

RAPPORT AU MINISTRE DE LA DÉFENSE NATIONALE

mai 2016



Soldats à temps partiel, blessures à temps plein

Une étude systémique de la Première réserve du Canada
et des traumatismes liés au stress opérationnel

**Une étude systémique de la
Première réserve du Canada et
des traumatismes liés au stress
opérationnel**

mai 2016

Table des matières

Mandat	2
Sommaire	3
Introduction	5
Portée et méthodologie	8
Contexte	8
Aperçu de la Première réserve	8
Droits des réservistes aux soins de santé	10
Constatations et recommandations	13
Administration	13
Connaissance et sensibilisation	19
Suivi des réservistes	21
Conclusion	28
Réponse ministérielle	30
Annexe A : Ressources en santé et en santé mentale	36
Annexe B : Instruction 4090-02 du Médecin-chef « Directive provisoire relative à la prestation de soins de santé au personnel de la Force de réserve » (2009)	39
Annexe C : Lettre de 2011 du vice-chef d'état-major de la défense	43
Annexe D : Communiqué 2015 du Directeur Politique de santé	48
Références	52

Mandat

Le Bureau de l'Ombudsman (ci-après appelé le Bureau) a été créé en 1998 par un décret en conseil pour accroître la transparence au sein du ministère de la Défense nationale et des Forces armées canadiennes, en plus d'assurer un traitement équitable des préoccupations soulevées par les membres des Forces armées canadiennes, les employés du Ministère et leur famille.

L'Ombudsman est indépendant de la chaîne de commandement militaire et des cadres supérieurs civils et relève directement du ministre de la Défense nationale. Le Bureau est une source directe d'information, d'orientation et d'éducation. Il est également chargé d'effectuer des examens et des enquêtes sur les plaintes formulées par les personnes pouvant avoir recours à ses services qui estiment avoir été traitées de façon injuste ou inappropriée par le ministère de la Défense nationale ou les Forces armées canadiennes.

Sommaire

Depuis 2002, le Bureau se penche sur les traumatismes liés au stress opérationnel et sur la pertinence des soins de santé offerts aux membres des Forces armées canadiennes. Nous avons publié cinq rapports sur les blessures liées au stress opérationnel qui mettaient principalement l'accent sur la Force régulière. Nous avons également produit deux rapports axés sur les soins de santé offerts aux réservistes blessés. Toutefois, aucun de ces rapports ne portait sur les réservistes blessés lors de déploiements internationaux ou qui sont atteints de traumatismes liés au stress opérationnel.

Au cours des 25 dernières années, les réservistes ont participé à des opérations expéditionnaires, comme dans les Balkans, au Moyen-Orient et en Afrique, ainsi qu'à des crises humanitaires en Haïti et aux Philippines. En particulier, les réservistes ont été très impliqués dans la mission de combat en Afghanistan. En 2013, le Journal de l'Association médicale canadienne a publié une étude démontrant que 13,5 % des militaires envoyés en mission en Afghanistan souffraient d'un trouble mental découlant de leur mission.

Dans l'étude systémique de la Première réserve du Canada et des traumatismes liés au stress opérationnel ayant débuté en 2013, le Bureau s'est efforcé de :

- Déterminer et préciser les droits aux soins médicaux;
- Mesurer le niveau de connaissance et de sensibilisation des membres de la Première réserve à l'égard de ces droits;
- Examiner les obstacles à l'obtention de soins; et
- Examiner les rôles et les responsabilités de la direction dans le soutien de ses membres.

À la fin, nous avons constaté que :

Certaines politiques conférant des droits aux soins de santé, l'accès aux évaluations de santé périodiques et l'admissibilité aux emplois de la Réserve ne sont pas claires. L'incidence sur les réservistes pouvant souffrir d'un traumatisme lié au stress opérationnel comporte deux volets : les soins qu'ils pourraient recevoir ou non; la compromission de leur carrière s'ils cherchent à obtenir un traitement. De plus, veiller à ce que les réservistes fassent l'objet d'évaluations de santé périodiques favorisera la disponibilité opérationnelle et la sécurité tout en fournissant l'occasion de déterminer si un réserviste a besoin de soutien pour un traumatisme lié au stress opérationnel.

En outre, les droits des réservistes aux soins sont mal connus. Il peut être frustrant de trouver l'information pertinente dans une situation idéale; mais aux prises avec un traumatisme lié au stress opérationnel, cela pourrait sembler insurmontable. Les documents constitutifs tels que ceux précisant les droits aux soins de santé doivent être facilement accessibles.

Enfin, il y a des lacunes dans les activités de suivi post-déploiement et le suivi général des réservistes. Comme les traumatismes liés au stress opérationnel peuvent se manifester au fil du temps, la réalisation de ces activités peut aider à cerner les membres ayant besoin de soutien. Le rôle des dirigeants engagés et informés est essentiel.

Compte tenu de ces facteurs, le Bureau a fait trois recommandations au ministre de la Défense nationale :

1. Que le ministère de la Défense nationale et les Forces armées canadiennes expliquent et administrent mieux le droit et l'admissibilité des réservistes aux soins de santé, aux évaluations de santé périodiques et au futur emploi dans la Réserve;
2. Que le ministère de la Défense nationale et les Forces armées canadiennes adoptent des étapes mesurables pour mieux faire connaître leurs droits à tous les réservistes, en particulier ceux qui pourraient être malades et blessés;
3. Que le ministère de la Défense nationale et les Forces armées canadiennes renforcent la responsabilité et la capacité de faire un suivi auprès des réservistes.

Introduction

Au cours des 14 dernières années, le Bureau se penche sur les traumatismes liés au stress opérationnel et sur la pertinence des soins de santé offerts aux membres des Forces armées canadiennes. Bien que le Bureau ait publié cinq rapports au sujet des traumatismes liés au stress opérationnel, aucun d'entre eux ne portait uniquement sur les réservistes.

L'expression « traumatisme lié au stress opérationnel » se rapporte à toute difficulté psychologique persistante qui découle des fonctions opérationnelles. Ce n'est pas un diagnostic; elle se rapporte à un éventail de problèmes diagnostiqués, comme le syndrome de stress post-traumatique (SSPT), la dépression majeure et l'anxiété généralisée¹.

Le premier de plusieurs rapports produits par le Bureau concernait surtout la Force régulière :

- Février 2002, *Traitement systémique des membres des FC atteints du SSPT*
 - Le Bureau a formulé 31 recommandations pour aider le ministère de la Défense nationale et les Forces armées canadiennes à reconnaître et à traiter le syndrome de stress post-traumatique chez les militaires².
- Décembre 2002, *Rapport de suivi : Examen des mesures du MDN et des FC relatives aux traumatismes liés au stress opérationnel*
 - Ce rapport visait à évaluer les progrès réalisés au chapitre de la mise en œuvre de chacune des 31 recommandations.
 - Le Bureau a constaté que même si quelques programmes ont été mis en place pour régler le problème des traumatismes liés au stress opérationnel, il y a eu peu de progrès dans les domaines de la sensibilisation et de la formation, ainsi que dans le niveau global et l'efficacité du leadership et de la coordination à l'échelle nationale. En outre, les attitudes négatives envers ces traumatismes demeurent répandues.

1 La Stratégie du médecin général en matière de santé mentale de 2013; Banque de terminologie de la Défense.

2 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 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. (Tiré du rapport « Un long chemin vers la guérison »)

<http://www.ombudsman.forces.gc.ca/fr/ombudsman-rapports-statistiques-investigations-long-chemin-vers-guerison/long-chemin-vers-guerison.page#lc-voie>.

- Décembre 2008, un deuxième rapport de suivi, *Un long chemin vers la guérison*
 - Le Bureau a constaté que 18 des 31 recommandations de 2002, en particulier celles qui abordent les questions plus vastes du leadership, de la gouvernance, de la collecte de données et du suivi n'avaient pas encore été totalement mises en œuvre.
 - Le rapport reconnaît également les conséquences dramatiques que les traumatismes liés au stress opérationnel peuvent avoir sur les familles des militaires. Il a proposé neuf autres recommandations visant à assurer que ces familles ont accès au vaste éventail de services et de soins dont elles ont besoin.
- Décembre 2008, *Évaluation de l'état des services de santé mentale de la BFC Petawawa : Étude de cas menée par l'Ombudsman du ministère de la Défense nationale et des Forces canadiennes*
 - Le Bureau a soulevé un certain nombre de préoccupations relatives aux ressources insuffisantes, ce qui a une incidence directe sur la qualité et la rapidité des services en santé mentale offerts aux militaires et à leur famille à la base.
- Septembre 2013, *Ténacité dans l'adversité : Évaluation de la prestation des soins offerts aux membres des Forces canadiennes souffrant de traumatismes liés au stress opérationnel, soins dont ils ont besoin et auxquels ils ont droit*
 - Le Bureau a formulé six nouvelles recommandations pour assurer que les militaires souffrant d'un traumatisme lié au stress opérationnel sont traités convenablement.

Le Bureau a également publié deux rapports axés sur la prestation de soins de santé aux réservistes blessés qui servent au Canada :

- Décembre 2008, *Des soins sous toutes réserves : Une enquête sur le traitement des réservistes blessés*
- Novembre 2012, *Des soins sous toutes réserves : une enquête de suivi sur le traitement des réservistes blessés*

Aucun des deux rapports ne portait sur les réservistes blessés lors de déploiements internationaux³ ou ceux qui sont atteints de traumatismes liés au stress opérationnel. Le présent rapport comble ces lacunes.

³ Il est reconnu que les opérations nationales peuvent également contribuer au développement de traumatismes liés au stress opérationnel.

Au cours des 25 dernières années, les réservistes ont participé à des opérations expéditionnaires, comme dans les Balkans, au Moyen-Orient et l'Afrique, et les crises humanitaires en Haïti et aux Philippines. En particulier, les réservistes ont été très impliqués dans la mission de combat en Afghanistan, avec près de 7 000 déploiements, y compris quelques réservistes qui ont été envoyés en mission plus d'une fois⁴.

En 2013, le Journal de l'Association médicale canadienne a publié une étude qui évalue les répercussions psychologiques pour les militaires envoyés en mission en Afghanistan de 2001 à 2008. Le rapport indique que 13,5 % de la population étudiée qui comprend des réservistes qui « souffraient d'un trouble mental découlant de leur mission en Afghanistan⁵ » [traduction].

Le Bureau a également entrepris les projets suivants qui portent essentiellement sur les membres de la Première réserve. Vous les trouverez sur notre site Web :

- Une étude de l'Ombudsman du ministère de la Défense nationale et des Forces canadiennes en partenariat avec le Groupe des Services de santé des Forces canadiennes, *Faisabilité de mener des examens médicaux périodiques pour tous les membres de la Première réserve* (juin 2015).
- Le rapport, *Examen systémique des options d'indemnisation pour les réservistes malades et blessés* (avril 2016).
- Un projet conjoint avec le Bureau de l'Ombudsman des vétérans se penche sur le processus de transition pour les militaires libérés pour raisons médicales, notamment les réservistes. Ce projet schématisera le processus de transition pour les membres de la Force régulière et de la Force de réserve du moment où ils se voient attribuer une catégorie médicale permanente jusqu'à leur intégration au système d'Anciens combattants Canada et ce, après leur libération des Forces armées canadiennes. Le projet devrait être terminé en 2016.

En outre, le Bureau a créé des outils éducatifs sur les sujets suivants :

- La Première réserve (septembre 2015).
- Options d'indemnisation pour les réservistes malades et blessés (avril 2016).
- Droits des réservistes aux soins de santé (mai 2016).

4 « Copy of Reserves on opérations expéditionnaires 1994-2015 », Chef – Réserve et cadets, ministère de la Défense nationale, 15 janvier 2015.

5 Journal de l'Association médicale canadienne. « Deployment-related mental disorders among Canadian Forces personnel deployed in support of the mission in Afghanistan, 2001-2008 », David Boulos, Mark A. Zamorski, 2 juillet 2013. <http://www.cmaj.ca/content/185/11/E545.full.pdf+html>. Avertissement : Les points de vue exprimés dans le présent rapport sont ceux des auteurs et ne reflètent pas nécessairement ceux du ministère de la Défense nationale ou des Forces armées canadiennes.

Portée et méthodologie

Ce rapport porte exclusivement sur les membres de la Première réserve. Dans son contexte, le terme « réserviste » se rapporte aux membres de la Première réserve, à moins d'indication contraire.

Dans le cadre de cette enquête, le Bureau vise à :

- Déterminer et préciser les droits aux soins médicaux;
- Mesurer le niveau de connaissance et de sensibilisation des membres de la Première réserve à ces droits;
- Examiner les obstacles à l'obtention de soins; et
- Examiner les rôles et les responsabilités de la direction dans le soutien de ses membres.

L'enquête a débuté en février 2013 avec une analyse documentaire des politiques applicables. Le Bureau a mené plus de 160 entrevues auprès des chaînes de commandement de la Réserve et des réservistes de l'ensemble du Canada, ainsi que dans l'Armée canadienne, la Marine royale canadienne et l'Aviation royale canadienne. Il y a également eu des entrevues auprès des fournisseurs de services associés aux unités sélectionnées, du point de vue des soins de santé et des services sociaux⁶.

Contexte

Aperçu de la Première réserve

La Première réserve est largement constituée de membres qui peuvent avoir un emploi civil ou qui sont aux études. Ils se consacrent aux tâches militaires à temps partiel et contribuent à la défense et à la sécurité du Canada. Ils suivent une formation afin d'être compétents dans certains métiers et, par la suite, pour se préparer aux opérations nationales ou internationales.

⁶ Le Bureau a interviewé des membres des unités de prestation de soins de santé Groupe des Services de santé des Forces canadiennes, des centres de soutien pour trauma et stress opérationnels, des centres de ressources pour les familles des militaires, de l'Unité interarmées de soutien du personnel et des centres intégrés de soutien du personnel.

Les membres de la Première réserve sont employés dans l'une des trois classes de service de la Réserve⁷. Ces classes de service sont importantes, car les droits aux soins médicaux (tout comme aux autres services et prestations) sont liés à la classe de service à laquelle le réserviste appartenait au moment de la blessure ou de la maladie. Voici ces trois classes :

- **Classe « A »** : Courtes périodes de service d'une durée continue maximale de 12 jours civils consécutifs. La majorité des membres de la Première réserve sont en service de classe « A » et en service un soir par semaine et un week-end par mois.
- **Classe « B »** : Périodes de service de 13 jours consécutifs ou plus. Ces membres sont employés pour des affectations temporaires à temps plein, comme suivre un entraînement, enseigner dans un établissement d'instruction, soutenir des activités d'entraînement ou occuper un poste à temps plein dans une unité. Le ministère de la Défense nationale et les Forces armées canadiennes divisent le service de classe « B » en périodes allant jusqu'à 180 jours et plus de 180 jours⁸.
- **Classe « C »** : Périodes de service utilisées lorsqu'un membre occupe à temps plein un poste au sein de la Force régulière ou remplit des fonctions opérationnelles approuvées par le Chef d'état-major de la Défense ou en son nom (c.-à-d. un déploiement)⁹.

Contrairement à leurs homologues de la Force régulière, les réservistes ne sont pas obligatoirement affectés à des opérations de déploiement. Celui qui en fait la demande volontairement et qui est sélectionné pour un déploiement international est généralement envoyé en renfort de la Force régulière. Il est possible qu'il soit le seul ou l'un des rares dans son unité d'appartenance à participer à la mission.

À la fin d'un déploiement, le réserviste retourne à son unité d'appartenance où, sous la supervision du commandant, il achève ses activités post-déploiement et sa réintégration, ce qui comprend le suivi médical¹⁰.

7 *Ordonnances et règlements royaux applicables aux Forces canadiennes*, chapitre 9, « Service de réserve », Instruction du personnel militaire des Forces canadiennes 20/04 – « Politique administrative pour le service de réserve de classe "A", de classe "B" et de classe "C" ».

8 La ligne de partage du service de réserve de classe « B » autour de 180 jours est un seuil récurrent pour les avantages des réservistes de cette classe de service. La *Loi prévoyant l'indemnisation des militaires ayant subi des blessures pendant leur service* l'énonce comme étant de plus de 180 jours et 180 jours ou moins. Par contre, les politiques et les règlements des Forces armées canadiennes divergent. Certains font état de plus de 180 jours et jusqu'à 180 jours, sans faire mention des durées de service de 180 jours exactement. D'autres politiques et règlements des Forces canadiennes ne disent rien sur la durée des périodes de service de réserve de classe « B ». *Ordonnances et règlements royaux applicables aux Forces canadiennes*, chapitre 35, « Services dentaires » partage le service de classe « B » en périodes de plus de six mois et en périodes de six mois au plus.

9 *Ordonnances et règlements royaux applicables aux Forces canadiennes*, section 9.08, « service de réserve de classe "C" ».

10 Directives du Commandement des opérations interarmées du Canada pour les opérations internationales, série 1 000, section trois – « Administration du personnel », section 1.3-12.

Droits des réservistes aux soins de santé¹¹

Les *Ordonnances et règlements royaux applicables aux Forces canadiennes*¹² chapitre 34, « Services de santé », est le document constitutif pour les droits des réservistes aux soins médicaux¹³. La politique stipule que si une blessure ou une maladie découle de l'exercice de ses fonctions, le réserviste a droit « aux soins de santé prodigués aux frais de l'État pendant le reste de sa période de service¹⁴ » et il a droit « aux soins de santé prodigués aux frais de l'État une fois sa période de service terminée si le médecin traitant le juge nécessaire et avec l'autorisation de l'officier commandant le commandement¹⁵. »

Dans le cas d'une blessure ou d'une maladie qui ne découle pas de l'exercice de ses fonctions (ni d'une inconduite ou d'une imprudence) :

- « Au besoin, pendant que [le membre] est en service actif ou en service de réserve de classe "C" », le membre a droit aux mêmes soins médicaux que si la blessure ou la maladie découlait de ses fonctions¹⁶.
- « Au besoin, pendant que [le membre] est en service de réserve de classe "A" ou "B" », il a droit « aux soins de santé complets ou partiels prodigués aux frais de l'État qui ne sont pas prévus par son régime provincial d'assurance maladie jusqu'au terme de sa période de service ou jusqu'à la date de son renvoi à domicile, selon la première de ces éventualités, à moins d'indication contraire du ministre¹⁷ ».

Les dispositions des *Ordonnances et règlements royaux applicables aux Forces canadiennes* qui se rapportent aux droits en matière de soins médicaux sont vagues. Cette ambiguïté donne lieu à différentes interprétations et applications des soins. Par exemple, il peut y avoir confusion au sujet des droits lorsque le réserviste a subi ses blessures pendant qu'il était en service de classe « C », mais il est possible qu'il soit en service de classe « A » lorsque les symptômes se manifestent. Cela peut se produire dans le cas d'un traumatisme lié au stress opérationnel.

11 En plus de leurs droits aux soins de santé, un certain nombre de services sociaux leur sont offerts, ainsi qu'à leur famille, pour les aider avec les problèmes de santé mentale et les traumatismes liés au stress opérationnel (annexes C et D).

12 *Les Ordonnances et règlements royaux applicables aux Forces canadiennes* constituent des règlements aux fins de la gouvernance des Forces armées canadiennes. <http://www.forces.gc.ca/fr/a-propos-politiques-normes-directives-ordonnances-reglements-royaux/index.page>.

13 Cette politique concerne les droits de chaque membre de la Force de réserve; pas seulement ceux de la Première réserve.

14 *Ordonnances et règlements royaux applicables aux Forces canadiennes*, section 34.07(6)(a).

15 *Ordonnances et règlements royaux applicables aux Forces canadiennes*, section 34.07(6)(b).

16 *Ordonnances et règlements royaux applicables aux Forces canadiennes*, section 34.07(7)(a).

17 *Ordonnances et règlements royaux applicables aux Forces canadiennes*, chapitre 34, section 34.07(7)b.

En outre, les dispositions ne concernent que la classe « B » de service de réserve et ne font aucune distinction entre le service de classe « B » de moins de 180 jours et de plus de 180 jours. En pratique, les droits des réservistes aux soins de santé se fondent sur cette distinction, comme il est indiqué ci-dessous¹⁸.

En raison du manque de clarté des *Ordonnances et règlements royaux applicables aux Forces canadiennes*, en 2009, le médecin général a publié une directive pour orienter le personnel des services de santé relativement aux droits des réservistes en matière de soins (annexe B). La « Directive provisoire relative à la prestation de soins de santé au personnel de la Force de réserve¹⁹ » stipule :

- Les réservistes en service de classe « B » « d'une durée de plus de 180 jours²⁰ » et en service de classe « C » ont droit au même niveau de soins que les militaires de la Force régulière. Les Forces armées canadiennes fourniront les soins pendant la durée de l'exercice des fonctions, que la blessure ou la maladie en découle ou non.
- Les réservistes en service de classe « A » et de classe « B » de moins de 180 jours auront droit aux soins fournis par les Forces armées canadiennes seulement si leur blessure ou leur maladie découlent du service. Les soins peuvent se limiter à cette blessure ou à cette maladie et être fournis seulement jusqu'à ce que le membre puisse être transféré chez un fournisseur civil de soins en toute sécurité. Pour les préoccupations médicales sans lien à leurs fonctions, les réservistes sont tenus de consulter un fournisseur civil de soins.

La Directive provisoire du médecin général stipule également que « Tous les membres de la Première réserve qui se présentent à une clinique devraient, à tout le moins, être évalués afin de s'assurer que leurs besoins immédiats en matière de soins de santé sont comblés²¹. »

En 2011, le vice-chef d'état-major de la défense a souligné les difficultés de certains réservistes à accéder aux soins du Groupe des Services de santé des Forces canadiennes pour une blessure subie alors qu'ils exerçaient leurs fonctions. Il a publié un guide et signé une lettre (annexe C) reprenant l'information de la Directive provisoire à l'intention de diverses chaînes de commandement. Il a demandé « de faire distribuer le guide ci-joint à tous les réservistes... »

La lettre du vice-chef d'état-major de la défense précise que tous les membres de la Réserve devraient être évalués afin de s'assurer que leurs besoins immédiats en matière de soins de santé soient comblés; pas seulement les membres de la Première réserve. La lettre indique également :

18 Instruction du Groupe des services de santé des Forces canadiennes 4090-02, « Directive provisoire relative à la prestation de soins de santé au personnel de la Force de réserve ».

19 *Ibid.*

20 C'est un autre exemple de la formulation incohérente pour départager les périodes de service de classe « B ».

21 Instruction du Groupe des services de santé des Forces canadiennes 4090-02, « Directive provisoire relative à la prestation de soins de santé au personnel de la Force de réserve », paragraphe 7(a).

« La chaîne de commandement se doit d’informer pleinement tous les membres des [Forces canadiennes] sur leur accès et leur admissibilité aux soins du [Service de santé des Forces canadiennes], une responsabilité qui incombe aux chefs. La présente vise donc à donner des points de repère précis à tous les commandants et superviseurs sous les ordres desquels travaillent des réservistes à propos de l’admissibilité de ces derniers à ces soins médicaux. »

Comme il est mentionné ci-dessus, les droits aux soins de santé doivent aussi inclure l’accès aux soins de santé mentale. Ces droits se fondent également sur la classe de service du membre et selon que la blessure ou la maladie découle de l’exercice des fonctions.

Les réservistes admissibles peuvent accéder aux soins de santé mentale par les Soins primaires offerts par une équipe multidisciplinaire des Forces armées canadiennes dans une unité de prestation de soins de santé²².

Ils ont également accès à des soins de santé mentale par le biais de services psychosociaux, des services au comptoir ou sur rendez-vous (p. ex. un travailleur social, une infirmière en santé mentale ou un conseiller en toxicomanie). Les membres peuvent également être aiguillés vers des services psychosociaux par leur médecin des Forces armées canadiennes, mais cet aiguillage n’est pas obligatoire.

En outre, ils peuvent obtenir des services de santé mentale auprès d’autres sources, comme les services généraux en santé mentale ou au Centre de soutien pour trauma et stress opérationnels. Les réservistes en service de classe « C » ou de classe « B » pendant plus de 180 jours ou qui ont une blessure ou une maladie liée à l’exercice de leurs fonctions peuvent accéder à ces services avec une recommandation du médecin des Forces armées canadiennes.

L’annexe A présente d’autres moyens d’obtenir de l’aide. Au départ, le membre peut y avoir accès, peu importe sa classe de service dans la Réserve (même si les services subséquents peuvent dépendre de son admissibilité).

Il est important de comprendre les droits aux soins et les moyens d’accéder aux services de santé mentale. Le diagnostic précoce et le traitement des personnes atteintes d’un traumatisme lié au stress opérationnel constituent un volet déterminant du succès du traitement²³.

22 Comme tout Canadien, les réservistes ont toujours accès aux services d’urgence de leur hôpital local ou d’un autre fournisseur civil local de soins.

Constatations et recommandations

Administration

Les politiques concernant les droits des réservistes aux soins de santé, l'accès aux évaluations de santé périodiques et l'admissibilité aux emplois de la Réserve ne sont pas claires.

Droits aux soins de santé

Ordonnances et règlements royaux applicables aux Forces canadiennes, chapitre 34 – « Services de santé », le document constitutif sur les droits des réservistes aux soins médicaux fait l'objet d'un examen depuis 2009. En 2012, le Bureau a recommandé au ministère de la Défense nationale et aux Forces armées canadiennes de « promulguer des documents de politique et de réglementation permanents et durables qui indiquent clairement le droit aux soins des réservistes²⁴ ».

Sept ans plus tard, en janvier 2016, la Section de la réglementation – Défense nationale demeurait responsable de l'ébauche de politiques. Même s'il en a fait la demande, le Bureau n'a pas obtenu de délai d'achèvement²⁵.

Entre-temps, et avant que les *Ordonnances et règlements royaux* soient révisés, la Directive provisoire de 2009 et la lettre de 2011 du vice-chef d'état-major de la défense étaient publiées pour préciser les droits des réservistes aux soins de santé. Cette lettre visait à informer chaque réserviste.

Dans le rapport de l'enquête de suivi de 2012, *Des soins sous toutes réserves*, le Bureau s'est rendu compte qu'il était difficile d'accéder à cette lettre. Il a fallu entrer le numéro de référence exact de la lettre pour la repérer sur le réseau d'information de la Défense, et elle n'était pas accessible sur Internet²⁶. Il n'a pas non plus été précisé si elle avait été distribuée à tous les réservistes en dehors du Chef d'état-major de la réserve terrestre²⁷.

23 *Traitement systémique des membres des FC atteints du SSPT* (2002); Bibliothèque du Parlement, document d'information, « Trouble de stress post-traumatique et santé mentale du personnel militaire et des vétérans », 14 octobre 2011 (document révisé le 3 septembre 2013), page 13.

24 *Des soins sous toutes réserves : une enquête de suivi sur le traitement des réservistes blessés*, page 29.

25 Courriels du chef d'équipe – Coordination de la capacité des RH, du Directeur – Planification et établissement de programmes (Personnel militaire) et du Chef du personnel militaire du 5 janvier 2016 et du Gestionnaire national, Affaires professionnelles et Qualité clinique/Quartier général du Groupe des services de santé des FC du 31 décembre 2015.

26 *Des soins sous toutes réserves : une enquête de suivi sur le traitement des réservistes blessés*, page 11-12.

27 *Ibid.* 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 vice-chef d'état-major de la

Le rapport de l'enquête de suivi de 2012 a également souligné l'importance pour les réservistes de pouvoir accéder plus facilement aux documents, notamment à la lettre du vice-chef d'état-major de la défense²⁸. Le Bureau a donc été surpris d'apprendre que cette lettre **était maintenant introuvable** en faisant une recherche sur le réseau d'information de la Défense, même en utilisant le numéro de référence. Sans le lien interne exact au document, il est impossible d'y accéder²⁹.

Le manque de clarté entourant les droits aux soins de santé peut porter à confusion et avoir des conséquences lorsqu'un réserviste a besoin de soins. Quelques réservistes ont dit au Bureau qu'ils avaient attendu d'obtenir le service de classe « B » de plus de 180 jours avant d'être traités pour un traumatisme lié au stress opérationnel. Ils ne croyaient pas y avoir droit pendant qu'ils étaient en service de classe « A ». Comme l'intervention précoce est un élément important pour se remettre d'un traumatisme lié au stress opérationnel, il est important de disposer de l'information exacte sur les droits.

Accès aux évaluations de santé périodiques

Les évaluations de santé périodiques sont les examens de santé courants qui visent à prévenir la maladie et à évaluer l'aptitude au service militaire. Elles ont lieu tous les cinq ans pour les membres de moins de 40 ans et tous les 2 ans pour les membres de 40 ans et plus³⁰.

La direction des unités est responsable de la santé et du bien-être de ses subalternes. Elle doit attester chaque année que ses militaires sont prêts sur le plan médical,³¹ conformément à l'Instruction du personnel militaire des Forces canadiennes 20/04, qui exige que les militaires aient dans leur dossier les résultats d'un examen médical à jour pour l'emploi dans la Réserve.³² En outre, le Groupe des Services de santé des Forces canadiennes « doit veiller à la totalité des évaluations et traitements médicaux et dentaires qui sont nécessaires pour confirmer et maintenir l'aptitude du militaire actif à servir au sein des FC³³ ».

défense 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.

28 *Des soins sous toutes réserves : une enquête de suivi sur le traitement des réservistes blessés*, page 24.

29 Vérifié par le Bureau en février 2016. Il convient de souligner que la Directive provisoire de 2009 du Groupe des Services de santé des Forces canadiennes est accessible sur son site intranet.

30 Instruction 4000-01 du Groupe des services de santé des Forces canadiennes, « Évaluations de santé périodiques », section 22. L'instruction n'aborde pas précisément l'admissibilité des réservistes aux évaluations de santé périodiques; elle s'applique aux militaires des Forces armées canadiennes.

31 CANFORGEN 118/05, « Sélection et réintégration – Forces canadiennes ».

32 Para 2.6, Admissibilité au service de réserve de classe « A », « B » et « C ».

33 *Ibid.*

Toutefois, les politiques concernant les évaluations de santé périodiques sont incohérentes, ce qui a des répercussions sur l'accès des réservistes aux évaluations. Tandis que certaines politiques ne disent rien sur les droits des réservistes aux évaluations, d'autres excluent explicitement leurs droits aux évaluations de santé périodiques³⁴.

En 2008, le Bureau a recommandé que, tout comme les militaires de la Force régulière, les membres de la Première réserve aient droit à ces évaluations³⁵.

En 2011, le médecin général a écrit : « À la fin, l'offre d'... [évaluations de santé périodiques] ... et d'immunisations à tous les réservistes, sans égard à leur classe de service, doit être mise en œuvre partout au pays, être durable et devenir une activité de base, en utilisant toutes les ressources des organisations appropriées³⁶. »

Malgré la recommandation du Bureau en 2008 et l'appui du médecin général, en 2011, les mêmes recommandations ont été réitérées en 2012 en raison de l'absence de progrès³⁷. La situation n'a pas changé depuis.

En septembre 2014, dans la liste de 26 777 réservistes dans l'extrait de données du Système de gestion des ressources humaines, 6 883 ou 26 % avaient une évaluation de santé périodique expirée³⁸. Autrement dit, ils n'avaient pas de dossier médical valide.

Des entrevues avec les commandants ont permis au Bureau de découvrir que certains d'entre eux prennent le risque d'envoyer les réservistes en mission dans les opérations nationales, même sans dossier médical à jour. S'assurer que les réservistes ont des évaluations de santé périodiques aiderait à éviter qu'ils posent un risque pour eux-mêmes ou pour les autres avec lesquels ils sont envoyés en mission.

Il y a eu un exemple poignant de l'importance des évaluations de santé périodiques dans le cadre d'une entrevue, lorsqu'un commandant reconnaît qu'advenant une urgence nationale, les réservistes de son unité n'auraient pu y être affectés, car ils n'avaient pas de dossier médical valide.

34 Instruction 4000-17 du Groupe des services de santé des Forces canadiennes, « Dépistages médicaux après déploiement », paragraphe 10.

35 *Des soins sous toutes réserves : une enquête de suivi sur le traitement des réservistes blessés*, page 40.

36 Médecin général des FC, lettre aux commandants des armées, *Provision d'exams médicaux périodiques (EMP) et vaccination des réservistes de classe A*, 3 novembre 2011.

37 *Des soins sous toutes réserves : une enquête de suivi sur le traitement des réservistes blessés*, page 29.

38 *Faisabilité de mener des examens médicaux périodiques pour tous les membres de la Première réserve*, pages 14 et 28. <http://www.ombudsman.forces.gc.ca/fr/ombudsman-rapports-statistiques-investigations-emp/emp-index.page>

Les évaluations de santé périodiques des réservistes fourniraient aux Forces armées canadiennes des renseignements de base sur la santé de la Première réserve et sur tout problème médical préexistant. Par ailleurs, comme les symptômes d'un traumatisme lié au stress opérationnel pourraient se manifester des années après un incident, les évaluations de santé périodiques constitueraient une autre occasion de déceler ce traumatisme chez un réserviste qui souffre en silence.

En juin 2015, le Bureau, conjointement avec le ministère de la Défense nationale et le Groupe des Services de santé des Forces canadiennes, a publié le document *Faisabilité de mener des examens médicaux périodiques pour tous les membres de la Première réserve*.

Le Groupe des Services de santé continue à examiner les options qui permettraient de répondre au besoin des membres de la Première réserve d'une évaluation de leur aptitude médicale pour satisfaire aux exigences opérationnelles³⁹. Un plan d'action provisoire devrait être établi d'ici l'automne 2016; un projet plus vaste de renouvellement des évaluations de santé périodiques devrait être terminé au cours des 18 prochains mois⁴⁰.

Entre-temps, les Forces armées canadiennes ont publié un communiqué, interne pour aider le personnel médical à procéder aux évaluations de santé périodiques des réservistes de classe « A » selon les priorités établies⁴¹ (annexe D). Selon le communiqué, les réservistes occupant des postes opérationnels spéciaux ou des postes à disponibilité opérationnelle élevée, tout comme ceux qui sont dans un groupe professionnel particulier (c.-à-d. personnel navigant), doivent toujours avoir des évaluations de santé périodiques à jour. D'autres exemples sont fournis et classés par ordre de priorité; les évaluations post-déploiement constituent une priorité moyenne⁴².

Admissibilité à l'emploi dans la Réserve

En vue d'obtenir un emploi dans la Réserve, l'Instruction du personnel militaire des Forces canadiennes 20/04⁴³ stipule que les réservistes doivent satisfaire aux normes médicales minimales pour leur poste.

39 Courriel, Directeur – Réserve des services de santé, 14 décembre 2015.

40 Courriel, Groupe des Services de santé des Forces canadiennes, 15 avril 2016.

41 Communiqué 2015-008 du Directeur – Politique de santé, « Communiqué 2015-008 du D Pol San – Lignes directrices supplémentaires sur les évaluations de santé périodiques des réservistes en service de classe "A" », 9 octobre 2015. Voir également le Communiqué 2015-009 du Directeur – Politique de santé, « Processus d'approbation des examens médicaux périodiques (EMP) et nécessité d'une meilleure transparence ».

42 Les réservistes qui participent à un déploiement pour une opération internationale doivent faire l'objet d'un dépistage post-déploiement amélioré par la suite, ce qui pourrait permettre de déceler un traumatisme lié au stress opérationnel, le cas échéant. <http://www.forces.gc.ca/fr/communaute-fac-services-sante-rvpm-deploiement/depistage-postdploiement-ameliore.page>

43 Politique administrative pour le service de réserve de classe « A », de classe « B » et de classe « C », section 2.6. Vous trouverez les normes médicales minimales pour les membres dans le document : A-MD-154-000/FP-000, Annexe E – « Normes médicales minimales applicables aux officiers et aux militaires du rang ».

Au cours d'entrevues à l'échelle nationale, le Bureau s'est rendu compte que cette politique est souvent mal interprétée. L'hypothèse est que les réservistes sont inaptes à l'emploi s'ils appartiennent à une catégorie médicale temporaire⁴⁴. Ils demeurent toutefois admissibles à l'emploi si la nature de cet emploi est dans leurs contraintes à l'emploi pour raisons médicales⁴⁵.

Durant l'enquête, les réservistes et les membres de la direction ont déclaré au Bureau qu'ils croyaient que faire l'aveu d'un traumatisme lié au stress opérationnel nuirait à leurs futures possibilités d'emploi. En plus de ce stigmate, les réservistes craignaient de se voir attribuer une catégorie médicale temporaire, ce qui pourrait limiter leur future possibilité d'emploi dans les Forces armées canadiennes.

L'interprétation erronée de la politique et la crainte du stigmate pourraient dissuader un réserviste de divulguer un traumatisme lié au stress opérationnel à sa chaîne de commandement. Il pourrait également être dissuadé de chercher de l'aide pour une blessure ou une maladie par crainte de mettre en péril leur futur emploi.

Un réserviste a expliqué qu'il avait décidé d'abandonner le traitement pour un traumatisme lié au stress opérationnel parce que le fait de voir un thérapeute, même une fois par semaine, pourrait prolonger sa catégorie médicale temporaire. À son avis, cette situation aurait inévitablement mené à sa libération.

La *Stratégie du médecin général en matière de santé mentale de 2013*, en plus de reconnaître l'existence de plusieurs obstacles aux soins, a également souligné qu'il devait y avoir un effort constant pour lutter contre la stigmatisation. Le ministère de la Défense nationale et les Forces armées canadiennes ont déjà démontré cet engagement à réduire la stigmatisation avec des organisations nationales, comme la campagne Bell *Cause pour la cause*.

44 Tout membre des Forces armées canadiennes reçoit une catégorie médicale, un profil numérique concernant son aptitude à l'emploi et au déploiement dans son groupe professionnel, selon les évaluations médicales. Il faut satisfaire à une norme minimale. Il est possible qu'une catégorie médicale soit revue temporairement à la baisse en raison d'une maladie ou d'une blessure. Le Groupe des Services de santé des Forces canadiennes examine périodiquement cette catégorie médicale. A-MD-154-000/FP-000, chapitre 4, « Contraintes à l'emploi pour raisons médicales et catégories médicales ».

45 Courriel, Groupe des Services de santé des Forces canadiennes, 15 avril 2016.

Recommandation 1

Nous recommandons que le ministère de la Défense nationale et les Forces armées canadiennes expliquent et administrent mieux le droit et l'admissibilité des réservistes aux soins de santé, aux évaluations de santé périodiques et au futur emploi dans la Réserve par les moyens suivants :

- Terminer la révision des *Ordonnances et règlements royaux applicables aux Forces canadiennes*, chapitre 34 – « Services de santé », **en cours depuis 2009**, afin de préciser clairement tous les droits aux soins pour tous les réservistes.
- Intégrer l'exigence pour les réservistes de subir des évaluations de santé périodiques de routine (ou pour déterminer le maintien de leur préparation médicale) aux *Ordonnances et règlements royaux applicables aux Forces canadiennes* chapitre 34 – « Services de santé » révisés (ainsi qu'aux politiques et aux directives connexes). Une fois cette exigence codifiée, s'assurer de disposer des ressources suffisantes pour garantir le maintien de leur préparation médicale.
- Confirmer dans l'Instruction du personnel militaire des Forces canadiennes 20/04 que les réservistes dont les contraintes à l'emploi pour raisons médicales le permettent puissent obtenir un nouvel emploi, malgré l'existence d'une catégorie médicale temporaire.

Connaissance et sensibilisation

Les droits des réservistes aux soins sont mal connus.

Un grand nombre des réservistes et des membres de la direction interviewés au cours de la présente enquête connaissaient peu les droits aux soins offerts. Cette constatation, qui fait écho à celles des rapports de 2008 et de 2012 est toujours vraie aujourd'hui. De même, le plus récent rapport du Bureau, *Examen systémique des options d'indemnisation pour les réservistes malades et blessés*, souligne le manque de connaissance des options d'indemnisation.

Au cours des entrevues, les dirigeants supérieurs ont reconnu les défis dans la communication de l'information à la Première réserve et à l'intérieur de celle-ci. La plupart des réservistes servent à temps partiel et pourraient rater l'occasion d'être informés sur divers sujets dans le cadre des séances de formation à l'unité (p. ex. formation sur les droits aux soins et la santé mentale). Contrairement aux membres de la Force régulière, il est impossible d'obliger les réservistes à assister à ces séances.

Tandis que l'information et les politiques sur les soins de santé et en matière de santé mentale se trouvent sur le réseau interne d'information de la Défense, même les propres enquêteurs du Bureau trouvent difficile de chercher et de trouver de l'information sur ce réseau. La lettre de 2011 du vice-chef d'état-major de la défense, déjà mentionnée, n'en est qu'un exemple.

En outre, de nombreux réservistes défilent avec leur unité seulement une fois par semaine et une fin de semaine par mois. Ils n'ont qu'un accès limité à un ordinateur ou une adresse de courriel du ministère de la Défense nationale, ce qui restreint davantage l'accessibilité à l'information sur le réseau interne d'information de la Défense des réservistes.

Malgré les difficultés à accéder à l'information disponible, tous les membres, y compris les réservistes, doivent connaître les *Ordonnances et règlements royaux applicables aux Forces canadiennes*, ainsi que tous les règlements, les ordonnances, toutes les règles et instructions qui ont trait à leurs fonctions⁴⁶.

La responsabilité est toutefois partagée. Les commandants sont tenus de veiller à ce que tous les règlements, toutes les ordonnances, les instructions, la correspondance et les publications qui touchent les officiers ou les militaires du rang sous leur commandement « reçoivent la publicité nécessaire pour permettre à ces officiers ou militaires du rang de les étudier et de se familiariser avec leur contenu⁴⁷. »

Cette obligation est cruciale compte tenu de la nature des traumatismes liés au stress opérationnel. Les réservistes, qui ont peine à trouver l'information sur leur droit aux soins de santé, ou sur la façon d'obtenir des soins pour leurs blessures, peuvent se décourager plus facilement et abandonner leur recherche sans succès.

46 *Ordonnances et règlements royaux*, volume 1, section 4.02 et chapitre 5, section 5.01.

47 *Ordonnances et règlements royaux*, volume 1, chapitre 4, section 4.26 « Publicité des règlements, ordres, directives, correspondances et publications ».

Il est toutefois difficile de demander de l'aide pour un traumatisme lié au stress opérationnel. Les réservistes interviewés durant cette enquête ont parlé de la stigmatisation et de la crainte d'implications pour leur carrière comme obstacles majeurs pour déclarer un traumatisme lié au stress opérationnel.

De même, alors que les commandants sont « en dernier ressort responsables de la santé des membres de leurs effectifs⁴⁸ », le Bureau reconnaît qu'il est difficile pour les Forces armées canadiennes et le ministère de la Défense nationale d'aider un réserviste blessé qui ne fait pas connaître son besoin d'aide.

La *Stratégie du médecin général en matière de santé mentale de 2013* indique l'importance de maintenir la santé mentale comme priorité par la formation, les séances d'information et le perfectionnement professionnel. Il faut s'attarder surtout sur la meilleure façon d'atteindre les réservistes⁴⁹.

La priorité a été accordée à la santé mentale non seulement par le médecin général, mais aussi par le ministre de la Défense nationale et le ministre des Anciens Combattants et ministre associé de la Défense nationale. Ils ont tous deux souligné cette priorité dans les lettres de mandat des ministres⁵⁰.



« Nous accordons une très grande importance au bien-être de nos militaires, de nos vétérans et de leur famille. La prévention constitue la première ligne de défense contre la maladie mentale, et une gamme de soins complète est offerte à ceux qui souffrent de problèmes de santé mentale. »

- Harjit S. Sajjan, ministre de la Défense nationale et Kent Hehr, ministre des Anciens Combattants et ministre associé de la Défense nationale⁵¹



48 Directives du Chef d'état-major de la Défense aux commandants.

49 Le Rapport du médecin général 2014 ont réaffirmé que l'accent demeurera sur les initiatives de la Stratégie du médecin général en matière de santé mentale de 2013. http://www.forces.gc.ca/assets/FORCES_Internet/docs/fr/a-propos-rapports-pubs-sante/rapport-medecin-general-2014.pdf (p. 20).

50 Ministre de la Défense nationale, <http://pm.gc.ca/fra/lettre-de-mandat-du-ministre-de-la-defense-nationale> et ministre des Anciens Combattants et ministre associé de la Défense nationale, <http://pm.gc.ca/fra/lettre-de-mandat-du-ministre-des-anciens-combattants-et-ministre-associe-de-la-defense-nationale>.

51 <http://www.forces.gc.ca/fr/communaute-fac-services-sante/ressources-sante-mentale.page>.

Recommandation 2

Nous recommandons au ministère de la Défense nationale et aux Forces armées canadiennes d'adopter des étapes mesurables pour mieux faire connaître leurs droits à tous les réservistes, en particulier ceux qui pourraient être malades et blessés de la façon suivante :

- Rendre facilement accessibles les documents, les politiques, les procédures et les formulaires pertinents sur Internet et sur le réseau d'information de la Défense et s'assurer que cette information demeure à jour.
- Engager les ressources requises pour l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan de communication qui inclurait des activités, des produits, des échéances et des mesures pour le rejoindre et informer les réservistes.
- Assurer que la formation sur les droits aux soins de santé (actuellement donnée par les équipes de liaison médicale de l'ambulance de campagne) est efficace et donnée obligatoirement à toutes les unités de réserve.
- Assurer que les unités de réserve ont reçu le nombre approprié de jours de formation pour donner la formation obligatoire à leurs membres, et que ces derniers compètent la formation.

Suivi des réservistes

Il y a des lacunes dans les activités de suivi post-déploiement et le suivi général des réservistes.

Unité et quartier général

Après un déploiement international de plus de 60 jours, tous les membres sont assujettis à un processus de réintégration qui englobe diverses activités administratives et de suivi médical⁵², notamment un dépistage médical pour identifier les membres qui pourraient avoir des problèmes liés au déploiement, notamment des problèmes de santé mentale.

52 Directives du Commandement des opérations interarmées du Canada pour les opérations internationales, série 1000, section trois – « Administration du personnel », section 1.3-12.

Le commandant de l'unité d'appartenance des réservistes, et non de l'unité dans laquelle ils sont déployés, doit s'assurer que les activités post-déploiement sont terminées⁵³. Toutefois, compte tenu de la nature volontaire du service dans la Première réserve, les commandants ont peu de contrôle sur les activités quotidiennes des réservistes. Par exemple, ils ne peuvent pas les obliger à participer aux activités de suivi post-déploiement jusqu'au bout, à continuer à participer avec l'unité ou à obtenir des soins de santé. Pendant les entrevues, la plupart des dirigeants de l'unité de Réserve ont indiqué que leur absence de contrôle sur les membres constituait un défi.

En outre, il n'existe aucun mécanisme pour assurer l'achèvement des activités post-déploiement si les réservistes sont mutés à la Force régulière, libérés des Forces armées canadiennes ou deviennent des effectifs en non-activité⁵⁴.

En plus du manque d'uniformité du suivi à l'unité, le Bureau a confirmé que la situation était la même dans les niveaux plus élevés de la hiérarchie de chaque élément⁵⁵. Bien qu'un grand nombre assure que le suivi post-déploiement est complété à l'unité, ce n'est pas le cas de tous.

Que les activités de suivi post-déploiement soient terminées ou non, les membres de la direction ont des difficultés à trouver les réservistes qui décident de cesser de participer avec leur unité et qui pourraient avoir besoin de soutien. Beaucoup de dirigeants des unités ont reconnu que le manque de visibilité des réservistes qui choisissent de ne pas participer avec l'unité fait en sorte qu'il leur est difficile de reconnaître et d'identifier ceux qui pourraient être aux prises avec un traumatisme lié au stress opérationnel.

Dans les cas où les réservistes choisissent de ne plus défilier avec leur unité, les commandants doivent « essayer [...] d'encourager le réserviste à être de nouveau actif », et s'ils échouent, ils peuvent amorcer les procédures de libération⁵⁶.

Toutefois, la politique ne définit pas clairement l'obligation des dirigeants à communiquer avec les membres qui sont des effectifs en non-activité avant de les libérer, ce qui peut entraîner divers niveaux d'engagement lorsqu'ils tentent de communiquer avec les membres.

53 Directives du Commandement des opérations interarmées du Canada pour les opérations internationales, série 1000, section deux – « Gestion du personnel », section 1.2-3(g)(6).

54 Un membre de la Première réserve est déclaré effectif en non-activité « si son absence non autorisée du service est supérieure à 30 jours, et que pendant ces 30 jours au moins trois périodes de service ont été effectuées par l'unité ». Forces canadiennes (2004). *Politique administrative pour le service de réserve de classe « A », de classe « B » et de classe « C »* (Instruction du personnel militaire des Forces canadiennes 20/04, section 3.12). Ottawa (Ont.)

55 Huit sur dix brigades d'armée, ainsi que la Réserve de la 1re Division aérienne du Canada surveillent l'achèvement des activités post-déploiement à l'unité. Les centres de coordination de la Réserve Navale à Esquimalt et à Halifax ne font pas le suivi de cette information, à moins que le membre demeure sur la côte au service de réserve de classe « B » ou au service de réserve de classe « C » après le déploiement. (Confirmé par les courriels au Bureau, octobre et novembre 2015.)

56 « Après avoir essayé sans succès d'encourager le réserviste à être de nouveau actif, le [commandant] verra à engager, au plus tard 60 jours après que le réserviste aura été déclaré non actif, les procédures de libération en vertu du motif 5(f) [...] ». Instruction du personnel militaire des Forces canadiennes 20/04, *Politique administrative pour le service de réserve de classe « A », de classe « B » et de classe « C »*, section 3.12(2).

Durant l'enquête, le Bureau a entendu dire que quelques unités ont déployé des efforts concertés pour trouver ces membres avant d'amorcer une libération. Toutefois, d'autres unités ont simplement envoyé une lettre confirmant la situation du membre comme effectif en non-activité, sans autre tentative pour le rejoindre avant sa libération.

L'incapacité à imposer l'achèvement des activités de suivi post-déploiement, en plus du manque d'uniformité des tentatives concrètes pour trouver les réservistes avant de les libérer, pourrait faire rater une occasion de repérer un réserviste qui souffre d'un problème de santé mentale, notamment un traumatisme lié au stress opérationnel. C'est particulièrement important compte tenu du fait que les réservistes peuvent avoir des défis uniques à relever dans leur réintégration après un déploiement⁵⁷.

De plus, les traumatismes liés au stress opérationnel sont souvent latents⁵⁸; il est possible que les symptômes ne se manifestent pas avant plusieurs mois, ou même des années après un déploiement, lorsqu'un réserviste est déjà devenu un effectif en non-activité.

Équipes de liaison médicale de l'ambulance de campagne

Les équipes de liaison médicale de l'ambulance de campagne sont intégrées à 14 unités de réserve du Groupe des Services de santé des Forces canadiennes (ambulances de campagne de la Réserve) dans l'ensemble du pays. Elles ont été introduites en 2011 pour améliorer l'accès aux soins de santé pour la Réserve et mieux faire connaître les droits à ceux-ci. On leur a confié un mandat avec plusieurs objectifs, notamment de donner les séances annuelles d'information de l'unité, d'assurer la liaison avec les fournisseurs de soins et de terminer le suivi des dépistages médicaux post-déploiement. Toutefois, elles n'ont pas le mandat précis de mener les évaluations de santé périodiques des réservistes.

Les équipes de liaison médicale de l'ambulance de campagne visaient à mettre à profit les réussites notables d'une initiative antérieure; l'Équipe de liaison médicale de l'ambulance de campagne. Cette équipe comptait plusieurs postes à temps plein centralisés de classe « B » qui leur permettaient de se concentrer exclusivement sur l'exécution efficace du mandat.

Toutefois, les équipes de liaison médicale de l'ambulance de campagne sont décentralisées. Ses membres font partie du service de réserve de classe « A » à temps partiel. Ils travaillent généralement une soirée par semaine et une fin de semaine par mois. Les représentants de l'Équipe de liaison médicale de l'ambulance de campagne assument leurs responsabilités en plus de leurs fonctions déjà établies à l'unité.

57 « Les défis propres de la réintégration des membres de la Force de réserve », <http://www.forces.gc.ca/fr/communaute-fac-services-sante-rvpm-deploiement/defi-propres-reintegration-reserves.page>.

58 Bibliothèque du Parlement, document d'information, « Trouble de stress post-traumatique et santé mentale du personnel militaire et des vétérans », 14 octobre 2011 (révisée le 3 septembre 2013), page 13.

Il devait y avoir plusieurs représentants de l'Équipe de liaison médicale de l'ambulance de campagne, affectés à chaque ambulance de campagne. Toutefois, en octobre 2013, environ deux tiers de ces postes étaient vacants⁵⁹. En outre, les coordonnées des représentants affectés étaient difficiles à trouver.

En octobre 2015, le Bureau a appris que les équipes de liaison médicale de l'ambulance de campagne n'affecteraient plus de représentants précis. On a plutôt donné la marge de manœuvre à la chaîne de commandement de l'Ambulance de campagne pour assigner les tâches de l'équipe aux cliniciens disponibles comme bon leur semblait⁶⁰.

Dans le cadre des entrevues, le Bureau a découvert que les équipes de liaison médicale de l'ambulance de campagne n'étaient pas aussi efficaces que leurs prédécesseurs, en grande partie en raison du statut à temps partiel de leurs représentants et de leur décentralisation dans l'ensemble du pays. En plus des postes vacants, certains représentants n'étaient pas au courant des rôles qu'ils devaient jouer. Ces facteurs contribuent probablement au fait que cette initiative soit si mal connue dans les unités de réserve.

En outre, le rôle des équipes de liaison médicale de l'ambulance de campagne a changé. Son principal but est maintenant d'éduquer les réservistes en matière de droits aux soins de santé et au sujet de la santé mentale; l'objectif n'est plus le suivi post-déploiement⁶¹. Même s'ils ont réduit leurs objectifs pour se concentrer sur l'éducation, seulement 38 % des unités de réserve avaient été informées au cours de l'année financière 2014-2015⁶².

Il convient de souligner que certaines unités de réserve ont refusé des offres d'être informées par les équipes⁶³. Les chaînes de commandement de la Réserve ont dit au Bureau qu'elles étaient aux prises avec des priorités concurrentielles et un nombre limité de jours de formation⁶⁴, ce qui pourrait expliquer ces décisions. Malheureusement, le Groupe des Services de santé ne peut donner comme mandat que les unités de réserve obtiennent les séances de formation⁶⁵.

Cette constatation est semblable à ce que le Bureau a entendu au sujet de la formation en santé mentale il y a presque 15 ans.

59 Courriel du Directeur – Réserve des services de santé, avec document joint – « Membres de l'équipe LMAC AF 2013-2014 », 7 novembre 2013.

60 Courriel, Groupe des Services de santé des Forces canadiennes, 15 avril 2016.

61 Registre des contacts avec le Directeur – Réserve des services de santé, 20 octobre 2015.

62 Données fournies par le Directeur – Réserve des services de santé, 2 décembre 2015. La collecte de données de 2014-2015 était toujours en cours en octobre 2015 (Registre des contacts avec le Directeur – Réserve des services de santé, octobre 2015).

63 Registre des contacts avec le Directeur – Réserve des services de santé, 5 septembre 2013.

64 Les chaînes de commandement interviewées ont déclaré qu'il leur était difficile de trouver du temps pour organiser des séances d'information pour les unités, ce qui a été corroboré par l'ensemble du personnel des centres intégrés de soutien du personnel et des Services de soutien social aux victimes de stress opérationnel interviewé, qui a souligné la difficulté à communiquer avec les unités de réserve et à les informer. Certains ont également souligné que les principaux dirigeants n'étaient pas toujours présents durant les séances d'information.

65 Courriel, Directeur – Réserve des services de santé, 1er mars 2016.

« Dans de nombreux cas, les commandants ont déclaré qu'ils n'avaient tout simplement pas le temps d'inclure la sensibilisation aux TSO dans leurs programmes de formation, même si, paradoxalement, nombreux étaient ceux qui reconnaissaient l'importance d'une telle sensibilisation. Un officier supérieur nous a dit ce qui suit : “Nous savons que nous devrions le faire, mais nous n'avons ni le temps ni l'argent.”⁶⁶ »

Malgré les défis que les équipes de liaison médicale de l'ambulance de campagne doivent continuer à relever pour réaliser son mandat, le ministère de la Défense nationale et les Forces armées canadiennes maintiennent que les équipes constituent une ressource importante pour les réservistes. Le Rapport sur les plans et les priorités de 2015-2016 prévoit que les équipes donnent des séances annuelles sur les droits aux soins de santé, qu'elles soutiennent et facilitent le processus de suivi médical post-déploiement⁶⁷.

Les équipes de liaison médicale de l'ambulance de campagne peuvent avoir un impact énorme sur l'éducation, le suivi des réservistes et la communication avec ceux-ci. Si le programme était exécuté efficacement, les équipes de liaison médicale de l'ambulance de campagne contribueraient de façon considérable à assurer que les réservistes connaissent leurs droits aux soins de santé, soient capables d'obtenir les soins auxquels ils ont droit et maintiennent le contact post-déploiement avec les Forces armées canadiennes. Leur impact serait plus avantageux pour les réservistes déployés qui pourraient souffrir d'un traumatisme lié au stress opérationnel.

Soins de santé mentale

En 2012, le Bureau a commenté la pénurie de praticiens en santé mentale au sein du ministère de la Défense nationale et des Forces armées canadiennes⁶⁸. Cette pénurie peut avoir une incidence sur les réservistes et les membres de la Force régulière en ce qui concerne les temps d'attente et les soins de suivi.

66 Rapport de suivi : Examen des mesures du MDN et des FC relatives aux traumatismes liés au stress opérationnel (décembre 2002).

67 Ministère de la Défense nationale et les Forces armées canadiennes – Rapport sur les plans et les priorités 2015-2016 (<http://www.forces.gc.ca/fr/a-propos-rapports-pubs-rapport-plans-priorites/2015-force-reserve.page>).

68 *Ténacité dans l'adversité : Évaluation de la prestation des soins offerts aux membres des Forces armées canadiennes souffrant de traumatismes liés au stress opérationnel, soins dont ils ont besoin et auxquels ils ont droit*, page 29.

En 2004, le ministère de la Défense nationale et les Forces armées canadiennes ont annoncé leur intention d'augmenter le nombre de praticiens en santé mentale de 229 à 447⁶⁹.

En 2012, le ministre de la Défense nationale a fourni 11,4 millions de dollars supplémentaires pour financer les programmes de santé mentale⁷⁰.

En janvier 2014, 53 postes sont demeurés vacants, en partie en raison d'un long processus d'embauche et l'objectif du personnel des cliniques de santé mentale a été modifié à 450⁷¹. En février 2014, le ministère de la Défense nationale et les Forces armées canadiennes ont apporté plusieurs changements clés, y compris la délégation du pouvoir d'embauche à un niveau inférieur⁷². En avril 2014, plusieurs postes supplémentaires avaient été pourvus alors qu'environ 25 postes demeuraient vacants⁷³.

Le Rapport du médecin général 2014 mentionne que le nombre de « membres du personnel de première ligne en santé mentale a grandement augmenté, mais il continue de fluctuer en raison de l'attrition normale et de la difficulté à répondre à la demande pour des professionnels de la santé mentale à l'échelle nationale⁷⁴. »

L'objectif de 450 effectifs dans les cliniques de santé mentale, fixé il y a douze ans, n'a toujours pas été atteint. Malgré les efforts continus pour recruter, évaluer et embaucher des ressources supplémentaires, en février 2016, 43 postes demeuraient vacants, même s'ils étaient en voie de dotation⁷⁵.

Alors que la pénurie constante de praticiens en santé mentale et de ressources affectera inévitablement tous les membres, cette situation est particulièrement pertinente pour les réservistes, surtout pour ceux qui pourraient souffrir d'un traumatisme lié au stress opérationnel. Les réservistes peuvent se trouver loin des grandes escadres et bases et par conséquent, loin des services de soins en santé mentale connexes. Pendant les entrevues, certains réservistes ont fait remarquer qu'ils avaient eu des difficultés avec les soins de suivi et à long terme, notamment de longs temps d'attente.

69 *Ténacité dans l'adversité : Évaluation de la prestation des soins offerts aux membres des Forces canadiennes souffrant de traumatismes liés au stress opérationnel, soins dont ils ont besoin et auxquels ils ont droit*, page 29; Registre des contacts avec le Chef du personnel militaire, juin 2011.

70 CBC News, « Soldiers' mental health programs get \$11.4M boost », en ligne, 12 septembre 2012 : <http://www.cbc.ca/news/politics/soldiers-mental-health-programs-get-11-4m-boost-1.1139329>.

71 Registre des conversations avec le Directeur – Santé mentale, 8 janvier 2014. Il n'est pas vraiment clair à quel moment cet objectif a changé ou pourquoi.

72 Registre des conversations avec le Directeur – Santé mentale, 8 avril 2014.

73 *Ibid.*

74 http://www.forces.gc.ca/assets/FORCES_Internet/docs/fr/a-propos-rapports-pubs-sante/rapport-medecin-general-2014.pdf, page 19.

75 Courriel de la Direction de la santé mentale, 22 mars 2016. De ces 43 postes, 28 étaient en voie de dotation par l'entremise de la fonction publique et 15 par des contrats de services de santé.

Par exemple, un réserviste dans un lieu plus éloigné souhaitait participer à un programme par l'entremise du programme Soldat en mouvement, qui nécessitait l'autorisation d'un médecin militaire. Le réserviste a dû attendre tellement longtemps pour voir un médecin militaire et obtenir l'approbation qu'il a éventuellement abandonné son intention de participer au programme.

Toutefois, il convient de souligner que les réservistes interviewés ont également confirmé que lorsqu'ils se présentaient dans une clinique, ils recevaient des soins pour leurs besoins immédiats.

Recommandation 3

Nous recommandons au ministère de la Défense nationale et aux Forces armées canadiennes de renforcer la responsabilité et la capacité de faire un suivi auprès des réservistes de la façon suivante :

- Adopter une approche uniforme et concrète pour communiquer avec les réservistes qui sont des effectifs en non-activité; en particulier ceux qui ont des antécédents de mission, et documenter les efforts tentés pour ce faire, même sans succès.
- Établir un mécanisme de supervision pour assurer la réalisation cohérente des activités de suivi post-déploiement à l'unité et réitérer les responsabilités de la chaîne de commandement à cet égard.
- Alerter la chaîne de commandement lorsqu'un réserviste est devenu un effectif en non-activité et ne peut être rejoint.
- Assurer que les équipes de liaison médicale de l'ambulance de campagne disposent des ressources suffisantes pour exécuter efficacement leur mandat.
- Suivre les étapes nécessaires pour pourvoir tous les postes en santé mentale établis et examiner les exigences en santé mentale pour le paradigme de 2016.

Conclusion

Cette enquête fait ressortir les difficultés au ministère de la Défense nationale et dans les Forces armées canadiennes qui concernent les réservistes, plus précisément dans la compréhension des divers droits et de l'admissibilité, la communication des droits et le suivi des réservistes, en particulier post-déploiement.

Il est reconnu que le rôle des réservistes dans les Forces armées canadiennes a beaucoup changé. Compte tenu du passé et du recours futur probable aux réservistes, en particulier pour les déploiements, il demeure impératif pour les réservistes d'avoir les soutiens nécessaires en place pour déterminer ceux qui ont besoin des soins de santé et leur accès, y compris pour les traumatismes liés au stress opérationnel.

Certaines politiques qui confèrent des droits aux réservistes et leur admissibilité ne sont pas claires ce qui peut mener à des interprétations incohérentes et à l'application inéquitable des politiques. L'impact sur les réservistes qui peuvent souffrir d'un traumatisme lié au stress opérationnel comporte deux volets; à savoir les soins qu'ils pourraient recevoir ou non et leur carrière qui pourrait être compromise s'ils cherchent à obtenir un traitement.

De plus, veiller à ce que les réservistes fassent l'objet d'évaluations de santé périodiques favorisera la disponibilité opérationnelle et la sécurité tout en fournissant l'occasion d'identifier un réserviste qui pourrait avoir besoin de soutien pour un traumatisme lié au stress opérationnel.

La clarification de ces droits et de l'admissibilité contribuera à assurer que les réservistes bénéficient des services, des prestations et des possibilités dont ils ont besoin et qu'ils sont traités de façon équitable.

Tandis que des politiques claires sont impératives pour l'équité, la connaissance de ces politiques est tout aussi importante. Les documents constitutifs, comme ceux qui clarifient les droits aux soins de santé, doivent être facilement accessibles. Trouver l'information pertinente peut être frustrant dans une situation idéale; mais aux prises avec un traumatisme lié au stress opérationnel, cela pourrait sembler insurmontable.

En outre, compte tenu des difficultés mentionnées dans la communication avec les réservistes, en particulier ceux qui pourraient se dissocier de leur unité post-déploiement, le rôle des dirigeants engagés et informés demeure crucial. Comme les traumatismes liés au stress opérationnel peuvent se manifester au fil du temps, la réalisation des activités de suivi post-déploiement et du suivi en général pourrait aider à identifier les membres qui ont besoin de soutien.

De plus, une fois que la décision est prise d'obtenir des soins pour un traumatisme lié au stress opérationnel, la pénurie critique de praticiens en santé mentale affectera inévitablement tous les membres, notamment les réservistes qui ont déjà des défis uniques à relever pour accéder aux soins. Lorsque le ministère de la Défense nationale et les Forces armées canadiennes auront atteint l'objectif proposé de praticiens en santé mentale, ils seront en meilleure position pour déterminer s'il demeure approprié.

Réponse ministérielle

10 juin 2016
M. Gary Walbourne
Ombudsman
Bureau de l'Ombudsman du MDN et des FAC
100, rue Metcalfe, 12e étage
Ottawa (Ontario) K1P 5M1

Monsieur Walbourne,

Je vous remercie de votre lettre du 2 mai 2016 à laquelle vous avez joint une copie du rapport intitulé *Soldats à temps partiel, blessures à temps plein : Une étude systémique de la Première réserve du Canada et des traumatismes liés au stress opérationnel*.

Le rapport est détaillé et a fait l'objet d'un examen attentif. Je peux affirmer que je suis d'accord avec vos recommandations. Vous y mettez en relief les problèmes concernant les soins et le soutien offerts aux membres des FAC, mais plus particulièrement ceux des membres de la Première réserve à temps plein ou à temps partiel. Vous trouverez dans le document ci-joint des commentaires sur chacune des recommandations formulées dans votre rapport.

En plus de vos recommandations, j'ai demandé au MDN de faire une étude encore plus approfondie et complète de la Première réserve dans le cadre de l'Examen de la politique de défense. En tant qu'ancien commandant d'une unité de la Première réserve, je suis parfaitement conscient des difficultés que pose un cadre d'emploi à temps partiel pour la prestation des services. Je veux m'assurer que les changements que l'on apportera à la Première réserve auront les effets souhaités à long terme. En outre, mon travail consiste à aborder les problèmes avant qu'ils ne se produisent.

Je me réjouis à la perspective de travailler avec vous et votre équipe pour mener à bien l'Examen de la politique de défense, tandis que nous poursuivrons nos efforts concertés pour veiller à offrir le meilleur modèle de prestation des services possible pour la Première réserve.

Merci encore de m'avoir transmis ce rapport. Au plaisir de continuer à travailler avec vous dans le but de régler cette question ainsi que tout autre enjeu soumis à votre attention.

Veuillez agréer, Monsieur, mes salutations distinguées.

L'honorable Harjit S. Sajjan, c.p., OMM, MSM, CD, député

Recommandation n° 1

Nous recommandons que le MDN et les FAC expliquent et administrent mieux le droit et l'admissibilité des réservistes aux soins de santé, aux évaluations de santé périodiques et au futur emploi dans la Réserve par les moyens suivants :

- a. Terminer la révision du chapitre 34 – Services de santé des ORFC;*
- b. Intégrer l'exigence pour les réservistes de subir des évaluations de santé périodiques de routine au chapitre 34 des ORFC;*
- c. Confirmer dans l'Instr Pers Mil FC 20/04 que les réservistes dont les contraintes à l'emploi pour raisons médicales le permettent puissent obtenir un nouvel emploi, malgré l'existence d'une catégorie médicale temporaire. Cela ne cadre pas dans les responsabilités du D Gest SB.*

Commentaires

En consultation avec le conseiller juridique des FAC, nous étudions une autre interprétation possible de l'ORFC 34 qui en limiterait le champ d'application. Plus précisément, selon cette interprétation, l'ORFC 34 ne s'appliquerait pas aux soins médicaux donnés pendant une opération et qui constituent une tâche attribuée ou implicite. Nous attendons des nouvelles du ministère de la Justice. Le Groupe des Services de santé des Forces canadiennes (GP Svc S FC) a produit des instructions de rédaction pour le chapitre 34 des ORFC concernant notamment le droit et l'accès des réservistes aux soins de santé, ainsi que de nombreuses autres mises à jour importantes des politiques. Les instructions de rédaction concernant les modifications à apporter à l'ORFC 34.07 prévoient l'établissement d'un droit pour les réservistes à une évaluation de leur état de santé afin de déterminer leur aptitude à accomplir des fonctions militaires. En ce qui concerne les évaluations de santé périodiques pour les réservistes, nous avons demandé un avis juridique que nous recevrons sous peu. L'Instr Pers Mil FC 20/04 en est à la dernière étape d'une modification globale et votre recommandation sera appliquée dans la nouvelle version, qui devrait être publiée vers la fin de l'automne 2016.

La mise à jour des règlements et des instructions connexes accuse du retard et est donc une priorité. Ces documents devraient être accessibles à partir de sites Internet publics plutôt que de l'intranet, auquel bon nombre de réservistes n'ont pas accès. Tout membre des Forces armées canadiennes (FAC) moderne devrait avoir accès à la plupart des renseignements dont il a besoin n'importe où à partir de téléphones intelligents ou de tablettes. Les évaluations de santé périodiques sont des outils essentiels pour donner aux commandants de tous les niveaux une appréciation précise et raisonnable des aptitudes de leur personnel à prendre part à des opérations nationales à court préavis. Bien sûr, tout cela a un prix, mais l'effet sur la confiance qu'ont les Canadiens dans l'aptitude des FAC à intervenir rapidement en cas de problème sera indéniable.

Pour le moment, la SDRDN ne nous a pas donné de temps estimatif pour la révision des ORFC. Cela avait été retiré de la liste des présentations ministérielles du CPM et devra être réinséré à la liste des priorités pour que les travaux puissent commencer. Ce n'est qu'à ce moment que la SDRDN devrait être en mesure de nous donner le temps estimé des travaux. Lorsque ceux-ci seront terminés, nous passerons à l'examen des modifications.

Recommandation n° 2

Nous recommandons au ministère de la Défense nationale et aux Forces armées canadiennes d'adopter des étapes mesurables pour mieux faire connaître leurs droits à tous les réservistes, en particulier ceux qui pourraient être malades et blessés de la façon suivante :

- a. Rendre facilement accessibles les documents, les politiques, les procédures et les formulaires pertinents sur Internet et sur le réseau d'information de la Défense et s'assurer que cette information demeure à jour;*
- b. Engager les ressources requises pour l'élaboration et la mise en oeuvre d'un plan de communication qui inclurait des activités, des produits, des échéances et des mesures pour le rejoindre et informer les réservistes;*
- c. Assurer que la formation sur les droits aux soins de santé (actuellement donnée par les équipes de liaison médicale de l'ambulance de campagne) est efficace et donnée obligatoirement à toutes les unités de réserve;*
- d. Assurer que les unités de réserve ont reçu le nombre approprié de jours de formation pour donner la formation obligatoire à leurs membres, et que ces derniers complètent la formation.*

Commentaires

L'accessibilité des renseignements, des politiques et des documents pertinents est une question devant être étudiée à l'interne comme à l'externe. Le Chef – Réserves et cadets a entamé des démarches en ce sens en mettant sur pied le site Web Avant de partir où se trouve l'information la plus récente pour aider les réservistes à planifier leur libération des FAC. Fournir de l'information aux membres de la Première réserve revêt une importance capitale; cependant, il demeure difficile de s'adresser directement tous les réservistes. Le meilleur moyen de faire circuler l'information est d'utiliser les équipes de commandement comme conduits vers leurs unités respectives.

Le Directeur – Gestion du soutien aux blessés (D Gest SB) supervise et gère les services aux militaires malades et blessés en plus d'assurer leur soutien administratif, ce qui comprend notamment les indemnités offertes aux réservistes et la prolongation du service en classe « C ». Le D Gest SB ne possède pas les ressources ni les effectifs nécessaires pour rendre les documents, les politiques, les procédures et les formulaires pertinents facilement accessibles à partir d'Internet ou du RID. Il ne peut non plus garantir l'actualité de l'information fournie. L'Unité interarmées de soutien au personnel (UISP) propose à toutes les unités, y compris celles de la Réserve, un programme visant à faire connaître les services qu'offre le Centre intégré de soutien du personnel (CISP) aux malades et aux blessés. Ce programme n'est pas obligatoire. La fréquence des visites dans les unités dépend des ressources du CISP local et de la volonté des unités. En 2017, l'UISP sera décentralisée et répartie entre la Marine royale canadienne (MRC), l'Armée canadienne (AC), l'Aviation royale canadienne (ARC) et le Commandement du personnel militaire, donnant ainsi à la chaîne de commandement le pouvoir de mettre sur pied un programme de sensibilisation consolidée.

Le principal facteur qui nous empêche de communiquer à plus large échelle le droit des réservistes aux soins est qu'il ne s'agit pas encore d'une politique officielle. Entre-temps, l'information a été communiquée aux unités par l'intermédiaire des équipes de liaison médicale des ambulances de campagne. Celles-ci demeurent à la disposition des unités de la Réserve pour répondre à toute question concernant les droits des réservistes. De plus, ce sujet est abordé avec les nouveaux commandants de la Réserve de l'Armée pendant le cours annuel de l'équipe de commandement de la Réserve et à différentes autres occasions. Lorsque la nouvelle version du chapitre 34 des ORFC sera publiée, les instructions à jour seront diffusées à grande échelle. Pour le moment, la SDRDN ne nous a pas donné de temps estimatif pour la révision des ORFC. Cela avait été retiré de la liste des présentations ministérielles du CPM et devra être réinséré à la liste des priorités pour que les travaux puissent commencer. Ce n'est qu'à ce moment que la SDRDN devrait être en mesure de nous donner le temps estimé des travaux. Lorsque ceux-ci seront terminés, nous passerons à l'examen des modifications.

Le document d'information sur l'admissibilité des réservistes aux soins de santé est mise à jour tous les ans. Il est traduit, puis diffusé à l'interne seulement à toutes les unités de la Rés Svc S. Il n'est pas accessible à partir de l'intranet ou du RED, puisqu'il doit être fourni par un professionnel militaire de la santé.

En collaboration avec le Sous ministre adjoint (Affaires publiques), les Svc S FC et le C Rés et Cad produiront un plan de communication qui permettra de faire en sorte que l'information à propos de l'admissibilité des réservistes aux soins de santé soit facile d'accès et régulièrement mise à jour. Étant donné le grand nombre d'affectations et de postes importants en phase de changement, entre autres, le Gp Svc S FC échafaudera un plan sommaire qu'il présentera en septembre 2016 aux fins d'examen interne. La conception des produits définitifs commencera ensuite au cours de l'automne 2016 ou de l'hiver 2017.

Au début, on avait demandé à chaque ambulance de campagne de la Réserve (Amb C Rés) de choisir quatre de ses membres (deux infirmiers autorisés et deux Tech Méd/A Méd) pour former une « équipe de liaison médicale de l'ambulance de campagne ». Afin de minimiser les écarts de recrutement entre les unités et de disponibilité entre les membres des équipes (les unités de la Rés Svc S n'ont pas toutes été en mesure de recruter des infirmiers et celles qui en ont été capables ont remarqué que la disponibilité de ces infirmiers ne correspondait pas à la disponibilité fluctuante des unités de la P rés), on a accordé à la chaîne de commandement une plus grande souplesse pour la désignation des personnes autorisées à fournir le document d'information sur l'admissibilité aux soins de santé. Ainsi, ces documents peuvent être donnés par n'importe quel professionnel de la santé disponible (y compris les adjoints et les techniciens médicaux). De plus, on a demandé aux commandements d'unité de désigner un poste de jour comme point de contact de l'unité afin d'assurer une coordination efficace. Pour encourager les Amb C Rés à donner des séances d'information sur l'admissibilité aux soins de santé, on a inclus cette exigence dans le Cadre de gestion du rendement de la Rés Svc S FC.

À noter que les autres organisations de niveau un sont tenues de veiller à ce que leurs unités de la P rés prévoient également du temps dans leurs calendriers d'instruction pour ces séances. Il est toutefois important de faire preuve de prudence lorsqu'on recommande d'ajouter des formations obligatoires. Quoiqu'utiles, la formation et l'éducation entraînent des coûts; il faut donc envisager d'accroître le financement de base de la P rés si l'on veut que ses membres soient tous en mesure de suivre les formations obligatoires additionnelles.

Recommandation n° 3

Nous recommandons au MDN et aux FAC de renforcer la responsabilité et la capacité de faire un suivi auprès des réservistes de la façon suivante :

- a. Adopter une approche uniforme et concrète pour communiquer avec les réservistes qui sont des effectifs en non-activité; en particulier ceux qui ont des antécédents de mission, et documenter les efforts tentés pour ce faire, même sans succès;*
- b. Établir un mécanisme de supervision pour assurer la réalisation cohérente des activités de suivi post-déploiement à l'unité et réitérer les responsabilités de la chaîne de commandement à cet égard;*
- c. Alerter la chaîne de commandement lorsqu'un réserviste est devenu un effectif en non-activité et ne peut être rejoint;*
- d. Assurer que les équipes de liaison médicale de l'ambulance de campagne disposent des ressources suffisantes pour exécuter efficacement leur mandat;*
- e. Suivre les étapes nécessaires pour pourvoir tous les postes en santé mentale établis et examiner les exigences en santé mentale pour le paradigme de 2016.*

Commentaires

Grâce à l'instauration d'une culture plus rigide en ce qui a trait à la participation à l'instruction dans la Première réserve, il sera désormais plus facile d'établir l'effectif en non activité. Ce changement minimisera les lacunes dans le suivi du personnel à risque.

Le financement des ambulances de campagne de la Réserve pour cette activité en service de classe « A » est entièrement prévu. Au besoin, elles peuvent demander des fonds supplémentaires dans leurs rapports trimestriels.

La dotation en professionnels de la santé mentale dans les FAC fait partie des priorités du gouvernement du Canada. Ce dernier s'est engagé à aider l'Équipe de la Défense à soutenir les militaires malades et blessés ainsi que leurs familles en pourvoyant tous les postes de professionnels de la santé mentale grâce à un recrutement proactif. La dotation en personnel est une activité très dynamique qui présente des écarts importants entre les régions. C'est aussi un domaine où la concurrence est féroce, ce qui entraîne un roulement de personnel constant. Les Svc S FC ont mis en place diverses stratégies d'atténuation des risques en matière de dotation, dont la création de répertoires permanents de professionnels de la santé mentale au sein de la fonction publique, l'établissement de bassins de candidats préqualifiés, la passation de marchés avec des entrepreneurs du domaine de la santé, et l'impartition par l'intermédiaire de la Croix Bleue. Par ailleurs, les Svc S FC ont présenté au Conseil du Trésor une étude sur la rémunération qui s'intéresse au problème des importants écarts de salaire entre les psychologues cliniciens de la fonction publique fédérale et ceux employés dans les fonctions publiques provinciales ou dans des organismes externes. L'implantation de la vidéoconférence haute définition contribue à réduire les temps d'attente pour les militaires des régions isolées. Les Svc S FC sont à étudier des façons de développer leurs programmes afin d'assurer la viabilité du nouveau modèle de soins de santé mentale et de veiller à répondre adéquatement aux besoins des membres des FAC en matière de santé mentale.

Annexe A

Ressources en santé et en santé mentale

Programme d'aide aux membres des Forces canadiennes/ligne du centre d'aiguillage et de crise d'Anciens Combattants Canada

Téléphone : 1-800-268-7708
1-800-567-5803 (pour les malentendants/téléimprimeur)

Accessible 24 heures par jour, 7 jours par semaine

Unité interarmées de soutien du personnel et centres intégrés de soutien du personnel

Téléphone : 1-800-883-6094
613-995-1457 (région de la capitale nationale)
613-992-0307 (appels à frais virés)

<http://www.forces.gc.ca/fr/communaute-fac-services-soutien-soutien-aux-blesses/coordonnes.page>

Soutien social – blessures de stress opérationnel

Téléphone : 1-800-883-6094

<https://www.osiss.ca/fr/contact.html>

Services de santé des Forces armées canadiennes

Adresses et coordonnées des Services de santé des Forces armées canadiennes :

<http://www.forces.gc.ca/fr/communaute-fac-services-sante-medicaux/information-clinique.page>

Information sur les services de santé mentale (notamment les centres de soins pour trauma et stress opérationnels, le Programme de traitement de l'alcoolisme et les cliniques de traitement des traumatismes liés au stress opérationnel d'Anciens Combattants Canada) :

<http://www.forces.gc.ca/fr/communaute-fac-services-sante-mentale/index.page>

Aumôniers

<http://www.forces.gc.ca/fr/communaute-fac-services-soutien/aumerie.page>

Voir l'unité d'appartenance pour obtenir le nom de la personne-ressource ou de l'aumônier local.

Centres de ressources pour les familles des militaires (CRFM)

Ligne d'information pour les familles
Téléphone : 1-800-866-4546
1-613-995-5234 (appels à frais virés)
Accessible 24 heures par jour, 7 jours par semaine

<http://www.familyforce.ca/FR/Pages/map.aspx>

En route vers la préparation mentale (RVPM)

<http://www.forces.gc.ca/fr/communaute-fac-services-sante-rvpm/index.page>

Répertoire des services de bien-être et moral des Forces canadiennes

<https://www.cfmws.com/fr/ourservices/servicesdirectory/pages/default.aspx>

Vous n'êtes pas seul – Ressources pour les membres des FAC et leur famille

<http://www.forces.gc.ca/fr/communaute-fac-services-sante/ressources-sante-mentale.page>

Applications mobiles – État de stress post-traumatique (ESPT)/traumatisme lié au stress opérationnel (TSO) – Forces armées canadiennes et Anciens Combattants Canada

Coach ESPT Canada
<http://www.veterans.gc.ca/fra/stay-connected/mobile-app/ptsd-coach-canada>

Connexion TSO
<http://www.veterans.gc.ca/fra/stay-connected/mobile-app/osi-connect>

Ressource au sujet des blessures liées au stress opérationnel pour les aidants

En partenariat avec les Services de bien-être et moral des Forces canadiennes et Services de santé Royal Ottawa (Le Royal)
<http://caregiverresource.theroyal.ca/>

Ressource pour les familles des militaires dont un membre est aux prises avec un traumatisme lié au stress opérationnel

Le pouvoir de l'esprit
<https://www.familyforce.ca/FR/Pages/OSI.aspx>

**Anciens Combattants Canada
(ACC)**

Si vous n'êtes plus membre des Forces armées canadiennes, veuillez communiquer avec ACC

<http://www.veterans.gc.ca/fra/>

1-866-522-2122 (sans frais)

Vous avez accès à un professionnel de la santé mentale en tout temps, 24 heures par jour, 365 jours par année, au Service d'aide d'ACC.
1-800-268-7708

Ressources civiles

Il convient de souligner que tout membre, peu importe la classe de son service de réserve, a toujours accès aux services d'urgence à son hôpital local ou auprès d'un autre fournisseur civil local de soins.

Annexe B

Instruction 4090-02 du Médecin-chef « Directive provisoire relative à la prestation de soins de santé au personnel de la Force de réserve » (2009)

Directive provisoire relative à la prestation de soins de santé au personnel de la Force de réserve

<http://cmp-cpm.mil.ca/fr/sante/politiques-direction/politiques/4090-02.page>

Statut du document :	À jour
Type de document :	Instruction
Numéro de document :	4090-02
Source originale :	6610-2 (D Pres Svc S), 16 juillet 2009
Approbation :	Médecin-chef
EM :	D Pol San
BPR :	D Pol San
Date d'entrée en vigueur :	16 juillet 2009
Dernière révision :	31 mai 2010

Contexte

Champ d'application

1. La présente instruction s'applique à tous les membres des Forces canadiennes (FC), à tous les fonctionnaires du ministère de la Défense nationale (MDN) et à tous les entrepreneurs et sous-traitants qui fournissent des services de santé aux membres des FC.

Généralités

2. Depuis les dernières années, les FC dépendent de plus en plus de la Première réserve pour les opérations nationales et internationales. Sans la Force de réserve, les FC auraient de la difficulté à satisfaire à toutes les exigences de la Stratégie de défense Le Canada d'abord et, plus particulièrement, à celles d'opérations telles que la mission en Afghanistan.
3. La santé des membres de la Première réserve est essentielle au succès de celle-ci et à celui des FC. Une politique cohérente sur la prestation des soins de santé aux réservistes de classe B permet seulement une force de combat apte, mais nous permet également de mieux servir les besoins en santé de la population de la Réserve et de mieux conseiller les commandants de ces unités.
4. ORFC, chapitre 34, le document de référence duquel découle le droit aux soins dans les FC, est actuellement en révision.

Directive et orientation

5. 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. La présente Instruction ne cherche pas à aborder les évaluations de santé périodiques ou la politique d'immunisation pour les réservistes de classe A.

Principes clés

6. Les principes clés suivants doivent servir à orienter les décisions relatives aux droits aux soins de santé pour le personnel de la Première réserve :
 - a. D'abord et avant tout, il faut cultiver l'idée générale qu'il faut s'occuper de nos militaires et accorder aux réservistes le bénéfice du doute.
 - b. En tout temps, nous répondrons aux besoins prioritaires – qui vont croissant à l'heure actuelle – des militaires devant être traités d'urgence.
 - c. Les besoins en matière de soins des maladies chroniques des militaires qui ont un contrat de courte durée (moins de 180 jours) sont mieux comblés par leur fournisseur de soins de santé civil.
 - d. Le niveau de soins que nous donnons doit être fondé sur le besoin clinique et peut comprendre l'élaboration du diagnostic et un traitement, si le personnel clinique le juge nécessaire.
 - e. L'on doit profiter de chacune des rencontres avec les patients pour mieux informer les membres de la Réserve quant à leur droit aux soins.
 - f. L'on doit collaborer avec le réseau de soins de santé civil afin de mieux soutenir le personnel de la Réserve tout au long de leur carrière.

Orientation pour la prestation des soins

7. Les décisions relatives à la prestation de soins de santé au personnel de la Réserve doivent être fondées sur les éléments suivants :
 - a. Tous les membres de la Première réserve qui se présentent à une clinique devraient, à tout le moins, être évalués afin de s'assurer que leurs besoins immédiats en matière de soins de santé sont comblés.
 - b. Réservistes service de classe A
 - i. Si la blessure ou la maladie est attribuable au service ou à l'entraînement, les soins seront prodigués par le Gp Svc S FC jusqu'à ce que le militaire puisse être dirigé sans risque vers son médecin des soins primaires. Le MDN continuera de couvrir une gamme de soins de santé relatifs à la blessure ou à la maladie, au-delà de la couverture de soins de santé provinciale.
 - ii. Si la blessure ou la maladie n'est pas attribuable au service ou s'il s'agit d'une maladie chronique, le militaire en sera informé et sera avisé de faire un suivi avec son médecin civil.
 - c. Réservistes service de classe B
 - i. Si le militaire a un contrat de service de classe B d'une durée de plus de 180 jours, il continuera de bénéficier de la même prestation des soins de santé qu'un membre de la Force régulière.
 - ii. Si le militaire a un contrat de service de classe B de courte durée, soit de moins de 180 jours, mais qu'il peut prouver qu'il a signé une suite de contrats de même nature pour un service d'une durée de plus de 180 jours par année civile, il bénéficiera de la même prestation qu'un membre de la Force régulière.
 - iii. Si le militaire a un contrat de service de classe B de courte durée, soit de moins de 180 jours, et que sa blessure ou sa maladie est attribuable au service ou à l'entraînement, les soins de santé seront prodigués par le Gp Svc S FC jusqu'à ce qu'il puisse être dirigé sans risque vers son médecin des soins primaires. Le MDN continuera de couvrir une gamme de soins de santé relatifs à la blessure ou à la maladie, au-delà de la couverture de soins de santé provinciale.
 - iv. Si le militaire a un contrat de service de classe B de courte durée, soit de moins de 180 jours, et que la blessure ou la maladie n'est pas attribuable au service, ses besoins immédiats et urgents de soins de santé seront couverts par le Gp Svc S FC et il sera avisé de faire un suivi avec son médecin des soins primaires civil.

- v. Si le militaire a un contrat de service de classe B de courte durée, soit de moins de 180 jours, les dépenses, comme des lunettes, des prothèses auditives, des orthèses, des appareils de VPPC, etc., ne seront pas assumées par le MDN. Les maladies pour lesquelles on utilise de tels articles sont des maladies de type chronique qui existaient avant la signature du contrat et qui persisteront au-delà du contrat. Il est préférable que ces articles de soins aux malades chroniques soient fournis par le réseau de soins de santé provincial ou, s'il y a lieu, par le militaire lui-même.
- d. Réservistes service de classe C. Les réservistes en service de classe C seront traités comme les membres de la Force régulière.
- e. En cas de doute, le bénéficiaire du doute privilégiera d'abord le militaire.

Orientation pour la gestion

- 8. Il est reconnu que la mise en œuvre des directives ci-dessus augmentera les coûts de prestation des soins. Malheureusement, nous ne pouvons estimer dans quelle mesure que de façon très limitée. Par conséquent, les gestionnaires de clinique sont tenus d'évaluer le coût d'un accès plus ouvert aux soins immédiats et urgents du mieux qu'ils le peuvent localement et de cerner les pressions connexes de financement dans leurs déclarations trimestrielles. Ils doivent également surveiller de près l'augmentation de la charge de travail que la prestation de ces soins produira et déclarer les cas où celle-ci compromet la capacité de la clinique à fournir des soins à ceux qui ont pleinement droit à ces soins. Les gestionnaires de clinique médecins-chefs de la base doivent veiller à renseigner de façon proactive leurs populations locales sur l'admissibilité de la Force de réserve aux soins de santé. Ceci doit comprendre l'éducation des membres de la Force de réserve, de la chaîne de commandement de la Force de réserve ainsi que de l'équipe de prestation de soins de santé de la clinique.

Conclusion

- 9. La Première réserve est un aspect important de la force totale des FC et joue un rôle clé dans le succès des opérations nationales et internationales. Les membres de la Première réserve se sont engagés auprès de leur pays et méritent l'appui des FC et du Gp Svc S FC. Il faut s'assurer que les dispensateurs de soins appropriés, qu'ils soient civils ou militaires, surveillent l'état de santé de ces réservistes, et, dans certains cas, une combinaison des deux systèmes de soins de santé peut s'imposer. D'abord et avant tout, nous devons toujours prendre soin des membres en uniforme et toujours leur donner le bénéfice du doute. Il est préférable de résoudre les cas individuels dont les droits aux soins sont incertains après coup que de refuser des soins à une personne lorsqu'elle en a besoin.

Annexe C

Lettre de 2011 du vice-chef d'état-major de la défense

Vice-chef d'état-major de la défense

Défense nationale

Quartier général

Ottawa (Ontario)

K1A 0K2

6610-2 (D Rés)

2 novembre 2011

Liste de distribution

ACCÈS AUX SOINS MÉDICAUX – MEMBRES DE LA FORCE DE RÉSERVE

Références : A. RH Gp Svc S FC, 6610-2 (D Pres Svc S) daté du 16 juillet 2009 (NAT)
B. Rapport de l'Ombudsman daté d'avril 2008

1. Il a été porté à mon attention que les membres de la Première réserve du Service d'administration et d'instruction des organisations de cadets (SAIOC) et des Rangers canadiens éprouvent toujours des difficultés à accéder aux soins du Groupe des Services de santé des Forces canadiennes (Gp Svc S FC) pour les blessures ou les maladies qui découlent de leur service dans les FC. C'est tout simplement inacceptable.
2. Le MDN et les FC s'en remettent de plus en plus au soutien des membres de la Force de réserve pour accomplir les missions. Un nombre croissant de membres de la Réserve se retrouvent dans des situations où ils ont besoin de services médicaux pour une blessure ou une maladie relative à leur engagement envers les FC. Le médecin général et son équipe mettent un point d'honneur à veiller sur tous les membres des FC.

3. À la référence B, le rapport de l'Ombudsman sur les soins médicaux aux membres de la Réserve, paru en avril 2008, met en relief la complexité des règlements et des politiques encadrant l'accès de ces militaires aux soins de santé. Pour donner suite aux recommandations présentées dans ce rapport, les FC ont entrepris de revoir leurs règlements et émettront sous peu de nouvelles instructions administratives en la matière. En attendant, le Méd C a communiqué aux cliniques, aux unités du Gp Svc S FC des consignes claires qui reposent sur les principes suivants :
 - a. D'abord et avant tout, il faut cultiver l'idée générale qu'il faut s'occuper de nos militaires et accorder au membre le bénéfice du doute.
 - b. En tout temps, nous devons nous assurer de répondre aux besoins de santé immédiats et urgents du membre.
 - c. Pour les soins de longue durée aux militaires en service à temps plein pour une brève période, les fournisseurs de soins civils sont les mieux placés.
 - d. Le niveau des soins doit être déterminé par les besoins cliniques, à la lumière de bilans et traitements diagnostiques si le personnel clinique juge ces interventions nécessaires.
 - e. Nous devons agir en partenariat avec les réseaux de santé civils pour un soutien optimal de notre personnel de la Réserve tout au long de leur carrière.
4. La chaîne de commandement doit s'assurer que tous les membres des FC connaissent pleinement leur accès et leurs droits aux soins fournis par le Gp Svc S FC. Cette responsabilité incombe aux dirigeants. La présente lettre vise à fournir des directives claires à tous les commandants et les superviseurs des membres de la Réserve à l'égard de leurs droits à de tels soins médicaux.
5. **Tout le personnel des FC qui est blessé ou malade en raison du service sera pris en charge par le Gp Svc S FC** jusqu'au moment où le membre n'a plus besoin des soins ou il a été transféré avec succès à un autre système de soins de santé. Tout militaire des FC qui se présente à une clinique **sera évalué de façon à lui fournir les soins de santé immédiats nécessaires.**
6. Par conséquent, je vous demande de veiller à ce que les réservistes sous votre commandement qui peuvent être malades ou blessés en raison de leur service dans les FC soient avisés de consulter et soutenus en vue de faire l'objet d'une évaluation initiale du Gp Svc S FC. Je vous demande également de faire distribuer le guide ci-joint à tous les réservistes sous votre commandement.
7. Les questions concernant les droits aux soins doivent être communiquées au Gp Svc S FC, à l'officier supérieur d'état-major (OSEM) des Soins primaires, Lcol Marc Bilodeau, 613-945-6595.

A. B. Donaldson
Vice-amiral

Pièce jointe : 1

Accès aux soins médicaux – Guide à l'intention des membres de la Force de Réserve, mai 2011

Liste de distribution

Action

DEM EMIS
SMA(Pol)
SMA(Mat)
CEMFM
CEMAT
CEMFA
CPM
Cmdt COM Canada
Cmdt COMFEC
Cmdt COMFOSCAN
Cmdt COMSOCAN
SMA(Fin SM)
SMA(IE)
SMA(RH-civ)
SMA(S et T)
CS Ex
JAG
MDN (CJFC)
SMA(AP)
SNRS
CEM VCEMD

Information

CEMD
Méd gén
C Rés et Cad

ACCÈS AUX SOINS MÉDICAUX

GUIDE À L'INTENTION DES MEMBRES DE LA FORCE DE RÉSERVE – SEPTEMBRE 2011

Référence : Instruction 4090-02 du Gp Svc S FC, Directive provisoire relative à la prestation de soins de santé au personnel de la Force de réserve, 31 mai 2010, <http://hr.ottawa-hull.mil.ca/health-sante/pd/pol/4090-02-fra.asp>

1. Le ministère de la Défense nationale (MDN) et les FC s'en remettent de plus en plus au soutien des membres de la Force de réserve pour accomplir les missions. Un nombre croissant de membres de la Réserve se retrouvent dans des situations où ils ont besoin de services médicaux pour une blessure ou une maladie relative à leur engagement envers le Canada. Le présent guide vise à donner des points de repère précis à tous les membres de la Réserve concernant leur admissibilité aux soins du Gp Svc S FC dans les conditions actuelles, en attendant la révision et la publication des règlements sur l'accès au Gp Svc S FC et des Instr Pers Mil des FC.
2. Avant toute chose, **chaque membre de la Force de réserve qui se présente à une clinique sera évalué de façon à ce qu'il reçoive les soins de santé immédiats nécessaires.** La décision du Gp Svc S FC d'administrer des soins de façon continue repose sur ce critère fondamental : seront traitées les blessures et les maladies dont la cause est liée au service militaire. C'est l'autorité médicale supérieure (AMS) qui prend cette décision au cas par cas.
3. Les FC et le Gp Svc S FC, soucieux d'assurer la continuité des soins, verront au transfert efficace des cas, de façon à ce qu'ils soient pris en charge par Anciens Combattants Canada et le réseau de santé provincial concerné, lorsque l'état de santé nécessite une telle mesure.
4. Les membres de la Réserve qui **terminent une période de service à temps plein durant laquelle ils ont reçu des soins du Gp Svc S FC** continueront à recevoir ses soins après le retour au service de classe A pendant une période suffisante pour permettre leur transition au réseau de santé provincial. Cette période de transition vise à couvrir toute période d'attente avant la couverture par le réseau de santé provincial, pour trouver un médecin de famille et pour permettre la couverture continue des soins de santé. La durée de cette période sera déterminée par l'AMS locale au cas par cas.
5. **Tous les membres de la Réserve qui ont reçu des soins actifs de première nécessité du Gp Svc S FC pendant leur service** bénéficieront de soins de transition pour les blessures relatives au service jusqu'à ce qu'ils puissent être traités de façon adéquate dans le réseau de santé de leur province.

6. Lorsque la **blessure ou la maladie est survenue pendant le service ou est réputé l'être et qu'elle est liée au service militaire**, les membres de la Réserve obtiendront les soins du Gp Svc S FC jusqu'à ce qu'ils puissent être traités de façon adéquate dans le réseau de santé de leur province par leur principal fournisseur de soins civil. Le Gp Svc S FC continuera de fournir les soins non couverts par le régime de santé provincial pour une blessure ou une maladie relative au service jusqu'à la libération.
7. Lorsqu'il **est déterminé que la blessure ou la maladie n'est pas liée au service militaire**, le Gp Svc S FC fournira les soins actifs au membre et l'avisera que c'est à lui d'assurer le suivi auprès de son fournisseur de soins primaires civil. Le Gp Svc S FC refusera d'administrer des traitements non couverts par le régime de santé provincial pour une blessure ou une maladie non liée au service militaire.
8. Le Gp Svc S FC fournira les soins aux **membres de la Réserve qui bénéficient d'une indemnité de la Force de réserve** pour la maladie ou la blessure liée au service jusqu'à ce qu'ils puissent être traités de façon adéquate par leur fournisseur de soins primaires civil. Le Gp Svc S FC continuera de fournir les soins non couverts par le régime de santé provincial pour une blessure ou une maladie relative au service jusqu'à la date de libération.
9. Comme tous les anciens membres des FC, **les anciens membres de la Force de réserve** qui manifestent des problèmes de santé liés au service ne sont pas admissibles aux soins de santé des FC après la date de leur libération. Toutefois, le Gp Svc S FC aidera les centres intégrés de soutien du personnel (IPSC) en facilitant leur accès aux soins appropriés d'Anciens Combattants Canada et des ressources de santé de la province.
10. Les questions sur l'accès aux soins du Gp Svc S FC doivent être communiquées à l'AMS locale ou par la chaîne de commandement au Gp Svc S FC, à l'attention de l'OSEM des Soins primaires.

Annexe D

Communiqué 2015 du Directeur Politique de santé

Communiqué 2015-008 du D Pol San – Lignes directrices supplémentaires sur les évaluations de santé périodiques des réservistes en service de classe « A »

9 octobre 2015

Contexte

1. Quand ils sont en service actif, les réservistes de classe A ont droit aux soins en cas de maladie ou de blessure attribuable au service militaire, conformément à la référence A. Ils ont également droit à une évaluation périodique de leur état de santé dans certaines circonstances. La présente publication fournit des renseignements supplémentaires concernant la prestation d'évaluations de santé périodiques (ESP) aux réservistes en service de classe A.

Ordre de priorité des ESP pour les réservistes en service de classe A

2. Compte tenu des ressources limitées et du temps d'attente pour l'accès aux services de santé dans nos cliniques militaires, un système de priorités a été mis au point. Il vise à aider le personnel des cliniques à fixer les rendez-vous des réservistes selon un ordre de priorité préétabli. La liste ci-dessous sert de guide, car elle ne contient pas une énumération de toutes les possibilités.

Priorité la plus élevée

3. Les ESP des deux groupes suivants doivent être à jour en tout temps :
 - a. Les réservistes occupant des postes opérationnels spéciaux ou des postes à disponibilité opérationnelle élevée (Rés SOF, RESNAV, GCIA, GBT) ainsi que les réservistes jumelés à un poste dans l'Arctique ou à bord d'un navire. Jusqu'à cinq réservistes peuvent être jumelés à un tel poste de façon à s'assurer que l'un d'entre eux soit disponible en cas de besoin. Ces militaires peuvent être affectés à des postes en service de classe B ou C à court préavis.
 - b. Évaluations spéciales de la santé au travail (pour les réservistes en service de classe A qui participent activement à des fonctions spéciales; p. ex. personnel navigant, plongeurs).

Priorité élevée

4. Les militaires qui ont reçu une offre d'emploi en service de classe C pour un déploiement opérationnel doivent subir, dès que possible, une ESP afin de déterminer leur aptitude au déploiement, selon la date de début de l'instruction préalable au déploiement et du déploiement lui-même.

Priorité moyenne

5. Ce groupe comprend les militaires dont les circonstances sont les suivantes :
 - a. Après le déploiement;
 - b. Examen médical relatif à la libération, lorsque le militaire a fait une déclaration à l'annexe A – Déclaration médicale lors de la libération – Force de réserve/Rangers canadiens, conformément à la référence D;
 - c. Au besoin, pour les problèmes médicaux non attribuables au service militaire qui ont été diagnostiqués par un professionnel de la santé civil et qui auront des répercussions sur le travail du militaire;
 - d. Offre d'emploi en service de classe B;
 - e. Convocation à un cours se déroulant à l'étranger.

Priorité faible (une ESP doit toutefois avoir lieu)

6. Ce groupe comprend les militaires dont les circonstances sont les suivantes :
 - a. Examen médical lié à une promotion;
 - b. Réservistes en CatT ou CatP (catégorie médicale temporaire ou permanente) en raison d'une blessure attribuable au service militaire;
 - c. Mutation entre éléments de la Réserve supplémentaire à la Première réserve;
 - d. Examens médicaux préalables à la libération.
7. Jusqu'à ce que de nouvelles directives soient publiées, les ESP pour tous les autres réservistes en service de classe A (ceux qui ne correspondent pas aux catégories énumérées ci-haut) n'auront lieu que si les ressources médicales le permettent. Les demandes d'ESP seront étudiées au cas par cas. Conformément au système d'établissement des priorités défini ci-dessus, il est fort possible que le niveau de priorité des ESP de certains militaires de la Force de réserve soit plus élevé que celui de militaires de la Force régulière.

ESP d'un réserviste en service de classe A

8. Après avoir fixé un rendez-vous pour l'ESP du réserviste en service de classe A, il est essentiel que la clinique de soutien obtienne un exemplaire des rapports médicaux pertinents se trouvant dans le dossier médical civil du militaire. Pour ce faire, le membre devra présenter à son clinicien civil un formulaire de consentement à la divulgation de renseignements médicaux dûment signé. Il doit s'y prendre suffisamment à l'avance afin que les documents soient disponibles à temps pour la partie II du rendez-vous.
9. Si le réserviste en service de classe A ne peut obtenir l'ensemble des rapports requis ou que ceux-ci ne sont pas fournis en temps opportun, le fournisseur de soins de santé (FSS) des FAC passera à la partie II de l'examen, puisque le militaire est sur place.
10. Si l'on juge que l'évaluation de l'aptitude au travail ne peut être complétée sans les documents médicaux justificatifs provenant des dossiers médicaux civils, la confirmation de la condition physique du militaire sera en suspens jusqu'à ce que le FSS des FAC termine l'examen. Si le FSS doit discuter avec le militaire de préoccupations soulevées par la documentation fournie, il pourra sans doute le convoquer à un court rendez-vous de suivi ou communiquer avec lui par téléphone s'il estime que c'est suffisant.

Tests paracliniques de l'ESP

11. Au cours de l'ESP, certaines épreuves paracliniques ont lieu, y compris un test de dépistage des troubles de la vue, conformément à la référence H. Si le réserviste semble avoir de tels troubles au moment de l'épreuve ordinaire de dépistage administrée à la clinique dans le cadre de l'ESP (p. ex. lecture d'une carte marquée de caractères de diverses tailles, avec ou sans lunettes), on lui conseillera de se faire examiner par un optométriste et d'acheter des lunettes, au besoin. Quand les troubles de la vue ne sont pas attribuables au service, le MDN ne rembourse le réserviste ni pour l'examen de la vue par un civil, ni pour les lunettes, conformément à la référence. Tel qu'il est énoncé à la référence G, le réserviste en service de classe A pourra obtenir, aux frais du MDN, des verres correcteurs pouvant être insérés dans des lunettes de protection balistiques.
12. Selon l'âge et l'occupation du militaire, l'évaluation de l'aptitude à l'emploi du militaire pourrait nécessiter le recours à des services de laboratoire et de visualisation diagnostiques. Le médecin de famille du militaire peut parfois fournir les résultats de ces tests, de sorte que le militaire n'ait pas, à la demande du FSS des FAC, à les passer à nouveau dans le cadre de l'ESP.
13. Si le réserviste en service de classe A n'a pas de médecin de famille ou n'a pas accès aux résultats de ces tests, le FSS des FAC demandera que le militaire se soumette à nouveau aux tests. Ceux-ci seront à la charge de l'État et effectués à la clinique militaire lorsque celle-ci dispose d'un laboratoire, ou payés par la Croix-Bleue.

Transfert des soins au FSS civil

14. Si les résultats des analyses en laboratoire sont anormaux, le FSS des FAC est tenu de communiquer avec le réserviste en service de classe A afin de lui expliquer la situation et, possiblement, d'en traiter la cause sous-jacente, notamment et tout particulièrement dans le cas de réservistes qui n'ont pas de médecin de famille.
15. Le FSS des FAC doit s'assurer que le réserviste reçoit les soins et les traitements requis.
16. Si le réserviste en service de classe A n'a pas de médecin de famille, on lui suggèrera d'en trouver un dès que possible. Si le militaire a du mal à trouver un FSS civil, le personnel de la clinique de soutien des FAC peut l'aiguiller vers les ressources appropriées dans la collectivité.

Répercussions sur les cliniques

17. Toutes les cliniques doivent suivre de près les répercussions qu'ont les présentes directives sur l'accès aux services et les délais d'attente pour en bénéficier et signaler toute préoccupation à leur chaîne de commandement.

Références

- A. Inst GP Svc S FC 4000-21, Évaluation de santé périodique et autres examens – Périodes de validité
- B. Instr du SMA (RH-Mil 20/04), Politique administrative pour le service de réserve de classe « A », de classe « B » et de classe « C »
- C. Inst Gp Svc S FC 4000-01, Évaluations de santé périodiques
- D. Inst Gp Svc S FC 4000-03, Évaluation de la santé à la libération
- E. Inst Gp Svc S FC 4000-17, Dépistages médicaux après déploiement
- F. Inst Gp Svc S FC 6020-03, Missions de maintien de la paix de l'ONU et affectations dans les zones de service spécial
- G. Inst Gp Svc S FC 4020-05, Fournitures et services optiques : admissibilité à des montures et des lentilles
- H. Inst Gp Svc S FC 4000-01, Annexe B, Directives pour le Tech Méd sur la manière de remplir la partie 1 du formulaire CF 2033 – Évaluation de santé périodique
- I. Inst Gp Svc S FC 4090-02, Directive provisoire relative à la prestation de soins de santé au personnel de la Force de réserve

L'Ombudsman est indépendant. Il enquête sur des plaintes et agit comme tierce partie neutre dans des dossiers liés au ministère de la Défense nationale et aux Forces armées canadiennes.

Si vous êtes un membre de la communauté de la Défense et que vous avez une préoccupation ou une question, veuillez communiquer avec notre bureau :

1-888-828-3626

www.ombudsman.forces.gc.ca

Bureau de l'Ombudsman

100 rue Metcalfe, 12e étage

Ottawa, ON K1P 5M1

Twitter: @MDNFC_Ombudsman