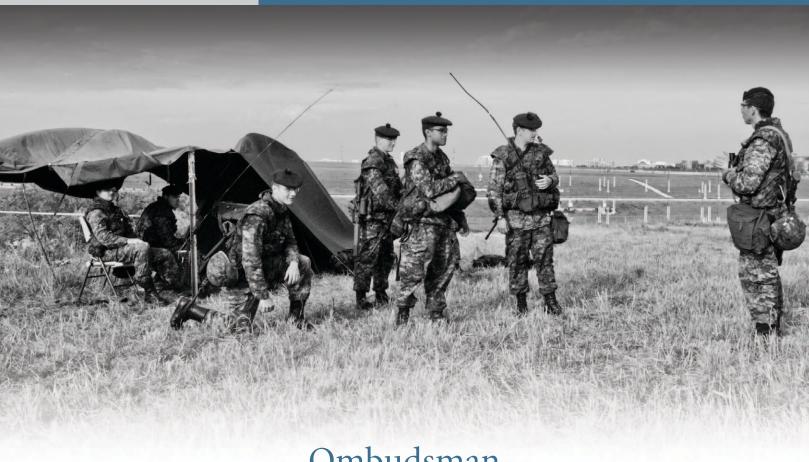
RAPPORT SPÉCIAL AU MINISTRE DE LA DÉFENSE NATIONALE

Novembre 2012 Pierre Daigle



Des soins sous toutes réserves : Une enquête de suivi sur le traitement des réservistes blessés



Ombudsman

Défense nationale et Forces canadiennes



National Defence and Canadian Forces

Des soins sous toutes réserves

Une enquête de suivi sur le traitement des réservistes blessés

Novembre 2012

Table des matières

Sommaire	1
Contexte	1
Portée de l'enquête	1
Sommaire des constatations	
Prochaines étapes	2
Introduction	4
Contexte	
Recommandations de 2008.	5
Méthodologie	8
Portée de l'enquête de suivi	
Approche	
Preuves et analyse	10
Prestation de soins de santé aux réservistes (Recommandations n° 1 à n° 4)	10
Uniformité des normes (Recommandations n° 5 au n° 9)	
Prestations offertes aux réservistes blessés (Recommandations n° 10 et n° 11).	
Administration de la Réserve (Recommandation nº 12)	21
Constatations et état des recommandations	24
État des recommandations	25
Prochaines étapes	28
Annexe A	32
Chapitre 9 des Ordonnances et règlements royaux applicables aux Forces	
canadiennes, Service de réserve	32
Annexe B	34
CANFORGEN 134/12 CMP 056/12 121920Z JUL 12	34
Annexe C	
Lettre du ministre de la Défense nationale de juillet 2008	

Sommaire

2 Contexte

- Le rôle de la Force de réserve a considérablement évolué au cours des dernières années. Il a été indiqué dans le rapport spécial de l'Ombudsman Des soins sous toutes réserves: Une enquête sur le traitement des réservistes blessés (ci-après appelé rapport Des soins sous toutes réserves) que les politiques et les priorités des Forces canadiennes se sont fait distancer par le rôle changeant de la Force de réserve. Dans toutes les facettes de l'instruction ou de leur travail, les réservistes et les membres de la Force régulière risquent de subir des blessures qui peuvent mettre en péril leur santé et leur emploi futurs.
- L'enquête spéciale, entamée en 2006, visait à examiner les soins de santé offerts aux membres de la Force de réserve qui servent au Canada afin de déterminer la nature des problèmes et de recommander des mesures correctives pertinentes.
- Pendant l'enquête, les enquêteurs de l'Ombudsman ont relevé quatre principaux problèmes qui portaient sur la prestation des soins de santé aux réservistes, l'absence de normes uniformes, les prestations offertes aux réservistes et l'administration de la Réserve. L'Ombudsman a publié un rapport en avril 2008 dans lequel étaient formulées 12 recommandations qui étaient appuyées par le ministre de la Défense nationale. Un engagement a été pris en vue d'examiner les progrès de la mise en œuvre de ces recommandations à l'avenir.

6 Portée de l'enquête

La portée de cette enquête de suivi visait à constater l'état actuel des 12 recommandations formulées dans le rapport *Des soins sous toutes réserves*, qui ont été réparties entre les quatre principaux problèmes susmentionnés. En particulier, l'information a été obtenue des bureaux de première responsabilité et portait sur les mesures ayant été prises pour chaque recommandation. De plus, une analyse de cette information a été menée pour déterminer si les recommandations sont considérées comme avoir été mises en œuvre.

8 Sommaire des constatations

L'enquête de suivi a révélé que des 12 recommandations formulées dans le rapport *Des soins sous toutes réserves* de 2008 : quatre ont été mise en œuvre, six ont partiellement été mises en œuvre et deux n'ont pas été mises en œuvre.

Il est important de noter que les 12 recommandations (énoncées aux paragraphes 29 à 40 du présent rapport) ont été appuyées par le ministre de la Défense nationale en 2008.

Le Bureau de l'Ombudsman est déçu que, quatre années après la publication 10 rapport Des soins sous toutes réserves, seuls 33 p. 100 recommandations ont été mises en œuvre. De plus, le Bureau est toujours préoccupé par les recommandations qui n'ont pas entièrement été mises en œuvre : l'élaboration d'un nouveau cadre de soins de santé pour les réservistes n'a pas encore été mise au point; les évaluations de santé périodiques ne sont pas offertes de façon uniforme aux membres de la Première réserve; la vaccination n'est pas fournie de façon systématique et généralisée étant donné son lien avec la mise en œuvre des évaluations de santé périodiques; le Régime d'assurance mutilation accidentelle n'a pas encore été modifié afin que tous les membres de la Première réserve, quel que soit leur type de service, puissent être indemnisés au même montant que les membres de la Force régulière qui ont la même mutilation et finalement étant donné la promulgation récente des changements visant à normaliser le processus de libération, leur incidence éventuelle sur la rapidité de traitement des libérations pour raisons de santé est toujours inconnue.

11 Prochaines étapes

- Pour assurer un traitement juste et équitable de tous les membres de la Force de réserve, le Bureau affirme catégoriquement que le ministère et le ministre de la Défense nationale doivent prendre les mesures nécessaires pour mettre entièrement en œuvre les 8 autres recommandations, tel qu'ils s'y sont engagés en 2008.
- Plus particulièrement, nous encourageons le Ministère à promulguer des documents de politique et de règlementation permanents et durables (chapitre 34 des *Ordonnances et règlements royaux applicables aux Forces canadiennes*) qui indiquent clairement le droit aux soins des réservistes, en plus de diffuser adéquatement l'information actuellement disponible aussi souvent qu'il est jugé nécessaire, pour accroître la connaissance de cette information et son accessibilité auprès des fournisseurs de service et des militaires.
- Le Ministère doit étudier toutes les options dans le but de mettre en œuvre de façon opportune la recommandation de 2008 que les évaluations de santé périodiques soient offertes aux membres de la Première réserve comme à ceux de la Force régulière. La mise en œuvre de cette recommandation permettra de fournir la vaccination de façon systématique et généralisée étant donné son lien à la mise en œuvre des évaluations de santé périodiques.

- À ce jour, aucun changement n'a été apporté au Régime d'assurance mutilation accidentelle. Cette question demeure injuste et inéquitable étant donné que certains réservistes ne sont toujours pas admissibles aux mêmes indemnités que leurs homologues de la Force régulière pour exactement la même mutilation. Notre Bureau est d'avis que cette question requière l'intervention ministérielle afin de réparer cette grave injustice.
- Finalement, nous encourageons fortement le Chef du personnel militaire à continuellement surveiller l'efficacité de ces changements et à déterminer si ces derniers assurent l'uniformité des libérations pour raisons de santé et des délais de traitement convenables et rapides.

Introduction

18 Contexte

17

- En 2006, le Bureau de l'Ombudsman du ministère de la Défense nationale et des Forces canadiennes a lancé une enquête à la suite de plaintes déposées par des membres de la Réserve des Forces canadiennes qui faisaient part du manque d'uniformité dans l'application des normes de soins de santé pour ceux qui se blessent lorsqu'ils sont au service du Canada.
- Au cours des dernières années, les réservistes ont été appelés de plus en plus à aider les Forces canadiennes à remplir son mandat. En échange de l'engagement qu'ils prennent à s'entraîner et à servir leur pays, les réservistes s'attendent à juste titre de recevoir les meilleurs soins possible lorsqu'ils sont blessés ou qu'ils tombent malades pendant leur service, lors de l'entraînement pour maintenir leur conditionnement physique ou pendant l'exercice de leurs fonctions militaires ailleurs qu'à leur base d'attache.
- L'équipe assignée à l'enquête initiale de 2008 a interviewé ou obtenu de l'information de 389 personnes au sein du ministère de la Défense nationale. Ils ont aussi examiné et analysé des politiques et des documents connexes.
- Le rapport spécial *Des soins sous toutes réserves*: *Une enquête sur le traitement des réservistes blessés* (ci-après appelé rapport *Des soins sous toutes réserves*), qui énonce nos constatations, a été publié en avril 2008. Voici les principaux problèmes liés à la prestation de soins de santé, de services et d'avantages sociaux aux membres de la Réserve:
- A. Prestation de soins de santé aux réservistes: Les politiques et règlements concernant les droits des réservistes de recevoir des soins de santé des Forces canadiennes étaient ambigus. Par conséquent, il existait des injustices énormes dans l'interprétation de ces documents quant au moment où on devrait dispenser des soins de santé. Les recommandations nº 1à nº 4 visaient à corriger ces lacunes.
- B. Uniformité des normes : Cinq recommandations ont été formulées sur les normes, car ces dernières étaient soit différentes pour les membres de la Force de réserve par rapport à celles de leurs homologues de la Force régulière, soit elles étaient appliquées de manière différente. Ces différences portaient sur les domaines suivants :
 - les évaluations de santé périodiques (Recommandation n° 5);
 - la vaccination (Recommandation n° 6);

- le traitement des blessures causées par le conditionnement physique (Recommandation n° 7);
- le traitement et la conservation des dossiers médicaux (Recommandations n° 8 et n° 9).
- C. Prestations offertes aux réservistes blessés: En vertu du Régime d'assurance mutilation accidentelle, certains réservistes ne reçoivent que 40 p. 100 de l'indemnité reçue par d'autres réservistes et par tout le personnel de la Force régulière pour le même type de blessure. De plus, les réservistes de la Réserve supplémentaire qui obtiennent une affectation temporaire dans la Première réserve n'ont pas droit aux prestations du Régime d'assurance mutilation accidentelle ou aux prestations d'invalidité de longue durée du Régime d'assurance-revenu militaire. Le rapport de 2008 contenait deux recommandations (n° 10 et n° 11) qui portaient sur ces lacunes très sérieuses.
- D. Administration de la Réserve : Les Forces canadiennes n'étaient pas en mesure de traiter rapidement les libérations pour raisons de santé des réservistes. La recommandation n° 12 a été formulée afin de tenter de résoudre le problème lié au traitement rapide des libérations pour raisons de santé.

27 Recommandations de 2008

- Compte tenu des constatations ci-dessus, le Bureau a recommandé que :
- 1. les Forces canadiennes créent un nouveau cadre de réglementation régissant le droit aux soins médicaux et dentaires et la prestation de ces soins pour les diverses catégories de réservistes. De plus, nous avons recommandé que :
 - le nouveau cadre de réglementation soit rédigé en termes clairs et conviviaux pour qu'il puisse être interprété et appliqué justement et sans distinction et;
 - le nouveau cadre de réglementation, et toutes les modifications et clarifications qui y seront apportées, soient largement diffusés à toutes

¹ L'Instruction 20/04 du Chef – Personnel militaire des Forces canadiennes – Politique administrative pour le service de réserve de classe A, de classe B et de classe C définit l'affectation temporaire comme suit :

[«] On a recours à une Aff temp lorsqu'on doit affecter temporairement un membre de la F rés à un élément constitutif, un sous élément constitutif, un élément ou une unité des FC qui diffère de celui ou de celle dont il fait habituellement partie. Dans un tel cas, le militaire occupe toujours un poste de l'effectif autorisé au sein de son unité d'appartenance ou encore demeure au sein de la Rés supp. »

les personnes concernées et que ces dernières puissent ensuite les consulter facilement:

- ce cadre de réglementation soit terminé dans les douze mois suivant la publication du présent rapport.
- 2. le cadre de réglementation des soins médicaux et dentaires reconnaisse que les Forces canadiennes ont l'obligation de prodiguer aux réservistes (que ce soit par l'entremise de fournisseurs des Forces canadiennes ou de fournisseurs externes) les soins de santé complets dont ils ont besoin après une maladie ou une blessure attribuable au service militaire.
- 3. le nouveau cadre de réglementation des soins médicaux et dentaires établisse la responsabilité des Forces canadiennes de fournir des soins médicaux et dentaires à tous les réservistes qui en ont besoin lorsqu'ils ne peuvent consulter leur fournisseur de soins de santé civil en raison de l'endroit où ils servent.
- 4. le nouveau cadre de réglementation des soins médicaux et dentaires contienne une directive générale à l'intention des preneurs de décision indiquant que le règlement devrait être interprété et appliqué de manière juste et généreuse et que, quand la question du droit aux soins n'est pas claire, la décision devrait être prise en faveur du réserviste.
- 5. dans les douze mois suivant la date de diffusion publique du présent rapport, on applique les normes régissant les évaluations de santé périodiques au personnel de la Première réserve comme au personnel de la Force régulière.
- 6. dans les douze mois suivant la date de diffusion publique du présent rapport, les Forces canadiennes :
 - publient des exigences en matière de vaccination qui s'appliquent à tout le personnel militaire (Force régulière et Première réserve) qui participe à des opérations et à de l'instruction au Canada;
 - mettent en place un mécanisme permettant de vacciner les membres de la Première réserve et de la Force régulière aux frais de l'État.
- 7. dans les douze mois suivant la date de diffusion publique du présent rapport, les Forces canadiennes créent un cadre de réglementation pour que les réservistes soient indemnisés équitablement pour les pertes de salaire et reçoivent les soins médicaux adéquats lorsqu'ils se blessent en s'entraînant pour satisfaire aux normes de conditions physiques des Forces canadiennes.
- 8. les Forces canadiennes prennent immédiatement des mesures pour tenir et protéger les dossiers médicaux de la Réserve selon les mêmes normes que celles applicables aux dossiers médicaux de la Force régulière.

- 9. le dossier médical suive le militaire lorsque ce dernier change d'élément ou s'enrôle de nouveau.
- 10. l'on modifie le Régime d'assurance mutilation accidentelle, avec effet rétroactif au 13 février 2003, pour que tous les membres des Forces canadiennes reçoivent la même indemnité pour la même blessure.
- 11. les Forces canadiennes prennent immédiatement des mesures pour que tous les membres de la Réserve supplémentaire qui sont affectés temporairement à la Première réserve reçoivent les mêmes prestations que leurs homologues de la Première réserve.
- 12. les Forces canadiennes prennent immédiatement des mesures pour que tous les réservistes qui sont libérés pour raisons de santé le soient rapidement.

Méthodologie

42 Portée de l'enquête de suivi

41

- Après la publication du rapport *Des soins sous toutes réserves* en avril 2008, le ministère de la Défense nationale a fourni au Bureau un plan d'action en mai 2008 qui énonçait les activités qu'il a mises en place afin de répondre aux recommandations. En octobre 2009, le Bureau a reçu une mise à jour qui fournissait les mesures prises jusqu'à ce moment.
- Dans le rapport annuel de 2009-2010, l'Ombudsman a indiqué que le Bureau assurerait le suivi des recommandations du rapport *Des soins sous toutes réserves* pendant l'année financière de 2010-2011. Toutefois, étant donné que nous avons mené un examen des opérations en 2010-2011 et que nous avions des priorités concurrentielles, cette enquête de suivi a été reportée jusqu'en 2011-2012.
- La portée de cette enquête de suivi visait à constater l'état actuel des 12 recommandations formulées dans le rapport *Des soins sous toutes réserves*. En particulier, de l'information a été reçue des bureaux de première responsabilité portant sur les mesures ayant été prises pour chaque recommandation, et une analyse de cette information a été menée pour déterminer si les recommandations sont considérées comme avoir été mises en œuvre.

46 Approche

- L'enquête de suivi a été effectuée en trois étapes :
- A. Planification de l'enquête (janvier et février 2012) Les enquêteurs ont mené un examen de tous les dossiers connexes reçus au Bureau depuis la publication du rapport *Des soins sous toutes réserves* de 2008 afin de déterminer les questions émergentes et les tendances récurrentes. De plus, ils ont examiné les autres rapports publics qui mentionnaient les soins offerts aux réservistes malades ou blessés, les questions qui ont éveillé l'intérêt des médias relativement aux soins offerts aux réservistes malades ou blessés ainsi que les préoccupations soulevées lors des visites de sensibilisation de l'Ombudsman partout au pays. Le 27 janvier 2012, l'Ombudsman a envoyé une lettre au Chef d'état-major de la Défense lui demandant une mise à jour officielle sur l'état des 12 recommandations;
- B. Collecte des données et des preuves ainsi qu'examen et analyse de l'information (de février à avril 2012) Les enquêteurs ont interviewé 14 personnes du Quartier général de la Défense nationale, notamment des directeurs et des hauts fonctionnaires. Étant donné que les

recommandations portaient surtout sur les programmes et les politiques, nous avons conclu que nous n'avions pas besoin d'enquêter au-delà du niveau stratégique. Les enquêteurs ont aussi analysé les éléments de preuves documentaires obtenus lors des entrevues ainsi que des documents d'application de la réglementation, des politiques et des directives. Le Chef d'état-major de la Défense a fourni à l'Ombudsman une réponse officielle le 15 mars 2012. Il convient de signaler que les enquêteurs ont reçu l'entière collaboration et le soutien de tous les participants, à l'exception de la divulgation des documents liés à la recommandation n° 10;

C. Élaboration du rapport, consultation et préparation pour la publication (d'avril à août 2012) – Les intervenants du Ministère ont eu l'occasion de commenter le rapport avant sa publication.

Preuves et analyse

- Prestation de soins de santé aux réservistes (Recommandations n° 1 à n° 4)
- Création d'un nouveau cadre de réglementation régissant la prestation des soins de santé aux réservistes (Recommandation n° 1)
- Les documents suivants ont été désignés comme formant le cadre actuel de la prestation de soins médicaux et dentaires aux réservistes :
- 55 Directive provisoire de 2009

51

- Le 16 juillet 2009, près de 15 mois après la publication du rapport *Des soins sous toutes réserves*, le médecin-chef a approuvé l'Instruction 4090-02, *Directive provisoire relative à la prestation de soins de santé au personnel de la Force de réserve* (ci-après appelé Directive provisoire). Elle offre des éclaircissements au personnel des Services de santé sur le droit des réservistes aux soins médicaux, car le chapitre 34 *Soins médicaux* des *Ordonnances et règlements royaux applicables aux Forces canadiennes*² (ORFC) n'était pas clair pour ce qui est du droit aux soins de santé.
- Il faut souligner que bien que la Directive provisoire ne fasse pas référence aux soins dentaires, une ORFC distincte sur les soins dentaires (chapitre 35) explique plus clairement le droit à ces soins. De plus, la politique 1022-15, *Traitement dentaire Membres de la Réserve et des cadets*, publiée en 2007, réaffirme ces droits.
- La Directive provisoire de 2009 indique que : le « chapitre 34 des Ordonnances et règlements royaux applicables aux Forces canadiennes (ORFC), document de référence duquel découle le droit aux prestations de soins de santé dans les FC, est actuellement en révision... En attendant que les ORFC soient modifiées et qu'une politique formelle soit rédigée, le présent document servira de directive en ce qui concerne la prestation des soins de santé aux réservistes en service de classe B. » Il a été noté que ce document donne également des indications sur la prestation des soins de santé aux réservistes en service de classe C et souligne que « ... Et surtout, en cas d'incertitude, donner le bénéfice du doute au militaire. »³

² Les ORFC sont des règlements pris en vertu de l'article12 de la *Loi sur la défense nationale* et servent de document principal pour la gouvernance des Forces canadiennes : http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/N-5/page-4.html.

³ L'annexe A du présent rapport reproduit une partie du chapitre 9 des ORFC qui porte sur les types de service de la Force de réserve.

Les enquêteurs ont demandé des précisions sur la façon dont la Directive provisoire de 2009 était et est communiquée au personnel de première ligne des Services de santé. Ils ont été informés que chaque gestionnaire de clinique de la base ou de l'escadre avait la responsabilité de diffuser cette information à tous les membres de leur personnel respectif. Toutefois, il a été confirmé par des officiers supérieurs des Services de santé qu'il y avait des lacunes dans la communication et que l'information n'a pas été transmise à tout le personnel de première ligne des Services de santé. Ces lacunes en matière de communication ont aussi été confirmées à l'Ombudsman par le personnel médical des diverses bases et escadres pendant les visites de sensibilisation. Cette situation est inquiétante, car elle permet à certains réservistes de passer à travers les mailles et à se voir refuser l'accès aux soins auxquels ils peuvent avoir droit.

60 Lettre de 2011 du Vice-chef d'état-major de la Défense

Le 2 novembre 2011, le Vice-chef d'état-major de la Défense a signé une lettre destinée aux diverses chaînes de commandement en vue de sa diffusion ultérieure aux réservistes eux-mêmes. Au premier paragraphe de cette lettre, le Vice-chef d'état-major de la Défense indique :

« Il a été porté à mon attention que les membres des Rangers canadiens, les membres de la P rés et du SAIOC éprouvent peut-être toujours de la difficulté à accéder aux soins des Services de santé des Forces canadiennes (SSFC) pour le traitement de blessures ou de maladies survenues dans l'exercice de leurs fonctions au sein des Forces canadiennes (FC). Ceci est simplement inacceptable. »

- La lettre souligne que les chefs sont responsables d'informer tous les militaires de leur droit d'avoir accès aux soins.
- Le document suivant était une pièce jointe de cette lettre : « Accès aux soins médicaux Guide à l'intention des membres de la Force de réserve septembre 2011. » Bien que la Directive provisoire de 2009 soit à l'intention du personnel des Services de santé, la lettre du Vice-chef d'état-major de la Défense et le guide en pièce jointe (qui répétait ce qui était dans la Directive provisoire du médecin-chef de 2009) était destinée aux chaînes de commandement et, surtout, aux réservistes eux-mêmes.
- Dans la lettre récente de novembre 2011, le personnel du Vice-chef d'état-major de la Défense a également demandé « de faire distribuer le guide ci-joint à tous les réservistes... »

Les enquêteurs ont eu de la difficulté à trouver la lettre du Vice-chef d'étatmajor de la Défense sur le réseau d'information de la Défense – le site intranet du Ministère. Ils ont dû entrer le numéro de référence de la lettre pour repérer le document. Ainsi, il faut connaître l'existence de la lettre et le numéro de référence pour avoir accès à la lettre sur le réseau d'information de la Défense. Les enquêteurs ont obtenu des éléments de preuve que la lettre a été distribuée par courriel aux chaînes de commandement de la Marine royale canadienne et de l'Aviation royale canadienne. Toutefois, l'Armée canadienne a été incapable de confirmer la distribution de la lettre du VCEMD au-delà du Chef d'état-major de la réserve terrestre (qui se trouve au QGDN) jusqu'à tous les membres de la Force de réserve qui relève de son commandement.

66 Chapitre 34, Services médicaux des ORFC

La Directive provisoire de 2009 indiquait que le chapitre 34 des ORFC était en révision. Les enquêteurs ont été informés que bien que la révision ait commencé en 2009, elle a été mise en attente en 2010 compte tenu de l'examen stratégique. Dans le contexte économique actuel :

« ... le [médecin-chef des Forces canadiennes] ... n'est pas en mesure en ce moment de demander des modifications au chapitre 34 des ORFC qui augmenteraient les droits aux soins de santé des réservistes... Une fois que la poussière retombera sur le PARD [Plan d'action pour la réduction du déficit]⁵ et qu'il y a une stabilité à long terme concernant les ressources en soins de santé offertes, le Méd C pourra reprendre l'examen du chapitre 34 des ORFC relatif aux droits de soins de santé des réservistes... » [Directeur – Stratégie et coordination (personnel militaire) 7]. [traduction]

Le Directeur – Politique de santé a indiqué qu'il ne rédigerait pas une politique ou des instructions des Services de santé des Forces canadiennes avant que le chapitre de l'ORFC ne soit modifié, car l'ORFC est le document qui définit le droit aux soins. Ceci est important, car actuellement il n'existe pas de

⁴ En 2010, des examens stratégiques ont été menés « afin de s'assurer que les programmes produisent les résultats attendus, sont gérés avec efficacité et sont conformes aux priorités des Canadiennes et des Canadiens, de même qu'aux responsabilités fédérales. » http://www.budget.gc.ca/2011/plan/chap5-fra.html De plus, le budget de 2011 a annoncé « la tenue en 2011-2012 d'un Examen stratégique et fonctionnel exhaustif d'un an, à l'échelle du gouvernement. L'Examen a pour objectif d'améliorer l'efficacité et l'efficience des activités et des programmes du gouvernement, afin d'assurer une utilisation optimale de l'argent des contribuables. Il remplacera le prochain cycle d'examens stratégiques. » http://www.budget.gc.ca/2011/plan/chap5-fra.html.

⁵ Le plan d'action pour la réduction du déficit du gouvernement a cerné des domaines où des économies de 5 à 10 p. 100 pourraient être réalisées par le biais de l'examen des programmes et des activités. http://www.clerk.gc.ca/fra/feature.asp?pageId=297#III.1. Ce plan sera entièrement mis en œuvre d'ici l'année financière 2014-2015.

politiques ou de documents d'application de la réglementation permanents qui définissent clairement le droit aux soins des réservistes.

69 État de la recommandation nº 1

- Mise en œuvre partielle En réponse à cette recommandation, le Ministère a élaboré la Directive provisoire de 2009 afin d'apporter des éclaircissements sur le droit aux soins de santé. À l'exception de cette Directive provisoire, qui est en place depuis maintenant trois ans, aucune politique permanente n'a été adoptée sur le droit aux soins des réservistes. De plus, les ORFC n'ont toujours pas été modifiés.
- Le Bureau est préoccupé par l'accessibilité à l'information qui est à la disposition des réservistes. Bien que la Directive provisoire de 2009 soit disponible sur le site intranet, la responsabilité de diffuser cette information relève de la chaîne de commandement des Services de santé. Les enquêteurs ont été informés qu'il y avait par le passé des lacunes dans la communication de l'information au personnel des Services de santé, et surtout auprès du personnel de première ligne. De plus, il a été confirmé que c'était également le cas pour cette directive.
- Pour savoir si les réservistes et leur chaîne de commandement ont connaissance des droits aux soins des réservistes, les enquêteurs ont obtenu la confirmation que la lettre de 2011 du VCEMD a été communiquée dans la Marine royale canadienne et l'Aviation royale canadienne. Toutefois, l'Armée canadienne était incapable de confirmer sa distribution au sein de sa chaîne de commandement. En outre, les enquêteurs ont eu de la difficulté à trouver la lettre sur le réseau d'information de la Défense. Étant donné la nature dynamique de la Force de réserve, il est important que cette information circule largement parmi tous les membres de la Force de réserve et qu'elle demeure facilement accessible. Le Bureau estime que les réservistes devraient être informés de leurs droits de façon systématique et périodique.
- L'état provisoire de la Directive et le manque de communication appropriée de l'information au sein des diverses chaînes de commandement (c.-à-d. fournisseurs de services et réservistes) ont donné lieu à des écarts évidents quant à la connaissance de cette directive. C'est pourquoi cette recommandation est considérée comme ayant été partiellement mise en œuvre.
- Obligation des Forces canadiennes de prodiguer aux réservistes des soins de santé complets (Recommandation n° 2)
- La Directive provisoire de 2009 « ... s'applique à tout le personnel des FC [Forces canadiennes], aux fonctionnaires du ministère de la Défense nationale (MDN), aux entrepreneurs et sous-entrepreneurs qui fournissent des services de santé aux membres de CF. » Elle énonce les principes importants sur

lesquels « ... les décisions prises quant au droit aux soins de santé du personnel de la Force de réserve doivent être fondées. » Finalement, ce document donne des indications sur la prestation de soins de santé au personnel de la Force de réserve en service de classe A, B et C.

Ce qui est particulièrement important est le fait qu'elle précise qu'à tout le moins tous les membres de la Première réserve (quel que soit leur type de service) devraient être évalués afin de s'assurer que leurs besoins immédiats en matière de soins de santé soient comblés.

77 État de la recommandation nº 2

Mise en œuvre partielle – La Directive provisoire de 2009 reconnaît l'obligation des Forces canadiennes à prodiguer des soins de santé à tous les membres de la Force de réserve. L'état provisoire de cette directive et le manque de communication appropriée de l'information au sein des diverses chaînes de commandement (c.-à-d. fournisseurs de services et réservistes) ont donné lieu à des écarts évidents quant à la connaissance de cette directive. C'est pourquoi cette recommandation est considérée comme ayant été partiellement mise en œuvre.

Prestation des soins de santé aux réservistes qui ne peuvent pas consulter leur fournisseur de soins de santé civil en raison de l'endroit où ils servent. (Recommandation n° 3)

La Directive provisoire de 2009 répond indirectement à la recommandation que le cadre de règlementation établisse la responsabilité des Forces canadiennes de fournir des soins à tous les réservistes qui en ont besoin lorsqu'ils ne peuvent pas consulter leur fournisseur de soins de santé civil en raison de l'endroit où ils servent. Par exemple, le document indique que les Forces canadiennes doivent toujours s'assurer qu'elles répondent « aux besoins de soins de santé immédiats et urgents du militaire... »

État de la recommandation nº 3

Mise en œuvre partielle – Les explications susmentionnées répondent indirectement à la recommandation. Toutefois, cette recommandation est considérée comme partiellement mise en œuvre étant donné que l'état provisoire de la directive et le manque de communication appropriée de l'information au sein des diverses chaînes de commandement (c.-à-d. fournisseurs de services et réservistes) ont donné lieu à des écarts évidents quant à la connaissance de cette directive.

Application de manière juste et généreuse du droit aux soins des réservistes (Recommandation n° 4)

La Directive provisoire de 2009 indique clairement que « nous devons, d'abord et avant tout, nous en remettre constamment aux prémisses selon lesquelles il faut prendre soin des militaires et toujours leur accorder le bénéfice du doute. Il vaut mieux résoudre après le fait des cas particuliers où le droit au service est incertain, que de refuser des soins à des personnes au moment où elles en ont besoin. »

85 État de la recommandation nº 4

Mise en œuvre partielle – Il y a un énoncé clair dans la Directive provisoire qu'en cas d'incertitude les soins devraient être offerts à tous les militaires. Néanmoins, l'état provisoire de la directive et le manque de communication appropriée de l'information au sein des diverses chaînes de commandement (c.-à-d. fournisseurs de services et réservistes) ont donné lieu à des écarts évidents quant à la connaissance de cette directive. C'est pourquoi cette recommandation est considérée comme ayant été partiellement mise en œuvre.

Uniformité des normes (Recommandations nº 5 au nº 9)

Évaluations de santé périodiques (Recommandation nº 5)

Dans le rapport *Des soins sous toutes réserves* de 2008, il a été recommandé que les normes régissant les évaluations de santé périodiques soient appliquées au personnel de la Première réserve comme au personnel de la Force régulière. Le Bureau a été informé en octobre 2009 que les évaluations de santé périodiques seraient offertes à tous les membres de la Première réserve selon une approche par étape qui ferait l'objet d'une approbation à diverses étapes en raison de la hausse des coûts. Pendant l'enquête de suivi, il a été précisé que, deux ans après la recommandation, un essai avait eu lieu en novembre-décembre 2010 dans un emplacement et qu'un deuxième essai élargi aura lieu pendant l'année financière 2012-2013 afin d'essayer de connaître le nombre total de ressources requises pour offrir des évaluations de santé périodiques à tout le personnel de la Première réserve.

90 État de la recommandation nº 5

Non mise en œuvre – À la suite du rapport de 2008, le Ministère a fourni une mise à jour concernant cette recommandation en octobre 2009. En mai 2012, la prestation des évaluations de santé périodiques est toujours en mode d'essai et il n'y a aucun engagement sur sa mise en œuvre future à tous les membres de la Première réserve.

Exigences en matière de vaccination (Recommandation nº 6)

- Le Ministère a indiqué que la vaccination sera offerte lors des évaluations de santé périodiques, au besoin. Étant donné que la prestation des évaluations de santé périodiques est en mode d'essai et que nous ne savons pas à ce moment-ci si elles seront offertes à tous les réservistes, nous ne prévoyons pas que la vaccination sera offerte de façon uniforme et généralisée, car elle est liée à la mise en œuvre des évaluations de santé périodiques.
- Les exigences en matière de vaccination qui s'appliquent à tout le personnel militaire (Force régulière et Première réserve) qui participe à des opérations et à de l'instruction au Canada sont publiées sur le site intranet des Services de santé des Forces canadiennes.

95 État de la recommandation nº 6

Mise en œuvre partielle — Bien que les exigences en matière de vaccination soient publiées, le fait que leur prestation soit liée aux évaluations de santé périodiques rend incomplète la mise en œuvre de cette recommandation.

97 Indemnisation équitable pour perte de salaire (Recommandation nº 7)

- A la suite de la recommandation qui visait à indemniser les membres de la Force de réserve pour la perte de salaire lorsqu'ils se blessent en s'entraînant pour satisfaire aux normes de conditions physiques des Forces canadiennes ou les maintenir, l'article 210.72 des Directives sur la rémunération et les avantages sociaux, Force de réserve Indemnité pendant une période de blessure ou de maladie a été modifié afin de satisfaire à cette recommandation.
- L'article 210.72(4) des Directives sur la rémunération et les avantages sociaux indique :
 - « (Considéré comme étant en service de classe « A ») ..., tout officier ou militaire du rang de la Force de réserve qui se blesse ou qui contracte une maladie pendant sa participation à une activité, approuvée par le commandant, du Programme Expres des FC ou de la Norme de conditionnement physique du Commandement de la Force terrestre (NCPCFT) dans le cadre d'un programme de conditionnement physique approuvé est considéré en service de réserve de classe « A » à seule fin de cette indemnité conformément à la présente directive. »
- Selon la directive susmentionnée, les réservistes qui se blessent ou contractent une maladie sont considérés comme étant en service de classe A et ils ont ainsi droit aux indemnités de la Force de réserve.

Les enquêteurs ont été informés que les membres de la Force de réserve blessés ou malades peuvent, au lieu de recevoir des indemnités de la Force de réserve, être admissibles à une indemnité en vertu de la *Loi sur l'indemnisation des agents de l'État*. Cette loi est gérée par les commissions provinciales des accidents du travail et vise à remplacer la perte d'un revenu d'emploi civil.

102 État de la recommandation nº 7

Mise en œuvre – Les changements apportés à l'article 210.72 des Directives sur la rémunération et les avantages sociaux, *Force de réserve – Indemnité pendant une période de blessure ou de maladie* satisfont à l'intention de cette recommandation.

Lors de l'examen des dossiers reçus depuis la publication du rapport initial, ainsi que lors des discussions avec les fonctionnaires du Ministère, d'autres préoccupations ont été soulevées relativement à la politique sur l'indemnisation de la Force de réserve et de son administration. Celles-ci portent sur des allégations d'un processus complexe, de retards dans le traitement des indemnités et des perceptions d'iniquité relativement au droit aux avantages sociaux. De plus, cet examen a aussi permis de constater un certain degré d'ignorance quant aux droits prévus en vertu de la *Loi sur l'indemnisation des agents de l'État*. Le Bureau examinera ces questions de manière plus approfondie, mais séparément du présent rapport.

Normes relatives à la conservation et au traitement des dossiers médicaux de la Réserve (Recommandation n° 8)

En novembre 2002, les Forces canadiennes ont lancé un projet concernant les dossiers médicaux électroniques appelé Système d'information sur la santé des Forces canadiennes. Son but était de fournir une capacité de gestion électronique moderne et efficace de l'information sur la santé, qui changera fondamentalement la manière dont les dossiers médicaux des Forces canadiennes sont enregistrés, conservés et consultés. Le projet devait comprendre les dossiers médicaux de tout le personnel militaire, de la Force régulière et de la Réserve, et remplacer définitivement les dossiers médicaux papier.

Les enquêteurs ont été informés que le Système d'information sur la santé des Forces canadiennes était pleinement opérationnel à compter de mars 2012. Des dossiers médicaux électroniques ont été créés pour tous les nouveaux militaires qui se sont enrôlés après 2008. Des dossiers médicaux électroniques pour les militaires qui servaient avant 2008 ont été ou seront créés au fur et à mesure qu'ils reçoivent des soins médicaux. Les dossiers papier de ces militaires ne seront pas numérisés dans le Système d'information sur la santé des Forces canadiennes en raison du volume d'information et des répercussions sur les ressources. Il continuera d'y avoir des dossiers médicaux hybrides

(c.-à-d. dossiers médicaux papier et électroniques) jusqu'à ce que tous les militaires qui se sont enrôlés avant 2008 prennent leur retraite.

- Le Système d'information sur la santé des Forces canadiennes s'assure que tous les dossiers médiaux électroniques des membres des Forces canadiennes sont protégés selon des normes communes au sein du même système.
- Pour ce qui est des dossiers papier restants, environ 90 p. 100 des dossiers médicaux des réservistes ont été envoyés des unités aux centres des services de santé pour leur protection adéquate. En raison de contraintes logistiques, environ 10 p. 100 des dossiers papier doivent toujours être transférés aux centres de services de santé pertinents. Notre Bureau a été informé par le Groupe des Services de santé des Forces canadiennes que le 10 p. 100 de dossiers papier restants devraient être transférés à un centre au cours de la prochaine année. L'emplacement de tous les dossiers papier est toutefois indiqué dans le Système d'information sur la santé des Forces canadiennes.

109 État de la recommandation nº 8

Mise en œuvre – Les progrès accomplis avec le Système d'information sur la santé des Forces canadiennes et les mesures prises concernant les dossiers médicaux papier des militaires satisfont à cette recommandation.

Portabilité des dossiers médicaux (Recommandation nº 9)

Le Système d'information sur la santé des Forces canadiennes tient à jour un seul dossier médical électronique qui est lié à un identificateur unique (c.-à-d. le numéro matricule du militaire), permettant ainsi au dossier de suivre le militaire pendant ses transferts de catégorie de service, ses réenrôlements et pendant toute sa carrière militaire dans la Force régulière ou la Réserve. Ce système permet aussi de faciliter l'accès aux dossiers médicaux des militaires lors des déploiements, des exercices et des affectations.

113 État de la recommandation nº 9

- Mise en œuvre Les progrès accomplis avec le Système d'information sur la santé des Forces canadiennes satisfont à cette recommandation.
- 115 Prestations offertes aux réservistes blessés (Recommandations n° 10 et n° 11)
- Régime d'assurance mutilation accidentelle (Recommandation n° 10)

- Les Forces canadiennes ont un Régime d'assurance mutilation accidentelle (qui fait partie du Régime d'assurance-revenu militaire), qui prévoit le paiement d'une indemnité forfaitaire en cas de mutilation accidentelle ou de perte de la vue, de la parole ou de l'ouïe, lorsqu'elle est attribuable au service militaire. Le militaire ne paie pas de prime pour la couverture en cas de mutilation, car le régime est financé par le ministère de la Défense nationale. Bien que ce soit un régime des Forces canadiennes, c'est le Conseil du Trésor du Canada qui le régit.
- Le montant maximal payable (en juillet 2012) par le régime au personnel de la Force régulière, aux réservistes en service de classe C et aux « militaires en service de classe B de longue durée » est de 250 000 \$, alors que le montant maximal payable aux « militaires en service de classe A et en service de classe B de courte durée » est de 100 000 \$. Ainsi, si un réserviste en service de classe A et un membre de la Force régulière se trouvent dans le même accident et qu'ils perdent chacun une main, le militaire de la Force régulière recevra 125 000 \$ comparativement à 50 000 \$ pour le réserviste.
- Dans le rapport *Des soins sous toutes réserves* de 2008, nous avons affirmé catégoriquement qu'il était inacceptable que la valeur donnée à la jambe, au bras ou à l'œil d'un membre des Forces canadiennes varie selon la classe de service à laquelle il appartient. À cette époque, le Ministère nous informait qu'il était conscient de la situation et qu'il cherchait à remédier à cette différence.
- Lors du suivi de cette situation, les enquêteurs ont été informés que le ministère de la Défense nationale a commencé des discussions à cet égard avec le Secrétariat du Conseil du Trésor en 2009.
- Les enquêteurs ont fait face à un défi lorsqu'ils ont voulu obtenir les documents à l'appui, car le Ministère les a informés que les documents étaient protégés parce qu'ils faisaient partie des documents confidentiels du Cabinet. Toutefois, le Bureau a été capable de confirmer que la dernière fois que le Chef du personnel militaire a communiqué avec le Secrétariat du Conseil du Trésor

 $\underline{https://public.cfpsa.com/fr/aboutus/sisipfs/insurance/pages/accidental-dismemberment-insurance-plandalp).aspx}$

⁶L'information sur le Régime d'assurance mutilation accidentelle et le tableau des prestations est en ligne à l'adresse :

⁷ Le paragraphe 2.1 sur la *Politique sur la sécurité des documents confidentiels du Cabinet*: « Le terme "documents confidentiels du Cabinet" fait référence aux documents confidentiels du Conseil privé de la Reine pour le Canada tels que décrits à l'article 39 de la *Loi sur la preuve au Canada*, à l'article 69 de la *Loi sur l'accès à l'information* et à l'article 70 de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*. (http://publiservice.pco-bcp.gc.ca/index.asp?lang=fra&page=sec&doc=pol-fra.htm).

était en mars 2011, lui demandant de traiter en priorité l'inégalité énoncée dans cette recommandation.

122 État de la recommandation nº 10

Non mise en œuvre – Le Bureau peut confirmer qu'aucun changement n'a été apporté au Régime d'assurance mutilation accidentelle depuis la recommandation de 2008.

Prestations de la Première réserve et de la Réserve supplémentaire (Recommandation n° 11)

Dans le rapport *Des soins sous toutes réserves* de 2008, il a été énoncé que les Forces canadiennes avaient par le passé affecté temporairement des réservistes dans un autre poste, car c'était plus pratique sur le plan administratif qu'un transfert vers un autre sous-élément constitutif⁸. Toutefois, les affectations temporaires peuvent occasionner des pénalités aux réservistes. Comme l'a expliqué le Directeur – Qualité de la vie de l'époque, les membres de la Réserve supplémentaire qui sont affectés temporairement à la Première réserve n'ont pas droit aux prestations d'invalidité de longue durée par l'intermédiaire du Régime d'assurance-revenu militaire et ne sont pas couverts par le Régime d'assurance mutilation accidentelle s'ils se blessent.

C'est pourquoi le Bureau a recommandé que les Forces canadiennes prennent immédiatement des mesures pour que tous les membres de la Réserve supplémentaire qui sont affectés temporairement à la Première réserve reçoivent les mêmes prestations que leurs homologues de la Première réserve.

« Mutation – Force de réserve

On procède à une mutation de la F rés, autre qu'un reclassement, dans les cas ci-après indiqués :

1. Avec le consentement du militaire:

o lorsque le militaire est muté d'un élément constitutif des FC à un autre (mutation entre éléments : Force régulière [F rég], F rés et Force spéciale);

⁸ Instruction 20/04 du Chef — Personnel militaire des Forces canadiennes, *Politique administrative pour le service de réserve de classe A, B et C* présente les définitions suivantes :

[«] On a recours à une Aff temp lorsqu'on doit affecter temporairement un membre de la F rés à un élément constitutif, un sous élément constitutif, un élément ou une unité des FC qui diffère de celui ou de celle dont il fait habituellement partie. Dans un tel cas, le militaire occupe toujours un poste de l'effectif autorisé au sein de son unité d'appartenance ou encore demeure au sein de la Rés supp... »

o lorsqu'un militaire est muté d'un sous élément constitutif de la F rés à un autre (mutation entre sous éléments : P rés, Rés supp, SAIOC et Rangers canadiens). »

Le 26 octobre 2009, le CANFORGEN 184/09 — Des changements aux politiques de la Réserve supplémentaire a été publié et il énonçait ce qui suit :

« À compter de cette date, la Rés supp a subi les changements suivants :... B. Conformément à l'instruction 20/04 du CPM [Chef du personnel militaire], les membres de la Rés supp ne seront plus admissibles à une affectation temporaire dans la F rég ou la P rés (à moins d'une exception accordée par l'ACPM). Ils doivent plutôt être transférés à un sous-élément de la P rés. Cette mutation à un sous-élément doit être finalisée avant le début du service de classe A, B ou C. »

État de la recommandation nº 11

128

129

131

Mise en œuvre – Étant donné les changements susmentionnés et la confirmation qu'aucune exception n'a été accordée par l'ACPM depuis les changements apportés à la politique en 2009, cette recommandation est considérée comme mise en œuvre.

Administration de la Réserve (Recommandation nº 12)

Libérations rapides pour raisons de santé (Recommandation nº 12)

- L'administration locale des unités de la Réserve est plus complexe que celle des unités de la Force régulière parce que les unités de la Réserve sont autonomes et qu'elles sont donc chargées d'une gamme plus vaste de tâches administratives. Par exemple, l'administration des libérations des réservistes, y compris les libérations pour raisons de santé, était beaucoup plus décentralisée dans la Réserve qu'elle ne l'était dans la Force régulière.
- Plus particulièrement, les examens administratifs des membres de la Force régulière pour lesquels une libération pour raisons de santé est envisagée étaient traités par une entité: le Directeur Administration (Carrières militaires). Par conséquent, il n'y avait qu'une seule autorité qui pouvait prendre ces décisions pour les membres de la Force régulière. À l'inverse, plusieurs postes (c.-à-d. tous les commandants de secteurs et postes équivalents) avaient le pouvoir de libérer pour raisons de santé des membres de la Force de réserve.
- Étant donné les diverses autorités de libération, le processus a donné lieu à un manque d'uniformité. Par exemple, les mesures prises lors de l'examen de chaque cas et les délais dans lesquels elles étaient effectuées relevaient de chaque autorité approbatrice. Autrement dit, tous les cas n'étaient pas traités de manière équitable et rapide.

- De plus, les enquêteurs ont été informés que les décisions n'étaient pas uniformes étant donné les multiples autorités de libération, dont voici un exemple : une décision peut avoir été prise par une autorité de maintenir en poste un militaire qui a des contraintes à l'emploi pour raisons de santé, tandis qu'une autre autorité peut avoir décidé de libérer un militaire qui a les mêmes contraintes, ce qui donne lieu à un traitement injuste.
- Le 1^{er} mars 2012, le Directeur général Carrières militaires a obtenu l'approbation en vue d'apporter plusieurs changements aux processus des mesures correctives et administratives.
- Le 13 juillet 2012, le CANFORGEN 134/12 Décentralisation des pouvoirs liés aux mesures correctives et administratives a été publié par le Chef du personnel militaire pour annoncer la délégation des pouvoirs à compter du 1^{er} juillet 2012, relativement à ces processus (voir l'annexe B).
- Plus particulièrement, quant à cette recommandation, les examens administratifs pour raisons médicales des membres de la Force de réserve seront maintenant effectués par le bureau du Directeur Administration (Carrières militaires), qui était déjà responsable des examens administratifs pour raisons médicales des militaires de la Force régulière. Ces changements ont été apportés afin d'uniformiser et de simplifier ce processus d'examen et finalement pour accroître l'uniformité de toutes les décisions liées à la libération.
- Les efforts déployés par le Ministère, qui sont appuyés par le Bureau, visaient surtout à normaliser le processus et non à accélérer les libérations pour raisons de santé. Le Bureau a été informé que l'uniformisation de ces processus devrait minimiser certains des délais, étant donné que le Directeur Administration (Carrières militaires) a développé une expertise lors des examens des membres de la Force régulière. Tous les militaires, peu importe leur composante, devraient maintenant s'attendre au même traitement pour ce qui est du processus.
- Nous ignorons les répercussions que ces changements auront sur la rapidité du traitement des libérations pour raisons de santé pour les membres de la Force de réserve.

142 État de la recommandation nº 12

Mise en œuvre partielle – Dans le rapport Des soins sous toutes réserves de 2008, cette recommandation visait à améliorer la rapidité du traitement des libérations pour raisons de santé des membres de la Force de réserve. Quatre années plus tard, le Bureau reconnaît que cette recommandation ne pouvait être satisfaite sans que le Ministère normalise le processus. Ainsi, la position du Bureau est maintenant que les changements récemment apportés par le

Ministère dans le but d'uniformiser le processus de libération pour raisons de santé sont certainement un pas dans la bonne direction. Ces changements assureront une uniformité dans les décisions de libération et contribueront au traitement équitable des membres de la Réserve et de la Force régulière.

- Bien que ces changements contribuent probablement à l'amélioration du traitement des libérations pour raisons de santé des membres de la Force de réserve, le Ministère ne sait pas encore quelle sera l'incidence éventuelle, étant donné la promulgation récente des changements. Compte tenu de ces informations, cette recommandation est considérée comme partiellement mise en œuvre.
- En passant en revue cette recommandation, les enquêteurs se sont rendu compte que l'utilisation de l'adverbe « rapidement » n'était peut-être pas la terminologie la plus appropriée. Actuellement, le Bureau de l'Ombudsman aimerait préciser que l'intention n'était pas d'encourager la libération précipitée des membres de la Réserve, et ce, pour des raisons de santé. Cette recommandation visait à communiquer qu'il fallait améliorer la gestion du processus de libération pour raisons de santé de la Réserve. Le nouveau processus devrait contribuer à augmenter l'uniformité des décisions en matière de libération et à minimiser les délais de traitement. Le traitement de ces cas doit être opportun, toutefois, nous reconnaissons que chaque cas doit être évalué pour déterminer le délai de traitement approprié pour la libération pour raisons de santé de chaque militaire.
- Le Chef du personnel militaire devra surveiller ces changements pour l'uniformité et le traitement opportun des décisions de libération afin de s'assurer du traitement équitable des membres de la Réserve et de la Force régulière.

147

Constatations et état des recommandations

- Quatre années suivant la publication du rapport *Des soins sous toutes réserves*, quatre recommandations sont considérées comme mises en œuvre, six ont été partiellement mise en œuvre et deux recommandations clés sont en suspens.
- La mise en œuvre des quatre recommandations a été réalisée grâce aux changements apportés aux politiques, aux instructions et aux procédures. Ainsi, selon l'article 210.72 révisé des Directives sur la rémunération et les avantages sociaux, les militaires ont maintenant droit à des indemnités lorsqu'ils se blessent pendant une activité de conditionnement physique approuvée. Les progrès accomplis avec le Système d'information sur la santé des Forces canadiennes ont permis aux Forces canadiennes de mieux conserver et protéger les dossiers médicaux et de contribuer à la portabilité de tels documents. Le CANFORGEN 184/09 a modifié la pratique d'affecter temporairement des militaires de la Réserve supplémentaire à la Première réserve; il faut donc procéder à des transferts entre sous éléments constitutifs et s'assurer qu'ils ont droit aux avantages sociaux pertinents.
- Les quatre recommandations liées au cadre de réglementation des soins de santé de la Force de réserve sont considérées comme partiellement mises en œuvre. Bien que le médecin-chef ait donné des éclaircissements sur le droit aux soins en publiant l'Instruction 4090-02, *Directive provisoire relative à la prestation de soins de santé au personnel de la Force de réserve* en 2009, ces mesures temporaires n'ont pas encore été promulguées en un règlement permanent (c.-à-d. le chapitre 34 des ORFC) ou une politique. Il a aussi été confirmé qu'il y avait des lacunes dans la communication de la Directive provisoire au personnel de première ligne des Services de santé, qui ont donné lieu à des écarts évidents quant à la connaissance de cette directive.
- La lettre de 2011 du Vice-chef d'état-major de la Défense qui réitère le droit aux soins a été distribuée une fois par les chaînes de commandement de la Marine royale canadienne et de l'Aviation royale canadienne. L'Armée canadienne a été incapable de confirmer sa distribution adéquate de façon descendante dans la chaîne de commandement. Étant donné que la majorité de la main-d'œuvre de la Réserve est surtout à temps partiel, ce qui donne lieu à un taux élevé de roulement du personnel, il est important que cette information soit facilement accessible et constamment communiquée pour s'assurer que les réservistes existants et nouveaux soient au courant de leurs droits.

- La recommandation double concernant la vaccination est considérée comme partiellement mise en œuvre, car bien que les exigences en matière de vaccination aient été publiées par le Ministère, leur prestation n'est pas mise en œuvre étant donné qu'elles sont liées à la mise en œuvre des évaluations de santé périodiques.
- Bien que le Bureau reconnaisse les efforts déployés par le Ministère pour normaliser le processus de libération pour raisons de santé dans le but d'accroître l'uniformisation et l'équité des décisions en matière de libération pour les membres de la Force de réserve, nous ignorons les répercussions que ces changements auront sur la rapidité de traitement des libérations pour raisons de santé. Ainsi, cette recommandation est considérée comme partiellement mise en œuvre.
- Comme nous l'avons mentionné ci-dessus, deux recommandations n'ont pas été mises en œuvre. En 2009, le Ministère a indiqué qu'en réponse à notre recommandation, des évaluations de santé périodiques seraient offertes à tous les réservistes selon une approche par étape. Malheureusement, notre enquête de suivi a montré que cette initiative n'a pas progressé avant la fin de 2010 et seulement par le biais d'un essai à un emplacement. Bien que le Bureau reconnaisse que certains militaires bénéficieront de la mise en œuvre de l'essai élargi, le Bureau demeure déçu que le Ministère n'ait pas pris un plus vaste engagement en assurant l'équité pour tous les membres de la Première réserve.
- Aucun changement n'a été apporté au Régime d'assurance mutilation accidentelle depuis la publication du rapport *Des soins sous toutes réserves* de 2008. Les enquêteurs ont confirmé que le Ministère avait travaillé sur la question en consultation avec le Secrétariat du Conseil du Trésor. Le Bureau est très insatisfait de l'absence de progrès à ce sujet et maintient son opinion concernant la constatation et la recommandation de 2008 que l'indemnisation de certains réservistes à un taux inférieur que ceux de leurs homologues pour la même perte était injuste et ne reconnaissait pas les risques que ces militaires sont prêts à prendre pour servir leur pays.

156 État des recommandations

- Recommandation n° 1 (Création d'un nouveau cadre de réglementation régissant la prestation des soins de santé)
- Mise en œuvre partielle Bien que des mesures aient été prises pour préciser le droit aux soins, les lacunes connues de leur diffusion et l'absence d'une politique officielle ont donné lieu à des écarts évidents quant à la connaissance de cette directive. C'est pourquoi cette recommandation est considérée comme ayant été partiellement mise en œuvre.

Recommandation n° 2 (Obligation des Forces canadiennes de prodiguer aux réservistes des soins de santé complets)

Mise en œuvre partielle – Cette recommandation est considérée comme mise en œuvre partiellement étant donné que l'état provisoire de la directive et le manque de communication appropriée de l'information au sein des diverses chaînes de commandement (c.-à-d. fournisseurs de services et réservistes) ont donné lieu à un écart évident quant à la connaissance de cette directive.

Recommandation n° 3 (Prestation des soins de santé aux réservistes qui ne peuvent pas consulter leur fournisseur de soins de santé civil en raison de l'endroit où ils servent)

Mise en œuvre partielle – Cette recommandation est considérée comme partiellement mise en œuvre étant donné que l'état provisoire de la directive et le manque de communication appropriée de l'information au sein des diverses chaînes de commandement (c.-à-d. fournisseurs de services et réservistes) ont donné lieu à des écarts évidents quant à la connaissance de cette directive.

Recommandation n° 4 (Application de manière juste et généreuse du droit aux soins de santé des réservistes)

Mise en œuvre partielle – Cette recommandation est considérée comme partiellement mise en œuvre étant donné que l'état provisoire de la directive et le manque de communication appropriée de l'information au sein des diverses chaînes de commandement (c.-à-d. fournisseurs de services et réservistes) ont donné lieu à des écarts évidents quant à la connaissance de cette directive.

Recommandation nº 5 (Évaluations de santé périodiques)

Non mise en œuvre – La prestation des évaluations de santé périodiques est toujours en mode d'essai et il n'y a aucun engagement sur sa mise en œuvre future à tous les membres de la Première réserve. Par conséquent, cette recommandation n'a pas été mise en œuvre.

167 Recommandation n^o 6 (Vaccinations)

Mise en œuvre partielle – Bien que les exigences en matière de vaccination soient publiées, le fait que leur prestation soit liée aux évaluations de santé périodiques rend partielle la mise en œuvre de cette recommandation.

Recommandation nº 7 (Indemnisation équitable pour perte de salaire)

Mise en œuvre – Les changements apportés à l'article 210.72 des Directives sur la rémunération et les avantages sociaux,

Force de réserve – Indemnité pendant une période de blessure ou de maladie satisfont à l'intention de cette recommandation.

- 171 Recommandation n° 8 (Normes relatives à la conservation et au traitement des dossiers médicaux de la Réserve)
- Mise en œuvre Les progrès accomplis avec le Système d'information sur la santé des Forces canadiennes et les mesures prises concernant les dossiers médicaux papier des militaires satisfont à cette recommandation.
- 173 Recommandation nº 9 (Portabilité des dossiers médicaux)
- Mise en œuvre Les progrès accomplis avec le Système d'information sur la santé des Forces canadiennes satisfont à cette recommandation.
- 175 Recommandation nº 10 (Régime d'assurance mutilation accidentelle)
- Non mise en œuvre Aucun changement n'a été apporté au Régime d'assurance mutilation accidentelle depuis la recommandation de 2008. Cette recommandation est donc considérée comme non mise en œuvre.
- 177 Recommandation n° 11 (Prestations de la Première réserve et de la Réserve supplémentaire)
- Mise en œuvre Étant donné les changements apportés à la politique en 2009, cette recommandation est considérée comme mise en œuvre.
- 179 Recommandation nº 12 (Administration de la Réserve)
- Mise en œuvre partielle Bien que ces changements contribuent probablement à l'amélioration du traitement des libérations pour raisons de santé des membres de la Force de réserve, le Ministère ne sait pas encore quelle sera l'incidence éventuelle, étant donné la promulgation récente des changements. Compte tenu de ces informations, cette recommandation est considérée comme partiellement mise en œuvre.

181

Prochaines étapes

- Les recommandations de 2008 ont reçu l'appui inconditionnel du ministre de la Défense nationale (voir l'annexe C), qui a mentionné, en juillet 2008, que des activités étaient en cours afin de répondre à ces préoccupations. Plus particulièrement, il a déclaré : « ensemble, nous nous assurerons que les réservistes sont traités de façon juste et équitable à tous les égards. [traduction] »
- Des 12 recommandations formulées dans le rapport *Des soins sous toutes réserves*, huit n'ont malheureusement pas été entièrement mises en œuvre. Le Bureau de l'Ombudsman est déçu de l'absence de mesures concrètes pour deux tiers de ses recommandations. Plus de quatre années se sont écoulées depuis la publication du rapport initial, ce qui a fourni suffisamment de temps au Ministère pour réparer les iniquités soulevées.
- Compte tenu des constatations de l'enquête de suivi, le Bureau tient absolument à ce que le ministère de la Défense nationale prenne immédiatement les mesures nécessaires pour mettre entièrement en œuvre les huit recommandations restantes, suivant l'engagement pris en 2008.
- Le Bureau continuera de surveiller la mise en œuvre des recommandations en suspens pour assurer un traitement juste et équitable de tous les membres de la Force de réserve.
- Recommandations n° 1 à n° 4 (Cadre de réglementation régissant les soins de santé)
- Les recommandations n° 1 à n° 4 sont considérées comme partiellement mises en œuvre étant donné qu'aucune modification n'a été apportée au chapitre 34 des ORFC ainsi qu'il n'y a pas de politique permanente qui énonce clairement le droit aux soins des réservistes. De plus, il y a eu un manque d'uniformité dans la diffusion appropriée de l'information relativement au droit aux soins.
- Les lacunes susmentionnées ont créé un manque de diffusion de l'information relativement aux soins offerts aux réservistes malades ou blessés. Tout particulièrement, le Bureau a déterminé qu'il y avait des réservistes qui n'étaient pas au courant de leur droit aux soins. De plus, les enquêteurs ont confirmé que l'information pertinente sur les droits aux soins n'a pas été transmise à tous les fournisseurs de services.

Les modifications requises pour apporter des éclaircissements au chapitre 34 sont d'une importance capitale étant donné que les ORFC sont facilement accessibles et sont les principaux documents qui régissent les Forces canadiennes. De plus, la nécessité d'apporter ces modifications a été reconnue par le Ministère dans la Directive provisoire.

190

- Le Ministère doit donc promulguer une politique ou des documents d'application de la règlementation durables et permanents qui définissent clairement le droit aux soins des réservistes.
- Étant donné le taux élevé de roulement du personnel, il est essentiel pour le Ministère de transmettre à nouveau l'information actuellement disponible (pour ce qui est du droit aux soins des réservistes) aussi souvent qu'il est nécessaire afin d'améliorer et d'assurer l'accessibilité à cette information par les fournisseurs de services et les militaires.

191 Recommandations n° 5 et n° 6 (Évaluations de santé périodiques et vaccinations)

- La prestation des évaluations de santé périodiques demeure en mode d'essai et aucun engagement n'a été pris pour le moment afin de les mettre en œuvre auprès de tous les membres de la Première réserve. Étant donné que la vaccination est liée aux évaluations de santé périodiques, cette recommandation sera seulement satisfaite une fois que les évaluations de santé périodiques seront entièrement mises en œuvre.
- Compte tenu des faits susmentionnés, les membres de la Première réserve ne sont pas traités selon les mêmes normes que les membres de la Force régulière. Comme il a été indiqué dans le rapport *Des soins sous toutes réserves*, en raison de ces changements, des réservistes en bonne santé, aptes sur le plan médical et capables pourraient être exclus des missions, car leur condition physique n'a pas été évaluée. Inversement, le Bureau a appris lors de l'enquête initiale que cette situation permet aussi l'inclusion de militaires qui ne sont pas en bonne santé à des opérations avec les risques que cela entraîne pour eux et pour les autres militaires.
- Étant donné le peu de progrès accompli au cours des quatre dernières années, le Bureau estime qu'il y a un manque de volonté de la part du Ministère pour ce qui est de la mise en œuvre entière de ces recommandations. Le Bureau a été informé qu'en cette période de contraintes financières, aucune ressource additionnelle ne sera disponible pour mettre entièrement en œuvre ces recommandations. Toutefois, le Bureau a pris note d'une suggestion faite par des membres du personnel supérieur, laquelle permettrait aux évaluations de santé périodiques d'être possiblement exécutées sans frais supplémentaires pendant les jours d'instruction annuels prévus.

• Le Bureau est fidèle à sa recommandation de 2008 qui indiquait que les évaluations de santé périodiques soient fournies de la même façon aux membres de la Première réserve et de la Force régulière. Le Ministère doit immédiatement étudier toutes les options et mettre en œuvre les prochaines étapes de façon à ce que les réservistes soient traités selon la même norme que les membres de la Force régulière.

196 Recommandation nº 10 (Régime d'assurance mutilation accidentelle)

195

200

- 197 Cette recommandation n'a pas été mise en œuvre, car aucun changement n'a été apporté au Régime d'assurance mutilation accidentelle pour s'assurer que tous les membres des Forces canadiennes reçoivent la même indemnité pour la même mutilation.
- Le Bureau demeure ferme dans sa position qu'il est inacceptable que la valeur donnée à une jambe, au bras ou à l'œil d'un membre des Forces canadiennes varie selon la classe de service à laquelle il appartient. Le Bureau est extrêmement déçu que cette injustice flagrante n'ait pas encore été réparée.
- Malgré le soutien du Ministre à cette recommandation en 2008 et la communication entre le Chef du personnel militaire et le Secrétariat du Conseil du Trésor, les efforts du Ministère n'ont donné lieu à aucun changement au Régime d'assurance mutilation accidentelle.
 - Le Bureau estime donc que cette question requiert l'intervention du Ministre afin de réparer cette injustice inacceptable.

Recommandation nº 12 (Administration de la réserve)

- Des changements ont récemment été apportés afin de normaliser le processus de libération pour raisons de santé. Ces changements devront être réalisés afin de déterminer s'ils contribueront à la rapidité de traitement des libérations pour raisons de santé.
- Le Bureau estime que les changements apportés sont positifs étant donné qu'ils assureront une uniformité dans la prise des décisions en matière de libération. Seul le temps nous permettra de voir quelles seront les répercussions complètes sur la rapidité du traitement et l'équité du processus. Encore une fois, le Bureau réitère que l'utilisation du mot « rapidement » n'était peut-être pas la terminologie appropriée. L'intention n'était pas d'encourager des libérations pour raisons de santé précipitées, mais de favoriser un processus rapide et des délais convenables de traitement des décisions de libération.

204

• Nous encourageons fortement le Chef du personnel militaire de surveiller continuellement l'efficacité de ces changements et s'ils permettent des libérations pour raisons de santé uniformes et des délais de traitement convenables et rapides.

Annexe A

Chapitre 9 des *Ordonnances et règlements royaux applicables aux Forces canadiennes*, Service de réserve

Section 3 – Types de service

9.06 – SERVICE DE RÉSERVE DE CLASSE «A»

- (1) Un militaire de la force de réserve sert en service de réserve de classe «A» lorsqu'il accomplit l'instruction ou exécute des tâches dans des circonstances autres que celles qui sont prescrites au titre des articles 9.07 (Service de réserve de classe «B») et 9.08 (Service de réserve de classe «C»).
- (2) Le service de réserve de classe «A» comprend le temps consacré pour se rendre au lieu où l'instruction ou le service est accompli et en revenir, sauf dans les cas où l'instruction ou le service en question, y compris toute séance locale de rassemblement, de démonstration ou d'exercice, est accompli dans un quartier général local.

9.07 - SERVICE DE RÉSERVE DE CLASSE «B»

- (1) Un militaire de la force de réserve sert en service de réserve de classe «B» lorsqu'il accomplit du service à plein temps et que selon le cas, il :
 - (a) sert à titre temporaire en qualité de membre du personnel des instructeurs ou du personnel administratif d'une école ou de tout autre établissement de formation où se donne de l'instruction pour la force de réserve, les Cadets royaux de la Marine canadienne, les Cadets royaux de l'Armée canadienne ou les Cadets royaux de l'Aviation canadienne;
 - (b) est envoyé, soit en affectation pour fins d'instruction, soit à un cours d'instruction pour une période que peut prescrire le chef d'état-major de la défense;
 - (c) est affecté à des tâches de nature temporaire sur l'autorisation du chef d'état-major de la défense ou d'une autorité désignée par lui, lorsqu'il n'est pas pratique d'affecter des militaires de la force régulière à ces tâches.
- (2) Le service de réserve de classe «B» comprend le temps consacré pour se rendre au lieu de service et en revenir.

9.075 – PRÉSOMPTION RELATIVE AU SERVICE À PLEIN TEMPS

Un militaire de la force de réserve servant dans le cadre d'une opération approuvée par le chef d'état-major de la défense ou d'une opération dont le genre est approuvé par celui-ci aux termes du sous-alinéa 9.08(1)b) (Service de réserve de classe «C») est réputé être en service à plein temps.

9.08 - SERVICE DE RÉSERVE DE CLASSE «C»

- (1) Un militaire de la force de réserve est en service de réserve de classe «C», lorsqu'il est en service à plein temps et que, selon le cas :
 - (a) avec l'approbation du chef d'état-major de la défense, il occupe un poste prévu à l'effectif de la force régulière ou est surnuméraire à l'effectif de cette force;
 - (b) il sert dans le cadre d'une opération approuvée par le chef d'état-major de la défense ou d'une opération dont le genre est approuvé par celui-ci.

- (1.1) Pour l'application du sous-alinéa (1)b), sont assimilés à une opération l'instruction en vue de l'opération, toute autre tâche nécessaire dans le cadre de l'opération ainsi que tout congé relatif à l'opération.
- (2) Le service de réserve de classe «C» comprend le temps consacré pour se rendre au lieu de service et en revenir.

Annexe B

208 CANFORGEN 134/12 CMP 056/12 121920Z JUL 12

DECENTRALISATION DES POUVOIRS LIES AUX MESURES CORRECTIVES ET ADMINISTRATIVES

SANS CLASSIFICATION

- REF: A. DOAD 5019-0, MANQUEMENT A LA CONDUITE ET AU RENDEMENT
- B. DOAD 5019-1, RELATIONS PERSONNELLES ET FRATERNISATION
- C. DOAD 5019-2, EXAMEN ADMINISTRATIF
- D. DOAD 5019-3, PROGRAMME DES FORCES CANADIENNES SUR LE CONTROLE DES DROGUES
- E. DOAD 5019-4, MESURES CORRECTIVES
- F. DOAD 5019-5, INCONDUITE SEXUELLE ET TROUBLES SEXUELS
- G. DOAD 5019-5A, FORMULAIRE DE RENVOI MEDICAL
- H. DOAD 5019-6, INCONDUITE EN MILIEU D ETUDES
- I. DOAD 5019-7, INCONDUITE LIEE A L ALCOOL
- J. DOAD 5019-7A, FORMULAIRE DE RENVOI MEDICAL
- K. DOAD 5023-0, UNIVERSALITE DU SERVICE
- L. DOAD 5023-1, CRITERES MINIMAUX D EFFICACITE OPERATIONNELLE LIES A L UNIVERSALITE DU SERVICE
- M. DOAD 7023-1, PROGRAMME D ETHIQUE DE LA DEFENSE
- N. OAFC 19-4, OMISSION DE REGLER DES DETTES PERSONNELLES
- O. CANFORGEN 257/10 CPM 115/10 201435Z DEC 10
- P. PFC 154, ANNEXE D ENONCE DES TACHES DE L ID SGPM
- Q. PFC 154, ANNEXE D, APPENDICE 1, ENONCE DES TACHES COMMUNES A TOUS LES MILITAIRES DES FC
- R. HTTP://HR.OTTAWA-

HULL.MIL.CA/DGMC/FRGRAPH/DGMC(SOULIGNEMENT)DMCA(SOULIGNEMENT)INTRO(SOULIGNEMENT)F.ASP?

- S. POUVOIRS DE LIBERATION DELEGUES PAR LE CEMD HTTP://CMP.CPM.FORCES.MIL.CA/DGMC/FRGRAPH/DMCPG(SOULIGNEMENT)KEYDOCS(SOULIGNEMENT)F.ASP?OP ENSUB(SIGNE EGAL)50
 - 1. LE BUT DU PRESENT CANFORGEN EST D ANNONCER LA DECENTRALISATION PARTIELLE DES POUVOIRS LIES AUX MESURES CORRECTIVES ET A D AUTRES MESURES ADMINISTRATIVES A COMPTER DU 01 JUL 12. LA DELEGATION DES POUVOIRS D APPLIQUER DES MESURES CORRECTIVES HABILITERA LES COMMANDANTS (CMDT) A ACCELERER LES PROCESSUS CONNEXES ET SIMPLIFIERA LES RESPONSABILITES. LE DACM CONTINUERA D ADMINISTRER LES LIBERATIONS POUR TOUS LES CAS D INCONDUITE, ET CETTE MODIFICATION APPORTEE A LA POLITIQUE LUI PERMETTRA DE CENTRALISER LES DECISIONS RELATIVES AUX LIBERATIONS POUR LES CAS D EXAMENS ADMINISTRATIFS / DE RESTRICTIONS MEDICALES A L EMPLOI (EA/CERM) A HAUT RISQUE (NON CONFORMES A L UNIVERSALITE DU SERVICE(US) DE LA F RES ET DE LA F REG
 - 2. LES MODIFICATIONS SUIVANTES ONT ENTRE EN VIGUEUR LE 01 JUIL 12:
 - A. INCONDUITE. POUR LES INCONDUITES RELIÉES A LA DROGUE, L ABUS D ALCOOL, L INCONDUITE A CARACTÉRE SEXUEL, LE HARCÉLEMENT, LE COMPORTEMENT RACISTE, LA VIOLENCE FAMILIALE ET LES INCONDUITES GÉNÉRALES. LES CMDT D UNITÉS SERONT L

AUTORITÉ APPROBATRICE (AA) POUR LES MEMBRES DE LA F REG ET DE LA F RES EN CE QUI A TRAIT AUX MESURES CORRECTIVES POUVANT ALLER JUSQU A ET INCLUANT LA MISE EN GARDE ET SURVEILLANCE (MG ET S) POUR TOUS LES EA D INCONDUITES. LES RECOMMANDATIONS ET L ADMINISTRATION DES LIBÉATIONS DEMEURERONT SOUS LA RESPONSABILITÉ DU DACM.

B. LES RECOMMANDATIONS ET L ADMINISTRATION DES LIBERATIONS

B.1. LES RECOMMANDATION ET ADMINISTRATION DES LIBERATIONS POUR LES EA/CERM CONCERNANT LES MILITAIRES DE LA F RES AYANT UN RISQUE ÉLÉVE DE NON-CONFORMITÉ AVEC L U DU S REVIENDRA AU DACM AU LIEU DES CMDT DE RÉGION OU LEURS ÉQUIVALENTS AFIN D ASSURER L UNIFORMITÉ A TRAVERS LES FC LORS DE LA PRISE DE DÉCISION

B.2. LES CMDT SERONT L AA POUR LES MEMBERS DE LA F REG ET DE LA F RES OU IL Y A UN FAIBLE RESQUE DE NON-CONFORMITÉ AVEC L U DU S. LA GRANDE MAJORITÉ DES EA RÉSULTERA DANS UNE DÉCISION DE MAINTIEN EN POSTE SAND RESTRICTION DE CARRIÉRE (MPSR) TOUTEFOUIS, DANS CERTAINS CAS, UN RECLASSEMENT OBLIGATOIRE (RO) SERA NÉCESSAIRE. A QUELQUES RARES OCCASIONS, IL Y AURA MAINTIEN EN POSTE AVEC CERTAINES RESTRICTIONS (MPAR). LES CMDT TRAITERONT LES DOSSIERS A FAIBLES RISQUES AVEC L AIDE DES SPÉCIALISTES LOCAUX ETÉOU LES CONSEILS DU DACM.

B.3. EN MATIERE DES RECOMMANDATION ET D ADMINISTRATION DES LIBERATIONS POUR LES OFFICIERS NON QUALIFIES DE LA F RES ET DE LA F REG AYANT TERMINE LA QUALIFICATION MILITAIRE DE BASE DES OFFICIERS QMB(O), LES CMDT RECOMMANDERONT ET ADMINISTRERONT LES LEBERATINS POUR TOUS LES OFFICIERS DE LA F REG ET F RES NON QUALIFIES. CE SERA LE CAS UNIQUEMENT POUR LES OFFICIERS DES MEMBRES DE LA F REG ET DE LA F RES QUI NE RELEVERONT PAS DE L AUTORITE ACTUELLE DE RECOMMANDATION ET D ADMINISTRATION DES LIBERATIONS DU CMDT CMR, DU CMDT GRFC ET DU CMDT ELRFC. CETTE MODIFICATION REPONDRA MIEUX A L OBJECTIF DU CANFORGEN 257É10 D ACCELERER LE PROCESSUS DE LEBERATION DU PERSONNEL NON QUALIFIE

- 3. LES CHANGEMENTS APPORTES AUX RESPONSABILITES ET AUX AUTORITES DECRITS AU PARA 3 ET QUI SERONT DETAILLES DANS LA DIRECTIVE PROCHAINE DU CPM AIDERONT LE PERSONNEL DES UNITES, DES ECOLES ET DE LA DACM A OPTIMISER LEURS ACTIVITES. LES REFERENCES C A J SONT EN COURS DE MODIFICATION. LES AUTORITES COMPETENTES DOIVENT UTILISER LES REFERENCES EXISTANTES CONCURREMMENT AVEC LA DIRECTIVE DU CPM JUSQU A CE QUE LES REFERENCES MENTIONNEES DANS LE PRESENT CANFORGEN SOIENT MODIFIEES POUR TENIR COMPTE DE LA DECENTRALISATION PARTIELLE
- 4. LA MISE EN OEUVRE DU PRESENT CANFORGEN PERMETTRA UN CERTAIN NOMBRE DE MESURES ET INITIATIVES VISANT A AIDER LES CMDT ET LEUR SOUTIEN ADMINISTRATIF A EXERCER LEUR NOUVELLE AUTORITE. CETTE AIDE SE FERA PAR L ENTREMISE DE VISITES D AIDE SPECIALES (VAS), PAR DE LA VERIFICATION, PAR DE LA FORMATION ET PAR L ENTREMISE D UNE PAGE FOIRE AUX QUESTIONS (FAQ) DISPONIBLE SUR LA PAGE WEB DE LA DACM. POUR LES QUESTIONS CONCERNANT LES EA, CONTACTEZ LA LIGNE D INFORMATIONSAN FRAIS 1-855-297-4195/CSN 947-8862 OU UTILISEZ LA BOITE POSTALE POSITIONNELLE (SIGNE PLUS) DMCA ADMIN REVIEW QUERIES (AROBAS) CMP DMCA (AROBAS) OTTAWAHULL
- POUR TOUTE QUESTION RELATIVE A L APPLICATION DES MODIFICATIONS DU PROCESSUS DE RECOMMANDATION ET D ADMINISTRATION DES LIBERATIONS, VEUILLEZ COMMUNIQUER AVEC LE DACM-A AU (613) 992-4979
- 6. SIGNE PAR LE CAM A. SMITH, CPM

Annexe C

Lettre du ministre de la Défense nationale de juillet 2008

[traduction]

Le 15 juillet 2008

Madame Mary McFadyen Ombudsman intérimaire Bureau de l'Ombudsman de la Défense nationale et des Forces canadiennes 100, rue Metcalfe Ottawa (Ontario) K1P 5M1

Madame,

Je vous remercie des exemplaires de votre rapport intitulé *Des soins sous toutes réserves : Une enquête sur le traitement des réservistes blessés* que vous avez envoyé le 29 février 2008. Veuillez accepter mes excuses pour avoir tardé à vous répondre.

J'appuie entièrement vos recommandations et je veux vous assurer que le ministère de la Défense nationale et les Forces canadiennes ont des mesures en cours pour y donner suite. Vous trouverez ci-joint le plan d'action concernant le rapport *Des soins sous toutes réserves* qui sera utilisé pour faire le suivi des activités visant à répondre aux recommandations formulées dans votre rapport. Le Chef du personnel militaire et son personnel, qui sont responsables de surveiller ces activités, fourniront les futures mises à jour requises.

Le Ministère et les Forces canadiennes ont été et continueront d'appuyer le rôle important que jouent les réservistes. Ensemble, nous nous assurerons que les réservistes sont traités de façon juste et équitable à tous les égards.

Je vous prie d'agréer, Madame, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Peter G. MacKay

Pièce jointe