisme lié au stress opérationnel. Il devrait être mis en service au cours de l’année 2008. En attendant, les CSTSO ont développé leurs propres bases de données et systèmes d’information pour répondre à leurs

besoins à l'échelon local. Malheureusement, cela ne permet pas d'évaluer l'ampleur du problème à l'échelle nationale.

159

Recommandation 2

Que les Forces canadiennes développent une base de données sur les suicides parmi leurs membres actuels et anciens.

État : Mise en œuvre

160

Pour comprendre l'ampleur des troubles psychologiques chez les militaires, il a été recommandé que les Forces canadiennes commencent à recueillir des statistiques sur les suicides pour ainsi disposer d'une importante source d'information sur le nombre de membres et d'anciens membres des Forces canadiennes qui souffrent du syndrome de stress post-traumatique. Actuellement, la collecte de données sur les suicides de militaires en service est la responsabilité de la Direction du soutien aux blessés et de l'administration. Cependant, si un suicide ou une tentative de suicide se déroule à l'extérieur d'un établissement militaire, l'incident fait l'objet d'une enquête civile, et le Ministère et les Forces canadiennes ne sont pas toujours informés de la cause exacte du décès. Par conséquent, même si la base de données n'est pas exacte en tous points, elle est aussi exhaustive qu'elle peut l'être pour le Ministère et les Forces canadiennes.

161

Recommandation 3

Que les Forces canadiennes mènent une enquête indépendante et confidentielle sur la santé mentale qui couvrira à la fois les anciens membres, ainsi que les membres actifs de la Force régulière et de la Force de réserve.

État : Mise en œuvre

162

Les Forces canadiennes ont besoin de données statistiques sur la santé mentale de leurs militaires. En collaboration avec Statistique Canada, les Forces canadiennes ont recueilli des données sur la santé mentale dans le cadre de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2002.

163

L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes a permis de mesurer l'incidence de certains troubles mentaux, le taux d'utilisation des services de santé mentale, les besoins perçus dans le domaine de santé ainsi et les liens entre la santé mentale et certaines variables sociales, démographiques, géographiques et économiques. D'après les résultats, les maladies les plus fréquentes dans le secteur civil sont également très répandues dans les Forces canadiennes. L'enquête a conclu que le trouble mental le plus fréquent dans les Forces canadiennes est la dépression, suivie de la dépendance à l'alcool. Viennent ensuite la phobie sociale et le syndrome de stress post-traumatique.

- 164 Ces données sont désuètes; c'est pourquoi le Bureau de l'Ombudsman recommande fortement au Ministère et aux Forces canadiennes de mener une nouvelle enquête.

165

Recommandation 4

Que les Forces canadiennes examinent plus en détail la question de la thérapie par le travail pour ceux qui sont placés sur la Liste des effectifs du personnel non disponible (LEPND), en vue de créer des politiques et des procédures pour gérer équitablement la situation des membres inscrits sur la LEPND et qui reçoivent une rémunération secondaire d'emploi dans le cadre d'un programme de thérapie.

État : Mise en œuvre

- 166 Le Bureau de l'Ombudsman a encouragé les Forces canadiennes à proposer des emplois intéressants aux militaires qui souffrent d'un traumatisme lié au stress opérationnel lorsqu'ils ne sont plus capables d'exercer leur fonction principale. Il est reconnu qu'un emploi régulier est extrêmement bénéfique pour certaines personnes qui souffrent d'un traumatisme lié au stress opérationnel, mais il n'y a pas toujours un emploi disponible dans les Forces canadiennes. Par conséquent, les patients ont été encouragés à chercher un emploi dans le secteur civil pour des raisons thérapeutiques. Cependant, la rémunération pour cet emploi venait s'ajouter à la solde que le militaire continuait de recevoir, créant du ressentiment chez ses collègues et un risque de poursuite judiciaire.

- 167 Ces deux problèmes ont été réglés par la mise en oeuvre du Programme de retour au travail des Forces canadiennes, qui a été introduit par le CANFORGEN 090/03 en juillet 2003. Les directives applicables à ce programme se trouvent dans l'Instruction du Sous-ministre adjoint (Ressources Humaines – Militaires) 05/03, et elles indiquent notamment dans quelles circonstances et de quelle façon un militaire peut être dirigé vers un programme civil de thérapie par le travail. En bref, si une possibilité d'emploi existe pour un militaire dans un établissement gouvernemental qui ne fait pas partie des Forces canadiennes, il peut être affecté ou détaché à cet endroit, conformément au chapitre 10 des *Ordonnances et règlements royaux*. (Les militaires inscrits à la LEPND qui ne participent pas au Programme de retour au travail peuvent gagner de l'argent ailleurs dans le secteur civil.)

168

Recommandation 5

Que les Forces canadiennes lancent un programme qui permettra à toutes les unités de recevoir une formation d'approche sur le SSPT, formation qui sera dispensée par les CSTSO.

État : Pas encore mise en œuvre

- 169 Des renseignements précis et facilement accessibles sur les traumatismes liés au stress opérationnel sont nécessaires pour toutes les unités des Forces canadiennes. L'enquête initiale a révélé qu'au niveau des unités, les militaires sont très peu sensibilisés aux traumatismes liés au stress opérationnel. Si les renseignements les plus récents étaient fournis directement aux unités, du moins en partie, par des professionnels de la santé mentale, les militaires seraient plus conscients du problème, et les barrières culturelles qui empêchent beaucoup de militaires en difficulté de demander de l'aide finiraient par tomber.
- 170 Le mandat des CSTSO comprend l'évaluation et le traitement des militaires, la recherche et la détermination des besoins particuliers en matière de sensibilisation. Cependant, les CSTSO sont surchargés de travail, et ils n'ont pas suffisamment de ressources pour mener leurs activités de sensibilisation, qui se sont avérées très efficaces. Le personnel d'un CSTSO a signalé que le nombre de nouveaux cas à évaluer augmente considérablement (environ 50 p. 100) après une activité de sensibilisation et que les militaires en difficulté se présentent maintenant beaucoup plus tôt après l'événement déclencheur.
- 171 La deuxième partie de l'équation, c'est que pour qu'un programme de sensibilisation soit mis sur pied, il faut que les unités en fassent la demande. Les enquêteurs ont constaté que la fréquence des demandes de programme de sensibilisation varie considérablement d'une unité à l'autre, mais qu'en général, elle est très faible. Les enquêteurs ont visité la plupart des bases militaires du Canada, et ils ont examiné les unités opérationnelles dans chacune de ces bases. À l'exception d'une unité de la Réserve, aucune des 25 unités opérationnelles examinées n'avait demandé à un CSTSO de lui fournir un programme de sensibilisation.
- 172 Des progrès ont été accomplis dans les CSTSO, et les activités de sensibilisation s'améliorent à l'échelon local, mais il reste beaucoup de travail à faire pour que ces activités touchent efficacement toutes les unités, et pour que les unités opérationnelles les intègrent à leurs programmes de formation.
- 173 Comme pour les autres aspects de l'éducation et de la formation, bien que des directives appropriées aient été diffusées, les activités de sensibilisation demeurent largement privées de coordination à l'échelle nationale. La quantité et la qualité des activités de sensibilisation varient énormément d'une région à l'autre, et il n'y a apparemment aucune supervision exercée par une autorité centrale, et aucune information sur l'efficacité du programme n'est fournie à la haute direction. La chaîne de commandement opérationnelle n'a émis aucune directive pour obliger les unités à demander régulièrement des séances de sensibilisation. Tant qu'on n'aura pas établi un certain degré de coordination centrale pour s'assurer que toutes les unités reçoivent la formation et un

Rapport spécial

Un long chemin vers la guérison : Le combat contre les traumatismes liés au stress opérationnel

mécanisme de rétroaction pour évaluer l'efficacité de la formation, cette recommandation demeurera lettre morte.

174

Recommandation 6

Que les CSTSO soient financés à un niveau qui leur assure les ressources suffisantes pour fournir une formation d'approche de haute qualité aux unités qui en font la demande.

État : Mise en œuvre partielle

175

Malheureusement, bien que les fonds affectés aux cliniques de santé mentale pour qu'elles établissent un CSTSO aient augmenté considérablement, les activités de sensibilisation demeurent marginales, à cause de la charge de travail trop lourde et de la faible demande de la part des unités.

176

La plupart des CSTSO disent avoir des fonds suffisants pour mener les activités de sensibilisation requises, mais la plupart des professionnels de la santé mentale manquent de temps pour répondre pleinement à ce besoin, car le traitement du syndrome de stress post-traumatique doit passer en premier. Un membre du personnel d'un CSTSO a indiqué très clairement que les activités de sensibilisation sont négligées à cause du manque de temps et de personnel. Comme l'a expliqué un professionnel de la santé d'un autre CSTSO, « nous avons suffisamment de ressources financières pour mener les activités de sensibilisation requises, par exemple pour payer les frais de déplacement des membres du personnel, mais le problème est que les activités liées au traitement et à l'évaluation des patients prennent déjà tout notre temps ».

177

Cette recommandation demeurera sans effet tant que les ressources des CSTSO ne leur permettront pas de mener régulièrement des activités de sensibilisation et tant que les unités n'en feront pas la demande.

178

Recommandation 7

Que les objectifs d'éducation et de formation spécifiques et détaillés sur le SSPT soient inscrits dans les programmes d'études de tous les établissements d'éducation et de formation des Forces canadiennes, et que les critères de mesure de performance de ces organismes reflètent ces objectifs.

État : Pas encore mise en œuvre

179

La façon la plus efficace de lutter contre la stigmatisation des militaires qui souffrent de traumatismes liés au stress opérationnel et de transformer la culture militaire est d'incorporer la formation appropriée à tous les programmes de cours des Forces canadiennes, depuis l'instruction des recrues et la formation spécialisée jusqu'à la formation en vue d'une promotion.

Rapport spécial

Un long chemin vers la guérison : Le combat contre les traumatismes liés au stress opérationnel

- 180 Dans les Forces canadiennes, la responsabilité en matière de formation et d'éducation est répartie entre plusieurs organisations. Dans le domaine spécifique de la formation relative aux traumatismes liés au stress opérationnel, la Direction de la politique d'instruction et d'éducation est chargée de l'élaboration des politiques, l'Académie canadienne de la Défense est chargée de la préparation des cours, et le Service de conférenciers du programme de Soutien social aux victimes de stress opérationnel (SSVSO) est chargé, avec d'autres organismes, de donner les cours. Par contre, la formation opérationnelle et la formation continue sont la responsabilité des commandements des trois armées.
- 181 L'Académie canadienne de la Défense a l'intention d'incorporer des renseignements précis dans le volet « leadership » des cours de perfectionnement professionnel des Forces canadiennes.
- 182 En juillet 2006, les Forces canadiennes ont indiqué que les progrès dans ce domaine étaient en effet au point mort à cause de l'absence de spécialistes crédibles et disponibles pour donner les cours, aussi bien dans les cliniques que dans le SSVSO. Au moment de rédiger le présent rapport, l'estimation la plus optimiste de l'Académie canadienne de la Défense quant à la mise en œuvre complète du programme de formation était en septembre 2007. Les Forces canadiennes ont également indiqué que des représentants de l'Académie canadienne de la Défense avaient rencontré le gestionnaire du SSVSO, en juillet 2006, pour discuter de mesures innovatrices qui permettraient au Service de conférenciers de fournir le soutien approprié. Parmi les mesures envisagées, il y avait l'enregistrement vidéo de certaines présentations pour permettre une diffusion plus large des renseignements, notamment aux unités de la Réserve, le recrutement de nouveaux membres pour le Service de conférenciers, l'attribution du statut d'expert aux conférenciers pour éliminer certaines des exigences techniques relatives aux plans de cours, etc.
- 183 Pratiquement tous les participants à la présente enquête et aux enquêtes précédentes sur les traumatismes liés au stress opérationnel sont d'accord pour dire que l'éducation et la formation sont les seuls moyens de faire évoluer la culture militaire et d'obtenir, au bout du compte, que les traumatismes liés au stress opérationnel soient traités comme n'importe quelle autre blessure ou maladie. Un commentaire formulé par un officier supérieur de l'Académie canadienne de la Défense qui travaille à la mise en œuvre de cette recommandation illustre bien cette réalité : « *Dans la culture du " combattant ", il faudra du temps et de l'éducation pour faire accepter les traumatismes liés au stress.* »

184 La mise en oeuvre de cette recommandation n'a pas progressé de façon satisfaisante, et par conséquent, la culture militaire n'évolue pas aussi rapidement qu'il aurait fallu. Une intervention de haut niveau est requise pour appuyer directement l'Académie canadienne de la Défense dans cette activité. Tant que la haute direction des Forces canadiennes n'interviendra pas pour fournir suffisamment de personnel qualifié pour préparer et donner les cours, il n'y aura pas de progrès substantiels.

185

Recommandation 8

Que les unités des Forces canadiennes soient mandatées pour fournir, à tous leurs membres et à intervalles réguliers, une formation sur le SSPT, en plus de la formation liée au déploiement.

État : Pas encore mise en œuvre

186 Dans les Forces canadiennes, la formation professionnelle de base comme les cours de perfectionnement professionnel centralisés, est normalement la responsabilité du Chef du personnel militaire. La formation opérationnelle et la formation continue, conçues pour développer et renforcer l'efficacité opérationnelle du militaire, et offertes après la formation professionnelle de base, sont la responsabilité des organismes chargés de la mise sur pied des forces, c'est-à-dire, traditionnellement : l'Armée de terre, la Marine et la Force aérienne. Il est essentiel de continuer à promouvoir la diffusion de connaissances sur les traumatismes liés au stress opérationnel dans les trois armées.

187 La coordination de la formation continue sur les traumatismes liés au stress opérationnel est problématique dans les trois armées, et la présente enquête n'a révélé aucun signe d'un système de mesure du rendement pour évaluer l'efficacité de la formation au niveau des unités. En effet, il apparaît clairement que la plupart des unités de campagne ne demandent toujours pas aux CSTSO, par exemple, de leur fournir un programme de sensibilisation aux traumatismes liés au stress opérationnel.

188 La haute direction doit donner des directives à la chaîne de commandement pour l'obliger à offrir une formation continue sur les traumatismes liés au stress opérationnel. Le partage des responsabilités entre l'organisation centrale et les organismes chargés de la mise sur pied des forces est très efficace pour la plupart des activités d'instruction militaire. Cependant, pour les activités de formation qui visent à modifier la culture des Forces canadiennes, une supervision et une coordination plus vigoureuses de la part de l'organisation centrale sont essentielles.

189

Recommandation 9

Que les Forces canadiennes fassent du SSPT un élément obligatoire de l'éducation et de la formation à tous les grades et que l'éducation de tous les membres sur le SSPT devienne une priorité.

État : Pas encore mise en œuvre

190

Le rapport initial a conclu que la quantité et la qualité des activités de formation et d'éducation au syndrome de stress post-traumatique étaient insuffisantes pour répondre aux besoins des Forces canadiennes. Il a également signalé que la plupart des membres des Forces canadiennes ont un calendrier de formation qui est déjà complet et même surchargé dans bien des cas. Cette recommandation visait à donner priorité à la formation et à l'éducation portant sur le syndrome de stress post-traumatique et à mettre en place un système de surveillance centralisé.

191

Les enquêteurs de l'Ombudsman ont constaté que très peu d'améliorations ont été apportées à la formation offerte aux unités sur les traumatismes liés au stress opérationnel. Par ailleurs, l'absence de coordination à l'échelle nationale demeure un problème. C'est surprenant, car le 10 décembre 2002, le Chef d'état-major de la Défense a averti la chaîne de commandement que les militaires souffrant de traumatismes liés au stress opérationnel devaient être traités avec compréhension et avec le plus grand soin, et que le non-respect de cette exigence était « *un manque de leadership inacceptable* ».

192

Les programmes de formation et d'éducation ne sont pas encore appliqués uniformément et de façon coordonnée au niveau des unités. Il faudra beaucoup plus de coordination et de supervision, dans le domaine de l'éducation et de la formation, pour que les Forces canadiennes puissent prétendre faire un effort sérieux pour transformer durablement la culture militaire. Malgré les efforts considérables que déploient des organisations comme les CSTSO, le SSVSO et l'Académie canadienne de la Défense, il y a peu de coordination globale de ces initiatives, et le soutien de la haute direction ne s'est pas traduit par un statut prioritaire dans l'attribution des ressources.

193

Recommandation 10

Que le Bureau du coordonnateur pour les problèmes du SSPT joue un rôle central dans le processus d'éducation et de formation en agissant comme ressource et conseiller pour les bases, les formations et les commandements.

État : Pas encore mise en œuvre

194

Les activités de formation et d'éducation dans les Forces canadiennes sont réparties entre plusieurs organisations qui fonctionnent à des niveaux différents : stratégique, opérationnel et tactique. Cette répartition fonctionne

pour les questions opérationnelles, mais elle est problématique pour les programmes de formation conçus pour favoriser le changement culturel. Une approche centralisée est requise pour que la formation et l'éducation aux traumatismes liés au stress opérationnel soient fournies conformément à la politique établie. La recommandation 31 voulait que les Forces canadiennes créent un poste de coordonnateur pour le SSPT, lequel jouerait un rôle de premier plan dans les initiatives stratégiques concernant les traumatismes liés au stress opérationnel. La formation et l'éducation auraient fait partie de ses responsabilités. Malheureusement, cette recommandation n'a jamais été mise en oeuvre.

195

Recommandation 11

Que les Forces canadiennes incluent des militaires actuels ou anciens, qui ont une expérience personnelle du SSPT, dans toutes les initiatives d'éducation et de formation dans ce domaine particulier.

État : Mise en œuvre partielle

196

Le programme SSVSO, son réseau de soutien par les pairs et son Service de conférenciers comptent parmi leurs membres des militaires souffrant du syndrome de stress post-traumatique. Depuis sa création en 2003, le SSVSO a beaucoup contribué à sensibiliser les militaires aux traumatismes liés au stress opérationnel. Cependant, il y a encore du travail à faire pour qu'un nombre suffisant de conférenciers qualifiés et crédibles soient disponibles pour répondre à la demande.

197

Nous encourageons fortement les Forces canadiennes à développer les capacités considérables de ce programme relativement modeste et peu coûteux. Pour atteindre son plein potentiel, le Service de conférenciers a besoin de l'appui de la haute direction et d'une bonne coordination de ses efforts, afin que les unités des Forces canadiennes soient au courant de son existence, et afin que ses capacités soient pleinement exploitées, en coordination avec d'autres aspects de l'éducation et de la formation.

198

Recommandation 12

Que des équipes multidisciplinaires englobant toutes les spécialités professionnelles qui ont un rapport avec le diagnostic et le traitement du SSPT, incluant des soldats expérimentés, soient mises sur pied pour dispenser une formation sur le service d'approche. Afin d'augmenter son efficacité et assurer sa normalisation, une telle formation devrait être placée sous le contrôle du Bureau du coordonnateur pour les problèmes du SSPT.

État : Pas encore mise en œuvre

- 199 Pour atteindre cet objectif de multidisciplinarité, le SSVSO incorpore un professionnel de la santé mentale, chaque fois que c'est possible, à l'équipe chargée des présentations. Malheureusement, à cause de la lourde charge de travail et de la disponibilité limitée de ces professionnels, ce n'est pas toujours possible. Pour compenser, les conférenciers du SSVSO présentent une série de diapositives qui ont été approuvées préalablement par des professionnels de la santé mentale, afin de garantir que les renseignements fournis sont exacts et cohérents. Pour normaliser et améliorer encore plus le message, le SSVSO a produit une vidéo qui présente l'essentiel des renseignements, ce qui permet au conférencier de se concentrer sur la présentation du message, la formulation de ses commentaires personnels, et surtout, sur son interaction avec l'auditoire.
- 200 Tous les CSTSO ont indiqué qu'à leur avis, la mise sur pied d'équipes multidisciplinaires est le moyen le plus efficace de sensibiliser les gens aux traumatismes liés au stress opérationnel, et l'inclusion de soldats expérimentés est une bonne idée. Comme l'a expliqué un clinicien : « ... *Il y a des gens qui disent que ce ne sont pas des thérapeutes, etc. ... mais il y a de la place pour eux dans le continuum de soins.* » Une autre personne réaliste fait remarquer que « *les militaires discuteront avec leurs pairs de toute façon, alors intégrons-les à l'équipe, parce qu'ils reçoivent une formation et que c'est sans danger* ».
- 201 Le meilleur moyen de faire évoluer les mentalités dans les Forces canadiennes est encore de mener des activités de sensibilisation auxquelles participent des soldats expérimentés et des équipes qui possèdent toute la gamme de compétences des domaines médical et de la santé mentale. D'après les représentants du SSVSO et des CSTSO qui ont fait partie de ces équipes, cette approche multidisciplinaire est extrêmement efficace.
- 202 C'est un domaine important qui nécessitera un solide leadership et une coordination active pour faire en sorte que les séances de sensibilisation soient offertes à toutes les unités des Forces canadiennes de façon uniforme et normalisée, et que leur efficacité soit constamment surveillée. Cette coordination n'existe pas à l'heure actuelle, et tant que ce sera le cas, cette recommandation devra être considérée comme étant en cours de réalisation, mais pas encore pleinement mise en oeuvre.

203

Recommandation 13

Que les Forces canadiennes allouent des ressources additionnelles pour accélérer le lancement des initiatives proposées pour l'éducation en santé mentale mises au point par l'équipe de santé mentale du Rx2000.

État : Mise en œuvre

Rapport spécial

Un long chemin vers la guérison : Le combat contre les traumatismes liés au stress opérationnel

204 Les Forces canadiennes ont consacré d'importantes ressources financières au soutien des initiatives de santé mentale développées par l'équipe de santé mentale du projet Rx2000. Parmi ces initiatives, il y a plusieurs plans détaillés qui visent à remédier au manque de ressources qui était la règle, antérieurement, dans le domaine de la santé mentale.

205 La mise en oeuvre intégrale du volet « santé mentale » du projet Rx2000 devrait être terminée en 2009-2010. Dans le cadre du Rx2000, la cellule du Quartier général aura une unité de 15 personnes chargée de l'administration et de la coordination des services de santé mentale. Trois de ces 15 personnes s'occuperont de l'éducation et de la formation en santé mentale.

206

Recommandation 14

Que les Forces canadiennes mettent en place un processus de dépistage normalisé qui inclura tous les spécialistes appropriés et qui sera sous le contrôle d'un seul point de contact.

État : Mise en oeuvre

207 Un processus de dépistage standard s'appliquer aux membres des Forces canadiennes, qu'ils appartiennent à la Force régulière ou à la Réserve, avant toute mission opérationnelle de grande envergure. L'enquête initiale et la première enquête de suivi ont révélé que le dépistage préalable au déploiement n'était pas uniforme et qu'il variait considérablement d'un endroit à l'autre.

208 Le 10 août 2004, le message général des Forces canadiennes (CANFORGEN) 112/04, « Sélection et réintégration – Missions des Forces canadiennes », complété par la Directive du Sous-chef d'état-major de la Défense sur les opérations internationales (chapitre 12), a introduit une nouvelle politique et de nouvelles procédures conçues pour normaliser le processus de sélection et de réintégration applicable aux opérations internationales. Dans ce CANFORGEN, on établit des procédures standard de sélection et de réintégration, avant et après le déploiement, pour les opérations internationales, et on y introduit un processus de sélection à deux volets, pour les membres de la Force régulière et de la Réserve, qui est entré en vigueur le 1^{er} novembre 2004. Selon la nouvelle politique, « *les commandants d'unité doivent veiller à ce que le niveau de disponibilité opérationnelle de leur unité soit réévalué chaque année* ». Par la suite, dans le CANFORGEN 118/05, « Sélection et réintégration – Forces canadiennes », diffusé le 4 juillet 2005, on a renforcé les procédures déjà en place. Il a également normalisé le processus de dépistage annuel applicable à tous les membres des Forces canadiennes, qu'ils appartiennent à la Force régulière ou à la Réserve.

209 Le traitement des réservistes et du personnel de renfort de la Force régulière est clairement établi dans la nouvelle politique, et les commandants doivent veiller à ce que les membres de chacun de ces groupes soient soumis aux mêmes

Rapport spécial

Un long chemin vers la guérison : Le combat contre les traumatismes liés au stress opérationnel

critères de sélection et de réintégration que les membres des unités constituées. La nouvelle politique dit également que le personnel de renfort et les réservistes qui rentrent au pays doivent être accueillis de façon appropriée à leur arrivée au Canada et à leur retour dans leur unité d'appartenance, et que leur unité d'appartenance doit leur accorder le même nombre de journées de travail raccourcies que l'unité constituée avec laquelle ils se sont déployés.

210 La nouvelle politique prévoit l'intervention du Groupe d'aide au départ et du Groupe d'aide à l'arrivée pour que tous les militaires soient prêts à se déployer à l'appui des opérations et pour qu'ils aient droit à un suivi après le déploiement afin d'être en bonne condition physique pour les futures missions opérationnelles.

211 De plus, le Directeur général des services de santé offre une formation standard sur les procédures de dépistage, avant et après les déploiements, à tous les professionnels de la santé mentale associés à ces missions.

212

Recommandation 15

Que les Forces canadiennes montent un projet pilote pour déterminer les moyens les plus efficaces, pour les militaires revenant d'un déploiement, d'être réintégrés dans la vie de famille et la vie de garnison.

État : Mise en œuvre

213 L'enquête initiale a révélé que la période d'ajustement trop courte entre le moment où un militaire quitte le théâtre des opérations et son retour dans sa famille peut être un facteur de stress qui aggrave son état. Les Forces canadiennes ont été encouragées à adopter une approche standard à l'égard des militaires qui reviennent d'une mission de grande envergure. Dans le cadre du processus de réintégration, un certain nombre de mesures ont été proposées pour la période qui fait suite au déploiement, y compris une phase de décompression avant le retour à la maison et le retour graduel à la vie normale.

214 En décembre 2002, le Chef d'état-major de la Défense a diffusé l'Ordre 119 du CEMD, qui autorise le commandant d'une force opérationnelle à décréter une période de décompression dans un tiers lieu à la fin d'une mission opérationnelle, si nécessaire, après consultation du Sous-chef d'état-major de la Défense. Cette option a été exercée en janvier 2002, lorsque les soldats revenant de l'opération *Apollo* ont été envoyés à Guam pour une période de décompression de trois à cinq jours.

215 Pendant cette période, les militaires ont eu la possibilité de se reposer et de se relaxer dans un endroit sûr, tout en assistant à des séances d'information et de formation sur des sujets comme la réintégration dans le milieu familial et le milieu professionnel, la maîtrise de la colère, les signes précurseurs des traumatismes liés au stress opérationnel et la sensibilisation au suicide. À leur

Rapport spécial

Un long chemin vers la guérison : Le combat contre les traumatismes liés au stress opérationnel

retour au Canada, ils ont travaillé pendant une période pouvant inclure sept demi-journées et cinq journées complètes, ce qui leur a permis de se réhabituer progressivement à la vie familiale. On leur a ensuite accordé un congé en bloc.

216 Le 27 mai 2004, le Chef d'état-major de la Défense a reçu le rapport spécial de l'Ombudsman intitulé « *Du théâtre des opérations à la maison : Analyse de l'expérience de décompression des FC dans un tiers lieu après le déploiement* », qui contenait 14 recommandations pour aider les commandants à déterminer si une période de décompression dans un tiers lieu est justifiée. En réponse à ce rapport, le 10 août 2004, les Forces canadiennes ont diffusé le CANFORGEN 112/04, qui établit une nouvelle politique et de nouvelles procédures pour la sélection préalable au déploiement et la réintégration après le déploiement.

217 La mission actuelle des Forces canadiennes en Afghanistan, l'opération *Archer*, est tout un défi pour nos militaires. C'est pourquoi une période de décompression à Chypre a été approuvée pour les militaires qui sont revenus de ce théâtre d'opérations durant la période du 30 juillet au 14 septembre 2006, et pour les redéploiements subséquents en février et mars 2007. Pendant ces périodes de décompression dans un tiers lieu, des séances de formation ont été données par un groupe de professionnels de la santé mentale et de coordonnateurs du soutien par les pairs du SSVSO, et les militaires ont eu amplement le temps de se reposer et de participer à des activités récréatives.

218 D'après les renseignements recueillis auprès d'un certain nombre de soldats qui ont fait l'expérience d'une période de décompression dans un tiers lieu, cette procédure est très efficace. Cependant, des spécialistes de la recherche et de l'éducation sur la santé du Groupe des Services de santé des Forces canadiennes et des représentants de Recherche et développement pour la défense Canada sont en train d'évaluer cette procédure. Une fois terminée, cette évaluation fournira aux Forces canadiennes un moyen objectif de déterminer la valeur de cette procédure.

219

Recommandation 16

Que les Forces canadiennes fournissent les ressources supplémentaires suffisantes pour permettre à tous les membres du personnel soignant en santé mentale, y compris les aumôniers militaires et les travailleurs sociaux, d'avoir accès à la formation dont ils ont besoin pour traiter les problèmes de santé mentale.

État : Mise en œuvre partielle

220 Les fournisseurs de soins doivent se tenir au courant des dernières recherches sur les divers problèmes de santé mentale, y compris le syndrome de stress post-traumatique et les autres traumatismes liés au stress opérationnel.

Rapport spécial

Un long chemin vers la guérison : Le combat contre les traumatismes liés au stress opérationnel

- 221 Plusieurs aumôniers des Forces canadiennes se plaignent de ne pas avoir accès à une formation suffisante. Cependant, d'après l'Aumônier général, le niveau de formation actuel s'avère efficace. Outre la formation de base, tous les aumôniers des Forces canadiennes suivent un cours spécialisé sur les opérations de maintien de la paix et le counselling pastoral, et ils ont accès à toute une série de cours de perfectionnement professionnel. Avant de participer à un déploiement, tous les aumôniers reçoivent la formation spécifique au théâtre d'opérations. Les aumôniers des Forces canadiennes sont appuyés principalement par le Centre-école des aumôniers des Forces canadiennes, et la Branche des aumôniers a des liens officiels avec l'Université Saint-Paul, à Ottawa, qui lui fournit du personnel et des cours théoriques.
- 222 Pour la majorité des travailleurs sociaux des Forces canadiennes, le temps est la ressource la plus rare, bien qu'ils aient accès à des programmes de formation. Outre la conférence annuelle des travailleurs sociaux, une réunion nationale sur la santé mentale est convoquée chaque année, et un certain nombre de travailleurs sociaux, d'infirmières en santé mentale, de gestionnaires de cas, de psychologues et de psychiatres sont invités à y assister.
- 223 Les Forces canadiennes continuent de faire grandement appel à des employés contractuels civils pour fournir des services de santé mentale. En mars 2001, une entreprise s'est vu accorder un contrat de trois ans évalué à 92 millions de dollars pour des services de santé fournis par une tierce partie; en septembre 2004, les Forces canadiennes avaient 800 employés contractuels provenant de cette entreprise. Un nouveau contrat de cinq ans, évalué à plus de 400 millions de dollars, pour « *la mise à disposition et la gestion de fournisseurs de soins de santé* » a été accordé à une autre entreprise, et il est entré en vigueur le 1^{er} avril 2005.
- 224 Le coordonnateur du projet Rx2000 a fourni des explications sur le processus d'attribution des contrats et la formation des employés contractuels. Chaque employé contractuel négocie ses conditions de travail avec l'entreprise qui le recrute, y compris les dépenses de formation ou de perfectionnement professionnel. Par exemple, si un employé contractuel négocie un salaire annuel de 70 000 \$, il peut aussi négocier une indemnité additionnelle de 30 000 \$ pour couvrir ses dépenses de formation et ses congés. La période de formation requise est prévue dans la partie du contrat qui porte sur la rémunération. Si l'employé contractuel estime qu'il n'a pas besoin de la formation exigée par le Ministère et par les Forces canadiennes ou qu'il n'a pas le temps de la suivre, il n'y a habituellement aucune clause dans son contrat qui l'oblige à le faire. De plus, les Forces canadiennes ont établi des listes de qualifications et de compétences précises que les employés contractuels doivent posséder pour que leurs services soient retenus. Le Ministère et les Forces canadiennes ont également accepté de payer pour toute formation imposée aux employés contractuels, une fois que leurs services ont été retenus,

Rapport spécial

Un long chemin vers la guérison : Le combat contre les traumatismes liés au stress opérationnel

pour qu'ils acquièrent des compétences qui vont au-delà des qualifications de base établies par le contrat.

- 225 Les employés contractuels doivent avoir les qualifications professionnelles requises pour fournir des services au Ministère et aux Forces canadiennes. Dans le passé, les employés contractuels, dont beaucoup travaillent au coude à coude avec les employés du Ministère et les membres des Forces canadiennes qui prennent soin des militaires souffrant de traumatismes liés au stress opérationnel, n'avaient pas aussi facilement accès aux programmes d'éducation et de formation sur les traumatismes liés au stress opérationnel et sur les particularités des troubles mentaux dont souffrent les militaires. Les employés contractuels n'ont pas les mêmes droits que les employés. Cependant, il est très avantageux de faire en sorte que les employés contractuels aient accès aux programmes d'éducation et de formation existants sur les traumatismes liés au stress opérationnel dans les forces armées et de favoriser l'échange de pratiques exemplaires avec le personnel du Ministère et des Forces canadiennes.
- 226 D'après nos renseignements, les Forces canadiennes essaient d'engager des fonctionnaires pour occuper la plupart des postes dans le domaine de la santé, ce qui pourrait atténuer, au bout du compte, le problème de la formation. Cependant, une main-d'œuvre mixte présente d'autres avantages qui risquent d'être compromis par la décision d'aller dans cette direction. Les Forces canadiennes doivent trouver des moyens originaux d'atteindre leurs objectifs en matière de formation tout en évitant les conséquences involontaires de l'élimination des employés contractuels.
- 227 Le besoin d'une éducation et d'une formation adéquates pour ceux qui fournissent des soins et des services de soutien dans le domaine de la santé mentale, y compris les aumôniers et les travailleurs sociaux, est un besoin urgent qui nécessite une attention immédiate. L'affectation de fonds est un premier pas important, mais ce n'est qu'une des mesures qui s'imposent.
- 228 Cette recommandation demeure en suspens. Les Forces canadiennes ont décidé que le dossier est clos parce que des ressources ont été affectées au Rx2000, mais ce projet ne sera pas mis en oeuvre intégralement avant 2009.

229

Recommandation 17

Que les Forces canadiennes fournissent les ressources supplémentaires suffisantes pour permettre à la branche du travail social d'organiser des journées de réflexion annuelles.

État : Mise en œuvre

230 Les travailleurs sociaux sont en quelque sorte les gardiens des membres des Forces canadiennes qui demandent des soins à cause de problèmes de santé mentale, et à ce titre, ils sont la pierre angulaire du système de santé mentale. La charge de travail énorme qui leur est imposée ne cesse d'augmenter, et ils sont souvent au bord de l'épuisement physique et mental, mais ils continuent de servir les militaires avec dévouement. Il faut aider les travailleurs sociaux, afin qu'ils continuent de fournir un niveau de service élevé aux membres des Forces canadiennes et à leur famille. Tous les travailleurs sociaux, quel que soit leur statut, leur emploi ou leur relation contractuelle avec les Forces canadiennes, doivent recevoir le même appui.

231 La première conférence annuelle des travailleurs sociaux a eu lieu en septembre 2002. Les conférences subséquentes ont eu lieu en octobre 2003, en septembre 2004 et 2005, et la cinquième en janvier 2007.

232 Pendant cette deuxième enquête de suivi, tous les travailleurs sociaux interrogés ont été d'accord pour dire que la conférence annuelle est extrêmement bénéfique et qu'ils devraient avoir la possibilité d'assister régulièrement à des conférences de ce genre.

233

Recommandation 18

Que les règles concernant le reclassement soient modifiées pour pouvoir accommoder rapidement les militaires atteints du SSPT et pour lesquels un transfert dans un autre groupe professionnel militaire serait thérapeutiquement bénéfique.

État : Pas encore mise en œuvre

234 L'enquête initiale a révélé que l'inflexibilité et la lenteur du processus de reclassement des Forces canadiennes causaient des problèmes. Il était évident que les Forces canadiennes perdaient du personnel très précieux en libérant des militaires dévoués, bien entraînés et expérimentés qui auraient été capables de continuer à servir s'ils avaient été autorisés à changer de groupe professionnel.

235 La présente enquête a permis de constater que le processus de reclassement suscite encore beaucoup de plaintes, notamment parce qu'il est « *trop lent et trop rigide* ». Le système bureaucratique, fastidieux et apparemment inflexible qui est en place pour traiter les demandes de reclassement est une source de frustration même pour les personnes qui travaillent à de tels dossiers. Les membres du personnel qui sont associés à ce processus, y compris les professionnels de la santé mentale, les administrateurs et les coordonnateurs de la Liste des effectifs du personnel non disponible, ainsi que la chaîne de commandement, estiment qu'il faut beaucoup trop de temps pour remplir les formalités administratives et obtenir une décision.

236

Recommandation 19

Que les Forces canadiennes examinent et évaluent l'efficacité des politiques et procédures destinées à aider le personnel de Réserve et de renfort, avant et après un déploiement.

État : Mise en œuvre

237

Dans le CANFORGEN 112/04, publié le 10 août 2004, on a introduit une nouvelle politique et de nouvelles procédures conçues pour normaliser les processus de sélection et de réintégration, avant et après le déploiement, pour les membres de la Réserve. Cette nouvelle politique stipule notamment que « *les commandants doivent veiller à ce que les troupes d'appoint et les militaires individuels soient soumis aux mêmes processus de sélection et de réintégration que les membres des unités constituées.* » Elle souligne que les commandants doivent veiller à ce que le personnel de renfort et les réservistes soient pleinement inclus dans tous les processus de sélection et de réintégration.

238

Par la suite, le CANFORGEN 118/05, « Sélection et réintégration – Forces canadiennes », a été diffusé en juillet 2005. On y a renforcé le message précédent et normalisé les procédures de dépistage, avant et après le déploiement, pour tous les membres de la Force régulière et de la Première réserve. Tous les militaires doivent suivre les mêmes procédures.

239

La *Directive du SCEMD sur les opérations internationales (DSOI) (Chapitre 12 – Soutien du personnel)*, qui est désormais la responsabilité du Commandement de la Force expéditionnaire du Canada, contient une liste de vérification très utile qui traite spécifiquement du dépistage avant et après le déploiement, pour les réservistes et le personnel de renfort.

240

Ces nouvelles politiques et procédures ont permis d'apporter les améliorations qui s'imposaient en ce qui concerne la qualité du dépistage et du suivi, avant et après le déploiement, des membres de la Réserve et des troupes d'appoint de la Force régulière.

241

Recommandation 20

Que les Forces canadiennes revoient leurs politiques et procédures et les assouplissent, dans la mesure du possible, de façon à pouvoir répondre aux souhaits des membres atteints du SSPT qui désirent demeurer dans leur unité aussi longtemps que possible.

État : Mise en œuvre partielle

242

Les Forces canadiennes doivent trouver le moyen de donner aux commandants d'unité une marge de manœuvre suffisante pour qu'ils puissent maintenir en

Rapport spécial

Un long chemin vers la guérison : Le combat contre les traumatismes liés au stress opérationnel

service leurs militaires qui souffrent de traumatismes liés au stress opérationnel, même lorsque ces militaires ne peuvent pas participer à des déploiements dans leur occupation principale.

243 Auparavant, les Forces canadiennes avaient suffisamment de personnel pour permettre aux unités de dépasser l'effectif autorisé en gardant dans leurs rangs les militaires blessés (désignés sous le nom d'effectifs en dotation surnuméraire). Une unité pouvait donc maintenir en poste ses militaires blessés tout en conservant la capacité de déployer l'ensemble de ses effectifs. Aujourd'hui, les unités ont été dépouillées de tous les postes non essentiels, et chaque poste doit être occupé par un militaire en bonne santé pour que l'unité soit en mesure de remplir ses tâches opérationnelles.

244 Cependant, la politique d'accommodement des Forces canadiennes, qui a été adoptée en 2000, est désormais utilisée pour aider les militaires qui souffrent de traumatismes liés au stress opérationnel à poursuivre leur carrière dans les Forces canadiennes. Cette politique permet aux militaires de demeurer en poste pendant une période pouvant aller jusqu'à trois ans, même s'ils ne répondent pas aux critères de l'universalité du service. Cependant, l'unité doit avoir un poste vacant pour le militaire, et celui-ci doit avoir une recommandation de son médecin militaire, ainsi que l'approbation du Directeur – Administration et gestion des ressources (Carrières militaires).

245 Le principal obstacle est le manque de postes vacants dans les unités qui pourraient être réservés à ces militaires. Les commandants d'unité hésitent à maintenir en service les militaires qui ne sont pas pleinement aptes à participer à des déploiements, surtout pour une longue période, parce qu'ils doivent répondre aux besoins opérationnels courants.

246 Bien que la mise en oeuvre de la politique d'accommodement des Forces canadiennes semble avoir réglé certains des problèmes qui sont à l'origine de cette recommandation, des directives claires sont toujours requises à l'échelle nationale.

247

Recommandation 21

Que les Forces canadiennes revoient leurs procédures de placement de membres sur la LEPND afin d'impliquer davantage les médecins militaires et les commandants d'unités dans les décisions.

État : Mise en œuvre

248 La Liste des effectifs du personnel non disponible (LEPND) est un outil administratif conçu pour faciliter le soutien des membres de la Force régulière qui ont été diagnostiqués comme souffrant d'une blessure ou d'une maladie de longue durée. Elle a deux objectifs : aider les membres des Forces canadiennes

à récupérer à la suite d'une blessure, pour leur permettre de reprendre leurs tâches normales ou de se préparer adéquatement à leur libération; et permettre à un remplaçant d'être affecté auprès de l'unité du militaire blessé. Au bout du compte, les militaires peuvent être libérés directement à partir de la LEPND, ou reprendre leurs tâches normales une fois que leur état de santé s'est amélioré.

249 La plainte formulée le plus fréquemment par les responsables de l'administration de la LEPND est l'absence d'une politique nationale détaillée. L'absence de directives fermes continue à produire des disparités dans le traitement des militaires une fois qu'ils ont été inscrits sur la LEPND.

250 En mars 2002, la Direction du soutien aux blessés et de l'administration a remis au Bureau de l'Ombudsman une copie du projet de *Directive et ordonnance administrative de la Défense* (DOAD) 500x – Liste des effectifs du personnel non disponible, pour qu'il fasse des commentaires. Cette DOAD traite de diverses questions liées à l'administration et au soutien des militaires inscrits sur la LEPND, y compris les principes de fonctionnement de la LEPND, le traitement du personnel inscrit sur la LEPND, et les responsabilités à cet égard. En février 2008, cette DOAD n'avait toujours pas été diffusée. Ce retard persistant provoque des disparités dans le traitement des militaires.

251 Plusieurs commandants d'unité se sont dits préoccupés par le fait que leurs commentaires n'étaient pas pris en considération au moment où cette décision clé était prise par le Quartier général de la Défense nationale. En faisant appel à la participation du médecin et de la chaîne de commandement du militaire, on s'assure que la décision relative à son inscription sur la LEPND est prise au niveau le plus proche possible du militaire, et non par une bureaucratie centralisée à un niveau supérieur.

252 Le message général des Forces canadiennes (CANFORGEN) 100/00 attribue au gestionnaire de carrières du militaire le pouvoir d'approuver son inscription sur la LEPND. Cette décision doit être prise en consultation avec le commandant de l'unité du militaire et avec le coordonnateur de soins de santé approprié, qui rédige la demande et la recommandation initiales pour l'inscription sur la LEPND.

253

Recommandation 22

Que les unités maintiennent un contact, au moins toutes les deux semaines, avec leur personnel sur la LEPND compte tenu des restrictions imposées par le personnel soignant ou des désirs contraires du militaire.

État : Mise en œuvre partielle

Rapport spécial

Un long chemin vers la guérison : Le combat contre les traumatismes liés au stress opérationnel

254 Pendant l'enquête initiale, beaucoup de militaires malades ou blessés ont dit avoir éprouvé un fort sentiment d'abandon lorsque leur unité a négligé de garder le contact avec eux après leur inscription sur la LEPND.

255 Le mode de gestion de la LEPND varie d'une région à l'autre dans les Forces canadiennes, selon les priorités locales. Dans certaines régions, un mode de gestion centralisé est utilisé, tandis que dans d'autres régions, la gestion est décentralisée ou axée sur l'unité. Avec le mode de gestion centralisé, l'unité n'est plus responsable du militaire : c'est l'organisme central qui administre, emploie et prend soin quotidiennement du militaire. Avec le mode décentralisé ou axé sur l'unité, tous ces détails sont gérés par l'unité du militaire.

256 Au cours de la présente enquête, un certain nombre de capitaines-adjudants d'unité ont signalé que dans leur unité, un mécanisme a été établi pour garder un contact régulier avec les militaires placés sur la LEPND. Dans la plupart des cas, l'unité communique avec le militaire une fois toutes les deux semaines en moyenne, et d'après les capitaines-adjudants, ce système fonctionne « très bien ».

257

Recommandation 23

Que les Forces canadiennes se penchent sur les problèmes de ressources qui empêchent les unités de s'occuper comme il se doit de leurs membres atteints du SSPT.

État : Mise en œuvre partielle

258 Cette recommandation était le résultat du sentiment d'abandon qu'avaient éprouvé de nombreux militaires après avoir été inscrits sur la LEPND. Cette recommandation visait à rappeler aux unités leur obligation de garder le contact avec tous leurs militaires malades ou blessés.

259 L'impact du rythme opérationnel élevé d'aujourd'hui est considérable. Les unités se préoccupent avant tout de préserver leur capacité à se déployer, ce qui fait que bien souvent, garder le contact avec les militaires qui ne sont pas en parfaite santé devient une préoccupation secondaire. Il ne reste pas beaucoup de capacité administrative, au niveau de l'unité, pour surveiller cette activité, et l'absence d'instructions détaillées sur la façon dont les militaires inscrits sur la LEPND doivent être traités continue de produire des disparités d'une unité à l'autre.

260 Comme indiqué plus haut dans la recommandation 21, la diffusion et la mise en œuvre de la DOAD qui porte sur la LEPND doit devenir une priorité. En effet, l'absence de directives fermes sur la LEPND continue d'avoir des incidences sur le traitement de certains militaires inscrits sur cette liste. Il faut une politique nationale sur la LEPND.

261

Recommandation 24

Que les Forces canadiennes donnent la priorité à l'accélération des efforts de normalisation dans les CSTSO en matière de traitement des membres atteints du SSPT.

État : Pas encore mise en œuvre

262

Pendant l'enquête initiale et la première enquête de suivi de 2002, des préoccupations importantes ont été soulevées au sujet du manque de normalisation des traitements et du manque d'uniformité d'un CSTSO à l'autre.

263

La normalisation des traitements dispensés dans l'ensemble des CSTSO a été améliorée par la mise sur pied du Comité d'uniformisation des traitements offerts dans les CSTSO. Ce Comité a été créé *« pour établir et tenir un registre des traitements et des thérapies acceptables afin de traiter de façon optimale, sur la base de données scientifiques, les problèmes de santé mentale liés aux déploiements, tout en révisant régulièrement les données »*. Le Comité a tenu sa première réunion le 16 janvier 2002, et il s'est réuni régulièrement jusqu'en février 2005. D'après le psychiatre en chef des Forces canadiennes, il n'y a pas eu de réunion depuis parce qu'il n'y a eu *« aucun changement significatif dans les publications scientifiques sur le traitement des maladies mentales »*, et la priorité a été accordée à *« l'uniformisation des méthodes d'évaluation partout dans les FC, car il est devenu évident qu'il y avait de fortes disparités d'une clinique à l'autre »*

264

Ces préoccupations au sujet de l'évaluation sont devenues apparentes récemment, lorsque les fournisseurs de soins du Ministère et ceux des Forces canadiennes ont exprimé publiquement leur désaccord sur l'application des techniques standard d'évaluation psychométrique. Une conséquence imprévue et malheureuse de ce débat public est que d'importantes frictions sont apparues au sein des services de santé mentale, ce qui a provoqué un conflit médiatisé entre les fournisseurs de soins du Quartier général de la Défense nationale et ceux des Forces canadiennes.

265

Recommandation 25

Que les CSTSO reçoivent, en priorité, des ressources suffisantes pour exercer toutes les fonctions qui leur ont été confiées.

État : Mise en œuvre

266

Après la diffusion publique du premier rapport de suivi, le Ministère et les Forces canadiennes ont indiqué qu'une importante augmentation du financement était pour bientôt. Les Forces canadiennes ont tenu leur engagement dans le cadre du projet Rx2000 en affectant aux services de santé mentale une somme de 98 millions de dollars sur cinq ans, plus un ajustement

de base annuel de 23 millions de dollars par la suite. Bien que tous les CSTSO souffrent d'une pénurie de personnel qui continue d'affecter la qualité du service, cette pénurie est liée à un autre problème plus général : le manque de professionnels de la santé mentale qualifiés dans de nombreuses régions du Canada. Un officier du Groupe des Services de santé des Forces canadiennes a indiqué au bureau de l'Ombudsman qu'« *une augmentation des ressources humaines en santé mentale est requise dans toutes les cliniques. Étant donné que chaque clinique dessert une population particulière, les besoins varient. Cependant, d'un océan à l'autre, on a notamment besoin de psychiatres, de psychologues, de travailleurs sociaux et de personnel du soutien administratif. L'objectif est qu'une fois le projet réalisé, toutes les cliniques de santé mentale soient capables de fournir une vaste gamme de services grâce aux compétences de ces professionnels* ».

267

Recommandation 26

Que le DGS San lance un projet pilote de réinstallation d'un CSTSO hors de la base afin de vérifier si un tel arrangement répond mieux aux objectifs du CSTSO.

État : Mise en œuvre

268

Cette recommandation visait à éliminer un obstacle qui empêchait beaucoup de militaires de demander des soins de santé mentale le plus rapidement possible. Déménager le CSTSO dans une installation plus anonyme à l'extérieur de la base était une façon d'atteindre cet objectif. Pendant cette deuxième enquête de suivi, le Bureau de l'Ombudsman a demandé à de nombreux professionnels de la santé mentale et fournisseurs de soins et de services de soutien, militaires et civils, ainsi qu'à des membres du SSVSO, de formuler des commentaires sur un projet pilote d'établissement d'un CSTSO à l'extérieur de la base. Certains sont d'avis qu'envoyer un militaire se faire traiter à l'extérieur de la base, c'est le « *stigmatiser de nouveau* » (crainte partagée par le SSVSO), mais la plupart reconnaissent que de nombreux militaires hésitent encore à demander des soins parce que le CSTSO se trouve sur la base. La plupart peuvent citer au moins un cas où le militaire a demandé de l'aide à l'extérieur de la base plutôt que de risquer de subir les conséquences appréhendées d'une visite au CSTSO.

269

Dans une lettre datée du 10 septembre 2003, le Sous-ministre adjoint (Ressources humaines – Militaires) de l'époque a indiqué que les Forces canadiennes songeaient à prolonger les heures de service des CSTSO, et que cela « *permettrait aux membres des FC qui hésitent à se rendre au CSTSO pendant les heures de travail d'avoir accès aux services après les heures de travail, lorsque peu de gens sont présents. Cela pourrait éliminer en partie la crainte qu'ils ont d'être vus par leurs collègues.* » Dans une entrevue, le psychiatre en chef des Forces canadiennes a appuyé cette démarche et a indiqué que « *Cela permet aux patients de venir après les heures de travail, et d'éviter ainsi toute incidence sur leur travail. Lorsqu'un militaire se rend à*

Rapport spécial

Un long chemin vers la guérison : Le combat contre les traumatismes liés au stress opérationnel

l'extérieur de la base, les gens devinent immédiatement que quelque chose ne va pas ».

- 270 Anciens Combattants Canada a lancé une initiative qui devrait aider les militaires à avoir accès à des soins à l'extérieur de la base. Au moment de la rédaction du présent rapport, Anciens Combattants Canada avait déjà ouvert six cliniques spécialisées dans le traitement des traumatismes liés au stress opérationnel, d'un bout à l'autre du pays, pour fournir des soins en clinique externe aux militaires actifs, aux anciens militaires et aux membres de la Gendarmerie royale du Canada : le Centre national de traitement des traumatismes liés au stress opérationnel de Sainte-Anne-de-Bellevue, à Montréal (Québec); la Maison Paul-Triquet, à Sainte-Foy (Québec); la Parkwood Operational Stress Injury Clinic, à London (Ontario); la clinique du Deer Lodge Centre, à Winnipeg (Manitoba); la Calgary Operational Stress Injury Clinic, située dans un centre commercial de Calgary (Alberta); et une sixième clinique qui vient d'ouvrir ses portes à Fredericton (Nouveau-Brunswick). Deux autres cliniques seront bientôt ouvertes à Ottawa (Ontario) et à Edmonton (Alberta). D'après les prévisions, 11 cliniques de ce genre seront éventuellement en service partout au pays. Pour avoir accès à ces cliniques, les membres des Forces canadiennes doivent avoir une recommandation d'un médecin militaire.

271

Recommandation 27

Que les Forces canadiennes prennent des mesures pour faire face aux problèmes de stress et d'épuisement professionnel causés, au sein du personnel soignant, par le manque de ressources et des charges de travail trop élevées.

État : Mise en œuvre partielle

- 272 Il y a une pénurie de professionnels de la santé dans les Forces canadiennes, et il faudrait des ressources additionnelles pour atténuer le stress et l'épuisement professionnel que subissent de nombreux fournisseurs de soins de santé. De plus, dans leurs efforts pour recruter des professionnels de la santé, les Forces canadiennes sont en concurrence avec d'autres organisations du secteur public et du secteur privé.

- 273 À l'heure actuelle, pour faire face à la demande, les très dévoués professionnels de la santé mentale des Forces canadiennes risquent l'épuisement professionnel. Pendant une entrevue, un professionnel de la santé mentale a fait le commentaire suivant : « *En tant que groupe, nous sommes inquiets de notre avenir.* » Ils étaient nombreux à exprimer des sentiments similaires, et certains d'entre eux ont même indiqué les noms de leurs collègues qui les inquiètent le plus et qu'ils savaient épuisés : « *Elle est désemparée – sa voix est éteinte.* » Un aumônier des Forces canadiennes a

décrit la situation en ces termes : « Vous n'avez rien à donner, mais tout le monde vous demande quelque chose. »

- 274 Les efforts déployés dans le cadre du projet Rx2000 pour remédier graduellement au manque de personnel en engageant de nouveaux professionnels de la santé mentale semblent aller dans le sens de la recommandation. Cependant, cela ne réussira que si ces ressources sont disponibles et si le plan est mis en oeuvre intégralement.

275

Recommandation 28

Que les Forces canadiennes prennent des mesures pour améliorer les programmes de soutien aux familles des membres atteints du SSPT, partout et à tous les niveaux.

État : Pas encore mise en oeuvre

- 276 Il faut remédier au manque de soutien offert aux familles des militaires diagnostiqués comme souffrant du syndrome de stress post-traumatique. Il n'y a pas encore de politique ou de directives applicables à l'ensemble des Forces canadiennes qui garantissent une approche uniforme en ce qui concerne les programmes de sensibilisation et de soutien des familles.
- 277 D'une façon générale, les familles ont signalé aux enquêteurs qu'elles ne reçoivent toujours pas les renseignements, l'aide ou le soutien dont elles croient avoir besoin. De plus, il n'y a pas de programmes conçus spécifiquement pour soutenir les enfants des militaires qui souffrent de traumatismes liés au stress opérationnel.
- 278 Il existe des programmes et des initiatives qui ont du succès, mais la plupart sont le fruit d'efforts individuels et non le résultat d'une politique d'ensemble des Forces canadiennes sur le soutien et le traitement des familles. Un bon exemple de ce genre d'initiative est le Centre Phoenix, à Petawawa, financé conjointement par les Forces canadiennes et la province de l'Ontario, qui fournit des services de counselling aux personnes à charge des militaires déployés.
- 279 Cependant, à notre connaissance, le seul programme de soutien des familles autorisé par les Forces canadiennes outre le Programme de soutien par les pairs pour les familles du SSVSO est un programme d'information de six semaines offert par les CSTSO. Les autres programmes ou groupes de soutien existants sont là parce que les gens qui en ressentent le besoin se sont occupés eux-mêmes de les mettre en oeuvre.
- 280 Le Groupe des Services de santé des Forces canadiennes, par l'intermédiaire de l'équipe de santé mentale du Rx2000, a commencé lui aussi à se préoccuper du soutien des familles dans le cadre de son plan de mise en oeuvre de cinq ans,

Rapport spécial

Un long chemin vers la guérison : Le combat contre les traumatismes liés au stress opérationnel

qui devait commencer en 2005. Sur les 200 nouveaux postes des Forces canadiennes dans le domaine de la santé mentale, 48 sont conçus pour fournir « des soins axés sur les familles des militaires ».

281 Dans leur réaction à cette recommandation, les Forces canadiennes ont déclaré que les centres de ressources pour les familles des militaires (CRFM) font partie de la solution : ils contribueront à fournir des services de soutien améliorés aux familles des membres des Forces canadiennes qui souffrent de traumatismes liés au stress opérationnel. Cependant, les centres de ressources pour les familles des militaires signalent qu'ils n'ont pas le mandat, les fonds et le personnel requis pour fournir des programmes de soutien à long terme aux familles. Leur mandat se limite à la prestation de services de counselling à court terme aux membres individuels des familles et n'inclut pas le soutien collectif. Le programme de « soutien à la séparation et à la réunion des familles » (mentionné dans la réaction des Forces canadiennes) fournit des renseignements sur la façon de faire face à une longue séparation et à la réunion après le déploiement. Les centres de ressources pour les familles des militaires nous ont indiqué que ce programme ne donne pas de renseignements ou des programmes de soutien sur les traumatismes liés au stress opérationnel.

282 Il reste beaucoup de travail à faire dans ce domaine. Bien que des initiatives soient actuellement en cours, les Forces canadiennes ont besoin d'une politique et de normes nationales pour informer et appuyer de façon uniforme et coordonnée les familles des militaires qui souffrent de traumatismes liés au stress opérationnel.

283

Recommandation 29

Que les Forces canadiennes continuent de soutenir l'initiative de Soutien social aux victimes de stress opérationnel et allouent des ressources suffisantes pour étendre cette initiative ou des programmes similaires à l'ensemble de l'organisation.

État : Mise en œuvre

284 Le SSVSO continue d'avoir beaucoup de succès dans le soutien des victimes de stress opérationnel. Les Forces canadiennes doivent continuer d'appuyer cette initiative. Les membres des Forces canadiennes qui souffrent d'un traumatisme lié au stress opérationnel sont des éducateurs crédibles et efficaces; plus important encore, c'est à eux, dans bien des cas, que les militaires s'adressent initialement pour obtenir de l'aide et du soutien.

285 Le SSVSO et son cadre de coordonnateurs du soutien par les pairs semblent susciter énormément d'appui partout dans les Forces canadiennes. Cependant, les fournisseurs de soins et la chaîne de commandement ont exprimé des craintes au sujet de la charge de travail et de la capacité du groupe à composer avec un fardeau qui s'alourdit sans cesse.

Rapport spécial

Un long chemin vers la guérison : Le combat contre les traumatismes liés au stress opérationnel

286 Le bien-être à long terme des coordonnateurs est une source de préoccupation pour bien des gens. À mesure que la demande augmentera pour les services fournis par le SSVSO, y compris l'élargissement du programme aux membres des familles des militaires, une étroite surveillance sera requise pour faire en sorte que le succès du SSVSO ne se fasse pas aux dépens de la santé et du bien-être de son personnel. Le Bureau de l'Ombudsman appuie sans réserve l'initiative de l'équipe de gestion du SSVSO pour trouver et fournir de l'aide aux coordonnateurs du soutien par les pairs.

287 Le Ministère et les Forces canadiennes doivent continuer d'évaluer régulièrement les besoins grandissants du programme SSVSO et de lui fournir un appui convenable.

288

Recommandation 30

Que les Forces canadiennes revoient de façon exhaustive les règles traitant de la confidentialité des renseignements médicaux. Dans l'immédiat, les bris de confidentialité doivent être traités de manière visible et rapide afin de rétablir la confiance dans la détermination des Forces canadiennes à protéger les renseignements personnels.

État : Mise en œuvre

289 Pendant l'enquête initiale, on a signalé des cas où tout le monde savait, dans une unité, qu'un militaire souffrait d'un traumatisme lié au stress opérationnel, et où celui-ci était ostracisé par ses pairs et ses supérieurs à cause de sa maladie. Cela expliquait en partie la réticence des autres militaires souffrant du même mal à demander des traitements.

290 Cependant, des efforts considérables ont été déployés depuis pour corriger ce problème, et des directives strictes ont été données pour que le dossier médical d'un membre des Forces canadiennes ne soit accessible qu'à ceux qui ont « besoin de savoir ».

291 Bien que dans pratiquement tous les établissements visités, des craintes aient été exprimées au sujet du manque de communication entre les représentants de la profession médicale et la chaîne de commandement, pendant cette deuxième enquête de suivi, l'objectif de la recommandation initiale a été atteint, et aucune autre mesure n'est requise. Cependant, la question de l'efficacité des communications pour maintenir un équilibre entre le secret professionnel et le « besoin de savoir » opérationnel demeurera un défi pour la communauté médicale et la chaîne de commandement.

292

Recommandation 31

Que les Forces canadiennes créent un poste de coordonnateur pour le SSPT, poste relevant directement du CEMD et destiné à coordonner toutes les activités relatives au SSPT dans l'ensemble des Forces canadiennes.

État : Pas encore mise en œuvre

293

Il est nécessaire de créer un point de contact unique pour les questions concernant les traumatismes liés au stress opérationnel qui doivent être coordonnées dans l'ensemble des Forces canadiennes, et il faut que ce soit un poste de haut niveau dont le titulaire relève directement du Chef d'état-major de la Défense.

294

Plutôt que de donner suite à cette recommandation, les Forces canadiennes ont choisi d'adopter deux stratégies différentes pour coordonner les activités relatives aux traumatismes liés au stress opérationnel et pour promouvoir l'éducation et la sensibilisation. Tout d'abord, le Comité directeur sur les traumatismes liés au stress opérationnel a été créé en mai 2002, et il est maintenant présidé par le Chef du personnel militaire. Le Comité, qui se compose de représentants de tous les principaux groupes de gestion du Ministère et des Forces canadiennes, a pour mandat de faire connaître et de faire accepter les traumatismes liés au stress opérationnel par tous les membres des Forces canadiennes et d'harmoniser les politiques des Forces canadiennes dans ce domaine. Le Comité devait se réunir deux fois par année, mais malheureusement, il n'a pas respecté ce calendrier.

295

Le Comité directeur sur les traumatismes liés au stress opérationnel a établi un sous-groupe, le Groupe de travail sur le changement de culture à l'égard de la santé mentale, pour clarifier les activités et assurer la coordination des initiatives en cours en matière d'éducation. Le groupe de travail a pour mandat de présenter un mémoire au Comité sur l'état des activités relatives aux traumatismes liés au stress opérationnel. Cependant, après sa première réunion, le Comité directeur ne s'est pas réuni pendant plus d'un an, et les efforts du groupe de travail ont été, en fait, abandonnés.

296

L'autre mesure qui a été prise pour coordonner les activités relatives aux traumatismes liés au stress opérationnel et pour promouvoir le changement culturel est la nomination de deux conseillers spéciaux sur les traumatismes liés au stress opérationnel auprès du Chef d'état-major de la Défense. Initialement, le Directeur de la politique d'instruction et d'éducation, qui relève du Directeur général – Politiques et planification en ressources humaines militaires, et l'Adjudant-chef des Forces canadiennes ont été choisis pour occuper ces postes; leur mandat a été diffusé en juillet 2002. Leur mandat précise qu'il s'agit là d'une « tâche secondaire » et que bien qu'ayant accès régulièrement au Chef d'état-major de la Défense, ils relèvent du Sous-ministre

Rapport spécial

Un long chemin vers la guérison : Le combat contre les traumatismes liés au stress opérationnel

adjoint – Ressources humaines (Militaires), devenu depuis le Chef du personnel militaire. Le Directeur de la politique d’instruction et d’éducation, qui était également directeur à temps plein au sein de l’organisation du personnel, avec une charge de travail extrêmement lourde, a été chargé de « *représenter les intérêts du Chef d’état-major de la Défense dans la mise en oeuvre de solutions, en travaillant en étroite collaboration avec le Comité et les chefs d’état-major des armées* ». Il semble maintenant que cette responsabilité ait été transférée à un adjoint spécial du Chef du personnel militaire, au Bureau du Coordonnateur des services de santé mentale des Forces canadiennes. Pendant cette deuxième enquête de suivi, les enquêteurs de l’Ombudsman ont cherché spécifiquement des preuves que cette double approche avait un effet. Ils ont été incapables de trouver des signes indiquant que les conseillers spéciaux auprès du Chef d’état-major de la Défense avaient influencé ou appuyé de façon concrète l’élaboration de programmes de formation et (ou) d’éducation sur les traumatismes liés au stress opérationnel dans les Forces canadiennes. Les conseillers spéciaux n’ont pas été capables de fournir des plans ou des rapports démontrant qu’ils avaient tenté de mesurer l’ampleur de la formation offerte, de trouver des lacunes ou des disparités, ou d’améliorer la coordination. Les deux conseillers ont indiqué que les unités avaient rarement communiqué avec eux pour obtenir des renseignements ou des conseils. Les membres du personnel qui travaillent directement à l’élaboration des programmes de formation et d’éducation ont dit ne pas être au courant de l’existence de ces conseillers spéciaux et de l’aide qu’ils pourraient apporter. Cela ne doit pas être interprété comme un commentaire défavorable à l’endroit des conseillers spéciaux, qui, selon nos enquêteurs, semblaient tous les deux déterminés à sensibiliser les gens au syndrome de stress post-traumatique et aux autres traumatismes liés au stress opérationnel. Les deux conseillers n’étaient tout simplement pas en mesure de s’acquitter d’une tâche aussi importante et vaste, tout en continuant à remplir leurs fonctions principales. La coordination à l’échelle nationale des activités relatives aux traumatismes liés au stress opérationnel, pour l’ensemble des Forces canadiennes, est un travail à temps plein auquel il faut consacrer les ressources appropriées.

297 Le Comité directeur et les conseillers spéciaux qui ont été chargés de faire connaître et de faire accepter les traumatismes liés au stress opérationnel par tous les membres des Forces canadiennes ainsi que d’harmoniser les politiques des Forces canadiennes dans ce domaine, n’ont produit aucun succès mesurable.

298 Le Comité directeur, qui devait se réunir deux fois par année, a passé 18 mois sans se réunir, et tout comme les conseillers spéciaux, il est pratiquement inconnu des militaires sur le terrain.

299 Les coordonnateurs des traumatismes liés au stress opérationnel ont pratiquement disparu. Cette responsabilité est passée plusieurs fois d’une main

Rapport spécial

Un long chemin vers la guérison : Le combat contre les traumatismes liés au stress opérationnel

à l'autre au sein de l'organisation du Chef du personnel militaire, et elle appartient maintenant à un adjoint spécial du Chef du personnel militaire. Étant donné le chevauchement des responsabilités dans les Forces canadiennes et la rareté des ressources, cette coordination demeure essentielle pour des raisons d'efficacité et d'efficience. Il est clair que la coordination des efforts n'est pas encore chose faite.

300 Dans leur réaction officielle à cette recommandation, les Forces canadiennes ont déclaré que le dossier était clos. Mais il est clair que ce n'est pas une question qui peut être réglée aussi facilement. Bien que la présente enquête ait permis de révéler que des progrès considérables avaient été accomplis dans la façon dont les militaires qui souffrent de traumatismes liés au stress opérationnel sont traités dans les Forces canadiennes, il existe toujours, chez certains militaires, un manque de reconnaissance et d'acceptation à l'égard de ces problèmes de santé. Cette situation est exacerbée par l'évident manque de coordination des politiques des Forces canadiennes visant à appuyer la nécessaire transformation de la culture militaire. Je désapprouve fortement cette réaction. Les Forces canadiennes doivent se donner la capacité de coordonner et de surveiller efficacement les activités relatives aux traumatismes liés au stress opérationnel, surtout dans les domaines de la formation et de l'éducation.

301 Tant que cette coordination et ce leadership à l'échelle nationale n'auront pas été mis en oeuvre, on ne pourra pas dire que le dossier est clos.