

Conflit de travail au
Centre de soins pour trauma et
stress opérationnels de Halifax

Le 12 septembre 2003

Équipe d'enquête

Directeur de l'Équipe d'intervention spéciale de l'Ombudsman (EISO)

Gareth Jones

Conseiller spécial de l'Ombudsman

Brigadier-général (à la retraite) Joe Sharpe

Stagiaire en droit

Melvin Chuck

Aviva Farbtsein

Table des matières

Introduction	1
Processus d'enquête.....	5
Résumé des faits.....	7
Questions soulevées pendant l'enquête	15
Analyse	17
Contrat avec Med-Emerg.....	17
Fournisseurs et sous-traitants c. employés.....	18
Contrôle exercé par le MDN/FC sur les sous-traitants de Med-Emerg : rôles et responsabilités des parties	18
Options de résolution de conflits offertes aux sous-traitants	20
Conclusions et recommandations.....	35
Résumé des recommandations	37
Annexe I : Réactions au rapport provisoire	39

Loi sur la protection des renseignements personnels

L'Ombudsman de la Défense nationale et des Forces canadiennes a pour principe de mener ses enquêtes dans le respect de la confidentialité. L'Ombudsman peut toutefois publier un rapport d'enquête si l'intérêt public l'exige. Le présent rapport concerne une enquête d'intérêt public.

Le Bureau de l'Ombudsman est une institution fédérale assujettie à la *Loi sur la protection des renseignements personnels*, en vertu de laquelle les renseignements de nature personnelle qui concernent un individu identifiable ne peuvent être divulgués par des institutions fédérales que selon certaines modalités. Même si la plupart des renseignements contenus dans le rapport en question concernent des tâches ou des fonctions, il est possible que, dans certains cas, on puisse leur attribuer un caractère personnel. Nous avons pris les moyens nécessaires pour caractériser le moins possible les renseignements qui concernent des individus identifiables en désignant par les lettres X et Y deux des personnes visées. L'Ombudsman a revu le présent rapport, et, à son avis, l'intérêt public prime de toute évidence sur le risque d'atteinte à la vie privée qui pourrait découler de la divulgation des renseignements de nature personnelle qu'il contient.

Le personnel du Bureau de l'Ombudsman a communiqué avec toutes les personnes au sujet desquelles le rapport pourrait fournir des renseignements de nature personnelle pour les aviser de sa publication prochaine et les prier de faire connaître leurs inquiétudes, si elles en avaient. Conformément au paragraphe 8(5) de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*, nous avons aussi avisé le commissaire à la protection de la vie privée du Canada de notre intention de publier ce rapport.

Si vous avez des questions ou des commentaires au sujet de l'application de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*, veuillez les présenter à Mary McFadyen, coordonnatrice de la protection des renseignements personnels, Bureau de l'Ombudsman, 100, rue Metcalfe, 12^e étage, Ottawa (Ontario), K1P 5M1.

Introduction

Le 6 décembre 2001, le Bureau de l'Ombudsman a reçu une plainte présentée par le Dr Diane McIntosh, qui prétend que rien n'était mis en œuvre pour régler les tensions et les conflits permanents qui affectaient le milieu de travail des employés et des fournisseurs de soins de santé du Centre de soins pour trauma et stress opérationnels de Halifax (Centre de soins de Halifax). Le Dr McIntosh, civile, travaillait à contrat à titre de psychiatre au Centre de soins de Halifax. Le Dr McIntosh craignait que, si aucune mesure de redressement n'était prise dans l'immédiat, les tensions et les conflits graves et généralisés finiraient par avoir des répercussions négatives sur les soins offerts aux patients.

Il y a cinq Centres de soins pour trauma et stress opérationnels (CSTSO) sur les bases des Forces canadiennes (FC) au Canada. Ils ont été créés en 1999 et se sont greffés au système de soins de santé des FC déjà en place. Leur mission est d'aider les membres des FC et leur famille à faire face aux situations traumatisantes et au stress opérationnel que supposent les opérations militaires, particulièrement les missions des Nations Unies à l'étranger. Les CSTSO ont adopté une approche multidisciplinaire et ont mis sur pied des équipes formées de professionnels de la santé militaires et civils, comptant des psychiatres, des psychologues, des travailleurs sociaux, des aumôniers et du personnel infirmier en santé communautaire.

Chaque année, le Centre de soins de Halifax fournit des soins à plus de 200 membres des FC, dont la majorité souffrent du syndrome de stress post-traumatique (SSPT). Le Dr McIntosh n'était pas une employée du ministère de la Défense nationale (MDN) et elle fournissait des services de psychiatrie grâce à un contrat avec l'entreprise Med-Emerg International Inc. (Med-Emerg), qui assure les services de professionnels de la santé civils aux FC. Ces professionnels de la santé embauchés à contrat travaillent aux côtés du personnel des FC, dans les établissements de santé des FC.

Selon les *Directives ministérielles concernant l'Ombudsman de la Défense nationale et des Forces canadiennes*, le Dr McIntosh n'a pas le droit de soumettre une plainte directement à l'Ombudsman. Toutefois, comme les problèmes soulevés par le Dr McIntosh auraient pu avoir des répercussions directes sur la qualité des soins offerts aux membres des FC chez qui on a diagnostiqué un problème lié au stress, y compris le SSPT, j'ai fait part au ministre de la Défense nationale, le 11 décembre 2001, de mon intention de procéder « de mon propre chef » à une enquête au sujet de ces allégations, conformément au paragraphe 4b) des *Directives ministérielles*. Le 7 janvier 2002, j'ai reçu du ministre une note indiquant qu'il avait été mis au courant de la situation et qu'il remerciait le Bureau d'avoir porté cette question à son attention.

Le dossier a été confié à l'Équipe d'intervention spéciale de l'Ombudsman (EISO). Le premier objectif était de chercher à faciliter le règlement du conflit à la base, en évitant l'enquête approfondie. À la mi-décembre 2001, les enquêteurs de l'EISO ont rencontré plusieurs intervenants dans le but de chercher des pistes de solution. Mais ces efforts se sont soldés par un échec.

Le 20 décembre 2001, pendant l'une de ces réunions, Med-Emerg a annoncé au D^r McIntosh que son contrat de service prenait fin au moment même. Peu après, mon Bureau a reçu de nombreuses plaintes des membres des FC qui étaient des patients du D^r McIntosh. Ils s'inquiétaient de ne plus pouvoir être traités par celle-ci et du fait que l'on n'avait rien prévu concernant la poursuite de leur traitement. Au départ, le MDN et les FC avaient déclaré que les patients du D^r McIntosh ne seraient pas autorisés à poursuivre leur traitement avec elle à l'extérieur de la base. Toutefois, le 8 janvier 2002, après une intervention de mon Bureau, la direction du Centre de soins de Halifax a annoncé aux patients du D^r McIntosh que, s'ils le désiraient, ils pourraient poursuivre leur traitement avec elle.

Le problème le plus aigu, celui du soin des personnes atteintes du SSPT, ayant été résolu, et compte tenu du fait que les efforts déployés en vue de faciliter une résolution informelle de la situation avaient échoué, l'EISO a ouvert une enquête approfondie visant les allégations de conflit de travail et de harcèlement au Centre de soins de Halifax. L'Équipe a en particulier examiné la genèse des tensions et des conflits, les sujets de désaccord entre les fournisseurs de soins de santé militaires et les fournisseurs civils, la façon dont les conflits ont été gérés et les solutions qui auraient permis un règlement plus rapide. Je me permets de rappeler que cette enquête avait comme principal objectif d'assurer la qualité des soins fournis aux patients du Centre de soins de Halifax.

Il convient de signaler que, pendant l'enquête, le D^r McIntosh a intenté une poursuite civile au sujet de la résiliation de son contrat. Encore une fois, l'objectif de notre enquête n'était pas de chercher à savoir si le contrat de service du D^r McIntosh a été résilié à bon droit ou non, ou si les poursuites étaient justifiées, puisque ces questions relèvent des tribunaux. Notre enquête visait donc les problèmes généraux et systémiques révélés par le conflit de travail du Centre de soins de Halifax, de façon à garantir le maintien de la grande qualité des services fournis aux membres des FC qui souffrent du SSPT et à leur famille.

Pendant l'enquête, un certain nombre de personnes de divers endroits au Canada embauchées à contrat par Med-Emerg ont communiqué avec mon Bureau pour se plaindre du traitement que leur ont réservé les FC. Ces sous-traitants ont parlé de cas de renvois injustifiés, d'un milieu de travail empoisonné, de frictions entre le personnel militaire et le personnel civil, du manque de clarté de la chaîne de commandement et de l'absence d'un processus de médiation et de résolution des conflits transparent : des situations dont la ressemblance avec l'affaire qui nous occupe est frappante.

Des membres des FC nous ont par ailleurs soumis des plaintes en indiquant que d'excellents fournisseurs de soins de santé avaient été renvoyés sans égard aux besoins des patients. Nous n'avons pas encore décidé si nous allions ou non soumettre ces autres plaintes à une enquête approfondie. Mais le seul fait que nous ayons reçu de telles plaintes révèle que les problèmes observés au Centre de soins de Halifax ne sont pas uniques et qu'ils pourraient découler d'un problème systémique. Nous espérons de tout cœur que les FC utiliseront les conclusions et les recommandations exposées dans le

présent rapport, non seulement pour redresser la situation au Centre de soins de Halifax, mais aussi pour améliorer la gestion, les conditions de travail et, au bout du compte, les soins donnés aux patients de tous les établissements de santé des FC et des CSTSO.

Processus d'enquête

Pendant l'enquête, Gareth Jones, directeur de l'EISO, et le brigadier-général à la retraite Joe Sharpe, qui est mon conseiller spécial pour les questions liées au syndrome de stress post-traumatique, ont interviewé diverses parties, y compris :

- d'anciens employés et des employés du Centre de soins de Halifax, y compris le D^r McIntosh;
- des patients du Centre de soins de Halifax et des membres de leur famille;
- des membres de la chaîne de commandement des FC de l'hôpital Stadacona, où est situé le Centre de soins de Halifax;
- des membres de la chaîne de commandement des Forces maritimes de l'Atlantique [FMAR(A)];
- des cadres supérieurs du Service de santé des Forces canadiennes, y compris le brigadier-général M. J. L. Mathieu, le Directeur général – Services de santé (DGS San) et commandant du Groupe médical des Forces canadiennes, et le colonel B. K. O'Rourke, sous-chef d'état-major, responsable de la prestation des soins de santé pour le Groupe médical des Forces canadiennes;
- des membres de la collectivité des soins en santé mentale de Halifax;
- des cadres supérieurs du ministère des Anciens combattants Canada de Charlottetown et d'Ottawa;
- un agent de la police militaire qui a enquêté sur un incident survenu au Centre de soins de Halifax;
- le coordonnateur du Programme des bonnes relations de travail (PBRT) de la base des Forces canadiennes (BFC) de Halifax.

Nous devons souligner que plusieurs personnes n'ont accepté de parler à l'un des membres de l'équipe d'investigation que sous le couvert de l'anonymat, en partie à cause des répercussions négatives possibles sur leur milieu de travail.

Mes enquêteurs ont aussi rencontré le D^r Ramesh Zacharias, président de Med-Emerg. Au départ, les dirigeants de Med-Emerg avaient accepté de nous transmettre des documents qui pourraient être utiles à notre enquête. Toutefois, après avoir consulté leur avocat, qui avait lui-même parlé à un avocat du MDN/FC, ils ont dit qu'ils ne nous transmettraient pas ces documents.

Nous avons demandé au MDN/FC de nous transmettre tous les documents concernant les allégations de conflit de travail et de harcèlement au Centre de soins de Halifax de façon à pouvoir procéder à une enquête approfondie et à la vérification des allégations. Certains documents nous ont été transmis directement par le personnel du Centre de soins de Halifax et les membres de la chaîne de commandement de Halifax. Certains documents ont aussi été présentés par l'avocat du D^r McIntosh.

Résumé des faits

Nous allons maintenant présenter, dans l'ordre chronologique, les événements qui concernent le Centre de soins de Halifax de l'origine à aujourd'hui. Cette information a pour but de remettre le conflit de travail dans son contexte, ce qui nous permettra d'analyser la façon dont le MDN et les FC ont réagi à la situation et de faire des recommandations d'amélioration à ce chapitre.

Pendant les années 90, la nature des opérations militaires canadiennes a évolué. Les membres des FC participant aux missions de maintien de la paix ont été exposés à des situations et à des atrocités d'un niveau tel que les FC n'en avaient pas été témoins depuis plusieurs décennies. Les membres des FC et leur famille ont donc subi un stress extraordinaire qui, dans certains cas, a entraîné des problèmes de toxicomanie, de dépendance, de dépression, d'anxiété et de comportement. En 1999, on a créé cinq CSTSO afin de centraliser les ressources accessibles pour traiter ces problèmes. Les centres ont ouvert leurs portes sur les bases de Victoria (Esquimalt), Edmonton, Ottawa, Québec et Halifax. Les CSTSO étaient non pas destinés à remplacer les services de santé existants, mais à les compléter.

Le Centre de soins de Halifax a été inauguré à l'automne de 1999 à l'extérieur de l'enceinte de la base. Il a déménagé en octobre 2000 à son emplacement actuel, au cinquième étage de l'hôpital Stadacona, sur la base des FC de Halifax.

Le capitaine Deborah March, travailleuse sociale pour les FC, a assuré la mise sur pied du Centre de soins de Halifax et embauché l'effectif professionnel, qui se composait au départ d'un psychologue, de deux travailleurs sociaux et d'un psychiatre à temps partiel. Le capitaine March agissait à titre de directrice du Centre de soins de Halifax et, en conséquence, relevait du capitaine de frégate (aujourd'hui capitaine de vaisseau) J. K. Keating, commandant du 3e Unité d'entraînement opérationnel d'appui à la santé (3 UEOAS) et responsable du Centre de soins de Halifax. À titre de chef 3 UEOAS, le capitaine de frégate Keating relevait du brigadier-général Mathieu, le Directeur général - Services de santé et commandant du Groupe médical des FC. Le capitaine de frégate Keating dirigeait aussi l'hôpital Stadacona et, à ce titre, relevait sur le plan opérationnel du capitaine de vaisseau C. W. Preece, chef d'état-major adjoint de l'unité de soutien du personnel des FC, à Halifax.

Nombreuses sont les personnes interviewées qui ont dit à mes enquêteurs que, pendant la mise en place du service, l'environnement de travail du Centre de soins de Halifax était positif. Le MDN/FC a embauché le Dr McIntosh en octobre 1999 en lui offrant un contrat temporaire et elle a pris les fonctions de directrice par intérim des services cliniques. Le Dr McIntosh est un expert reconnu du SSPT dans les Forces armées, et elle a terminé sa formation en résidence en psychiatrie en 1998. Elle est *de facto* devenue la directrice des services cliniques au cours de l'été 2000.

La charge de travail a augmenté très rapidement pendant les deux premières années d'activité du Centre de soins de Halifax. Pendant l'été et l'automne 2000, le nombre

d'employés est passé à sept, ce qui devait permettre d'effectuer toutes les tâches. Jusqu'à l'été 2000, le Dr McIntosh était la seule psychiatre au sein de l'effectif. Au mois d'août 2000, le Centre de soins de Halifax a embauché le major Rakesh Jetly à titre de psychiatre à temps partiel, qui a travaillé à temps plein à partir de l'automne 2000. Le major Jetly est un médecin militaire d'expérience qui avait terminé sa période de résidence en psychiatrie en juin 2000.

Le capitaine de frégate Keating a tout de suite nommé le major Jetly directeur des services cliniques en remplacement du Dr McIntosh. Le Dr McIntosh a été nommée au poste de sous-directrice : elle relevait donc du major Jetly. Le Dr McIntosh a dit à mes enquêteurs qu'elle comprenait qu'il était pratique courante, dans un environnement militaire, de nommer des militaires à des postes de commandement, mais qu'elle était toutefois déçue d'avoir pour supérieur une personne qui avait moins d'expérience en psychiatrie qu'elle-même.

En février 2001, le capitaine de frégate Keating a nommé le major Jetly directeur (général) du Centre de soins de Halifax en remplacement du capitaine March. Celle-ci a dit à mes enquêteurs qu'elle ne savait pas qu'on allait la remplacer : elle l'a appris quelques minutes seulement avant qu'on ne l'annonce au reste du personnel.

Il semble que le changement de direction ait jeté le Dr McIntosh et le capitaine March dans la confusion à propos de leur rôle et de leur travail au Centre de soins de Halifax. Le capitaine de frégate Keating a dit à mes enquêteurs qu'il est devenu évident que ni le Dr McIntosh, ni le capitaine March n'étaient contentes d'avoir le major Jetly pour supérieur. Le Dr McIntosh trouvait que le major Jetly sapait son autorité de sous-directrice. Selon le major Jetly, le Dr McIntosh prenait des décisions sans le consulter.

Le changement de direction au Centre de soins de Halifax a aussi, semble-t-il, créé des frictions entre les employés. D'un côté, on jugeait que le changement était légitime, de l'autre, on croyait le contraire : la situation a donc créé des tensions dans le milieu de travail. Comme l'a fait remarquer un employé du Centre de soins de Halifax, la transition « n'a pas été bien annoncée ni expliquée ». Selon des témoins interviewés par nos enquêteurs, l'unité a commencé à se diviser en deux groupes. Les employés qui étaient là au début ont pris le parti du Dr McIntosh et du capitaine March, tandis que les employés embauchés pendant l'été et l'automne 2000 se sont placés du côté du major Jetly. On a signalé que les deux groupes se fréquentaient peu même si, sur le plan professionnel, ils coopéraient toujours même si la tension ne cessait d'augmenter.

Il semble que cette situation soit due en grande partie aux perceptions relatives à la façon dont les deux psychiatres, le Dr McIntosh et le major Jetly, envisageaient leurs tâches et leur charge de travail. Les personnes à qui mes enquêteurs ont parlé ont presque toutes déclaré que le Dr McIntosh était une psychiatre dévouée et compétente. Selon la plupart de ces personnes, le Dr McIntosh abattait beaucoup plus de travail que le major Jetly. D'autres jugeaient toutefois que le major Jetly travaillait très dur et déclarent qu'il restait souvent au Centre après les heures normales de travail, qu'il traitait aussi des patients à la BFC de Gagetown et qu'il avait des responsabilités

beaucoup plus grandes, sur le plan administratif, à titre de directeur du Centre de soins de Halifax.

Au printemps 2001, une rumeur commence à circuler : le Dr McIntosh prévoit quitter le Centre de soins de Halifax parce qu'elle n'arrive pas à travailler avec le major Jetly. Le Dr McIntosh a dit à mes enquêteurs qu'elle jugeait ces rumeurs néfastes et qu'elle avait demandé au major Jetly de prendre des mesures disciplinaires contre un employé civil (Y) qu'elle soupçonnait d'avoir lancé cette rumeur. Le major Jetly aurait accepté de le faire, mais le Dr McIntosh n'a pas été satisfaite des mesures prises.

En mars 2001, le ministère des Travaux publics et des Services gouvernementaux du Canada (TPSGC) a conclu pour le compte du MDN un contrat avec Med-Emerg dans le but de fournir des services aux Services de santé des FC. Selon ce contrat, Med-Emerg a fourni et géré des fournisseurs de soins de santé qui soutenaient les services fournis par le personnel médical des FC. Selon les modalités du contrat, les personnes embauchées par Med-Emerg sont des sous-traitants, et non pas des employés, des préposés ou des mandataires du Canada.

En conséquence du contrat, les fournisseurs de soins de santé civils qui travaillent dans les bases des FC ont conclu un contrat directement avec Med-Emerg. Dans le cas du Dr McIntosh, il s'agissait d'un contrat de trois ans conclu entre Med-Emerg et une société à responsabilité limitée, *D. McIntosh Psychiatry Ltd.*

Malgré les modifications contractuelles concernant les services de soins de santé fournis aux FC, les conflits ont perduré au Centre de soins de Halifax. Un incident survenu le 31 mai 2001 a décidé un fournisseur de soins de santé civil, X, à déposer des accusations de harcèlement visant un autre fournisseur de soins de santé civil, Y. Selon X, l'incident avait menacé sa sécurité personnelle; Y a nié que son comportement ait jamais été menaçant.

X a signalé l'incident au major Jetly le jour suivant. Le major Jetly l'a porté à l'attention du capitaine de frégate Keating lorsqu'il est devenu évident que le problème ne serait pas facile à résoudre. Le 27 juin 2001, le capitaine de frégate Keating a communiqué avec X directement pour savoir si le problème avait été résolu. X a répondu qu'il n'avait pas été réglé. Le capitaine de frégate Keating a demandé à X de déposer une plainte officielle par écrit.

En juin 2001, sur réception de la plainte officielle de X, le capitaine de frégate Keating a communiqué avec les conseillers du PBRT de la BFC de Halifax pour savoir s'il convenait de soumettre le conflit entre X et Y à la médiation. Le mandat du PBRT consiste à traiter les allégations de harcèlement au travail; les membres ont reçu une formation en résolution de conflits. Les conseillers ont évalué la situation. Ils ont eu une entrevue avec X et une autre partie intéressée. Les responsables du PBRT ont alors signalé au capitaine de frégate Keating qu'il y avait eu des allégations de « menaces et violence ».

Le capitaine de frégate Keating a demandé l'avis du juge-avocat général adjoint et, en conséquence, le dossier a été transmis à la police militaire à des fins d'enquête. Le processus entamé par les responsables du PBRT a été interrompu jusqu'à la fin de l'enquête. À notre connaissance, les conseillers du Programme n'ont pas reçu d'autres demandes concernant la situation générale des problèmes en milieu de travail du Centre de soins de Halifax.

Le 17 juillet 2001, l'enquête policière a débouché sur la suspension avec rémunération de Y. L'enquête policière a pris fin en novembre 2001 : on n'avait rien trouvé qui justifierait une accusation criminelle. Y a pu réintégrer son poste. Pendant la suspension de Y, la division du personnel du centre est devenue encore plus marquée : une faction soutenait Y, et l'autre maintenait que l'attitude de Y constituait une menace.

Les relations de travail entre le personnel du Centre de soins de Halifax et les sous-traitants de Med-Emerg ont continué de se détériorer tout au long de l'été et de l'automne 2001. Le 10 juillet 2001, le Dr McIntosh a présenté une plainte écrite concernant le major Jetly et Y au capitaine de frégate Keating; elle a présenté un addenda le 11 juillet 2001. Elle déclare que « au moment où j'ai formulé des plaintes concernant le comportement [de Y]... j'avais demandé que l'on prenne des mesures et je m'attendais à ce qu'on le fasse... Si on avait pris des mesures correctives il y a des mois, on aurait pu éviter que le problème ne dégénère à ce point ». Elle dit aussi : « Je ne travaillerai pas avec [Y]. Je ne travaillerai pas sous les ordres du major Jetly. »

Le Dr McIntosh formule, par écrit, une autre plainte concernant Y et la présente au capitaine de frégate Keating le 1^{er} août 2001 : elle prétend avoir eu connaissance de commentaires inappropriés la concernant ou en avoir entendu et elle remet en question le professionnalisme de Y à titre de fournisseur de soins de santé. Dans cette plainte visant Y, le Dr McIntosh se plaint en outre de la façon dont le major Jetly a réagi à la plainte lorsqu'elle lui en a fait part. Elle a demandé au capitaine de frégate Keating d'intervenir. Le major Jetly a dit à mes enquêteurs qu'il pensait avoir fait tout ce qui lui était possible de faire pour régler le problème qui perdurait. Dans la réponse écrite qu'il a faite le 13 août 2001 au sujet des plaintes du Dr McIntosh à son égard, il déclare à l'attention du capitaine de frégate Keating ce qui suit : « J'ai tenté à plusieurs reprises (et de façon on ne peut plus polie) de proposer au Dr McIntosh de faire la paix. Je lui ai présenté mes excuses pour tout ce que j'aurais dit ou fait qui aurait pu lui faire croire que je ne la soutenais pas... Je ne veux pas qu'elle parte. Je ne peux pas faire plus que cela. »

Il déclare en outre ce qui suit :

J'avais déjà réprimandé [Y], tout simplement... Je n'ai pas le pouvoir de changer l'opinion que [Y] a du Dr McIntosh en claquant des doigts... On a conseillé [Y] à plusieurs reprises sur des questions touchant les limites (professionnelles et personnelles). Plusieurs membres de l'équipe ont fait remarquer que le comportement de [Y] s'est amélioré avec le temps; en fait, [Y] s'entend bien avec la plupart des membres de l'équipe.

Le 13 août 2001, Y s'est adressé par écrit directement au capitaine de frégate Keating en réponse à la plainte du D^r McIntosh et pour porter plainte contre le D^r McIntosh et X. À la fin du mois d'août 2001, un autre employé, selon qui le D^r McIntosh était responsable du climat de travail de plus en plus perturbé au Centre de soins de Halifax, a lui aussi écrit au capitaine de frégate Keating au sujet des « répercussions négatives des problèmes de l'équipe des CSTSO sur la vie personnelle et professionnelle [de l'employé] ».

Puisque le conflit en milieu de travail perdurait, on a proposé, dès le mois d'août 2001, de prendre des mesures pour résoudre le conflit de façon non officielle. Le 10 août 2001, par exemple, l'avocat de Y a écrit au juge-avocat général adjoint intérimaire pour qu'il presse « le MDN et Med-Emerg d'engager immédiatement des procédures pour résoudre le conflit en milieu de travail » en ajoutant qu'il « allait aussi presser Med-Emerg de participer directement au processus s'il était vraiment l'employeur des personnes visées ».

Toutefois, le 17 août 2001, l'avocat de TPSGC a écrit à l'avocat de Y pour lui exposer sa position :

La Couronne est d'avis que, puisque les personnes visées par ce conflit travaillaient toutes pour Med-Emerg International Inc. et qu'aucune n'est du ministère de la Défense nationale ou des Forces canadiennes, la responsabilité de la médiation ou du règlement du conflit échoit à Med-Emerg.

À la fin du mois d'août 2001, les représentants de Med-Emerg ont écrit au capitaine de frégate Keating pour lui dire que l'organisme « désirait se prévaloir des services de médiation offerts par le MDN et nommer un médiateur pour faire la lumière sur les allégations visant chacune des parties ». On ne sait pas si des mesures ont été prises à la suite de cette demande.

Le président de Med-Emerg a dit à mes enquêteurs qu'à ce moment-là l'effectif du Centre de soins de Halifax n'était plus « qu'un groupe de personnes complètement dysfonctionnel ». Il a ajouté qu'il n'avait « jamais, en 25 ans de travail dans le milieu des soins de santé de 60 hôpitaux et de 13 pays, vu un organisme aussi dysfonctionnel que le CSTSO de Halifax ». À la mi-novembre 2001, Med-Emerg a conclu un contrat avec une entreprise privée dans le but d'évaluer le milieu de travail du Centre de soins de Halifax et, en particulier, de chercher un moyen de restaurer les relations de collégialité au sein du personnel.

Toutefois, au début du mois de novembre 2001, le major Jetly a émis une directive concernant les réunions du personnel du Centre de soins de Halifax; de l'avis du D^r McIntosh, cette directive minait son autorité. Encore une fois, elle a fait part de ses inquiétudes au capitaine de frégate Keating, dans une lettre du 21 novembre 2001 :

Vous m'avez demandé de vous faire confiance et de faire confiance au processus entamé par Med-Emerg; je me suis engagée à essayer et à

faciliter sa conclusion. Mais ma confiance n'a pas résisté aux derniers événements que je vous ai signalés, qui portent atteinte à mon rôle au sein de l'équipe, ni à la fracture qui perdure dans cette équipe...

L'évaluation du milieu de travail, demandée par Med-Emerg, a été réalisée par deux psychologues entre le 16 et le 26 novembre 2001. Ils ont interviewé des employés directement impliqués dans l'incident qui concerne X et Y de même que le coordonnateur du PBRT. Aucune partie extérieure au problème et aucun patient n'ont été interviewés.

Le rapport d'évaluation du milieu de travail comptait quatre pages et ne fournissait aucune justification écrite à ses conclusions. Les enquêteurs ont appris qu'aucune des parties impliquées n'a eu l'occasion de réfuter les conclusions. En conséquence, je n'y ai donné que peu de poids.

Ce n'est qu'une fois que l'évaluation du milieu de travail a été complétée que le Dr McIntosh a communiqué avec notre Bureau pour faire part de sa crainte que le conflit permanent du Centre de soins de Halifax se répercute sur les soins offerts aux patients. Elle nous a dit qu'elle était frustrée de voir que rien n'était fait pour résoudre le problème. Mon Bureau a pris des mesures immédiates puisque l'on craignait que les problèmes puissent avoir des effets négatifs sur les soins aux patients. Nous avons avisé le MDN/FC du fait que le Dr McIntosh avait communiqué avec nous en ajoutant que nous allions étudier la question et que nous étions prêts à faciliter la résolution des problèmes qu'elle nous avait soumis.

Au milieu du mois de décembre 2001, des représentants du MDN, de TPSGC et de Med-Emerg se sont rencontrés pour parler des problèmes du Centre de soins de Halifax. Aucun représentant de mon Bureau n'a été invité à cette réunion. Peu après, le contrat de service du Dr McIntosh était résilié. Elle était alors en congé, son congé annuel commençant le 7 décembre 2001 et se terminant le 2 janvier 2002. Dans une lettre datée du 20 décembre 2001, Med-Emerg a avisé le Dr McIntosh du fait que son contrat de services psychiatriques était résilié et qu'il prenait fin immédiatement. Dans cette lettre, l'avocat de Med-Emerg écrit ce qui suit : « MEII [Med-Emerg] a pris les mesures nécessaires pour assurer le suivi des soins des patients de M^{me} McIntosh à compter du 2 janvier 2002. »

Malgré qu'on lui ait donné l'assurance que des dispositions avaient été prises pour maintenir les soins offerts à ses patients, le Dr McIntosh a dit à mes enquêteurs qu'elle s'inquiétait du fait que ses patients n'étaient pas prêts à changer de médecin. Elle voyait environ 60 patients et avait déjà fixé des rendez-vous pour son retour au travail, le 2 janvier 2002. Elle a communiqué avec l'Association canadienne de protection médicale pour obtenir des conseils; on lui a dit qu'elle avait la responsabilité professionnelle de communiquer avec ses patients pour leur expliquer la situation et pour veiller à ce que l'on réponde à leurs besoins en traitements. Elle a suivi ce conseil et informé ses patients du fait qu'elle quittait le Centre de soins de Halifax.

Malgré qu'on leur ait donné l'assurance que des dispositions avaient été prises pour maintenir les soins aux patients du D^r McIntosh, mes enquêteurs ont conclu qu'aucune disposition n'avait été prise au moment où le contrat du D^r McIntosh a été résilié. En fait, mon Bureau a reçu une vingtaine de plaintes de patients du D^r McIntosh qui s'inquiétaient de la poursuite de leur traitement. Un certain nombre de patients se sont présentés au Centre de soins de Halifax pour leur rendez-vous avec le D^r McIntosh sans savoir qu'elle n'y travaillait plus. Un bon nombre d'entre eux ont appris qu'ils devaient retourner chez eux et attendre qu'un représentant du CSTSO communique avec eux pour fixer un autre rendez-vous.

Au départ, le Directeur général - Services de santé a décidé que les patients du D^r McIntosh ne pourraient pas poursuivre leur traitement avec elle. Nos enquêteurs ont rencontré le capitaine de frégate Keating et le major Jetly le 2 janvier 2002. À cette date, on avait déjà rédigé une ébauche de lettre à l'intention des patients du D^r McIntosh pour leur apprendre qu'ils pourraient poursuivre leur traitement avec elle. Le D^r McIntosh a trouvé un endroit où poursuivre sa pratique et, le 8 janvier 2002, a donné au Centre de soins de Halifax sa nouvelle adresse. Dans une lettre datée du 14 janvier 2002, on a indiqué aux patients du D^r McIntosh qu'ils pourraient, s'ils le voulaient, poursuivre leur traitement avec le D^r McIntosh. Nos enquêteurs sont d'avis que la plupart des patients ont choisi de poursuivre leur traitement avec elle, et que c'est ce qu'ils font toujours. Toutefois, le D^r McIntosh nous a informés du fait qu'elle avait toujours de la difficulté à s'entendre avec le MDN/FC au sujet des traitements qu'elle offrait aux membres des FC.

Au printemps 2002, le Directeur exécutif de gestion des conflits, organisme du MDN/FC chargé de soutenir la résolution des conflits en milieu de travail, a lui aussi tenté de résoudre le problème opposant X et Y. Il y a eu médiation le 24 avril 2002. Un représentant du PBRT était présent. Malheureusement, la médiation a échoué. X a quitté le CSTSO en juillet 2002. Les patients des FC qui le désiraient pouvaient continuer de voir X en pratique privée.

À l'heure actuelle, le major Jetly est toujours le directeur du Centre de soins de Halifax, qui compte maintenant 11 employés. Trois d'entre eux sont membres des FC et tous les autres sont des sous-traitants civils à contrat. Il y a deux psychiatres, trois psychologues, trois travailleurs sociaux, un coordonnateur de bureau, un adjoint administratif, un aumônier et une infirmière en santé mentale.

Questions soulevées pendant l'enquête

Bien que la première plainte concernant toute cette affaire ait été déposée par le D^r McIntosh, je désire répéter que l'objectif de la présente enquête n'était pas d'examiner les questions qui concernent spécifiquement la résiliation du contrat de service liant le D^r McIntosh et Med-Emerg. Cela dit, je dois avouer que, si j'en crois les informations que l'on m'a présentées, la façon dont on a traité le D^r McIntosh me trouble beaucoup. L'affaire est toutefois maintenant devant les tribunaux à qui il revient de la juger.

L'enquête avait donc pour objectif d'examiner les questions générales et systémiques qui ont entouré le conflit en milieu de travail au Centre de soins de Halifax, de façon à garantir le maintien de la qualité des services offerts aux membres des FC qui souffrent du SSPT et d'autres problèmes liés au stress et aux membres de leur famille.

Le présent rapport traitera des questions suivantes, qui ont été soulevées pendant notre enquête :

- 1. Est-ce que le rôle des entrepreneurs et des sous-traitants qui fournissent des services dans les établissements de santé du MDN/FC comme le Centre de soins de Halifax est bien compris? Quels sont leurs droits, leurs responsabilités et leurs attentes?*
- 2. Quelles sont les obligations du MDN/FC quand il s'agit d'atténuer ou de résoudre un problème en milieu de travail dans un environnement comme celui du Centre de soins de Halifax, où des fournisseurs de soins de santé qui sont, soit des militaires, soit des civils embauchés par un tiers, collaborent dans le but de fournir des soins aux membres des FC?*
- 3. Les entrepreneurs et les sous-traitants qui travaillent aux côtés des employés du MDN et des membres des FC devraient-ils avoir accès au Bureau de l'Ombudsman?*
- 4. Quelle procédure s'applique, et quels éléments entrent en ligne de compte lorsqu'il y a un changement de personnel dans l'effectif du CSTSO et qu'il faut assurer le maintien des soins aux patients?*

Analyse

1. *Est-ce que le rôle des entrepreneurs et des sous-traitants qui fournissent des services dans les établissements de santé du MDN/FC comme le Centre de soins de Halifax est bien compris? Quels sont leurs droits, leurs responsabilités et leurs attentes?*

Contrat avec Med-Emerg

Les fournisseurs de soins de santé civils du Centre de soins de Halifax étaient au départ embauchés sur la base du contrat 2058, instrument administratif utilisé par les FC pour conclure des contrats avec du personnel médical civil. Selon le paragraphe 210.61 des *Ordonnances et règlements royaux applicables aux Forces canadiennes*, le chef de l'état-major de la Défense peut déléguer le pouvoir d'embaucher du personnel médical civil temporaire. Cette délégation de pouvoir peut servir à combler par du personnel civil des postes vacants parmi le personnel médical. Les modalités prises en fonction des pouvoirs délégués peuvent viser un poste n'exigeant qu'une seule consultation ou visite ou des postes d'une durée de six mois. Toutefois, le processus d'embauche se déroule lentement, et un grand nombre de fournisseurs de soins de santé civils ont conservé leur poste grâce à des contrats 2058 de six mois consécutifs. Mes enquêteurs ont appris que les CSTSO avaient en conséquence de la difficulté à retenir leurs employés en raison du climat d'incertitude lié au renouvellement des contrats.

En mars 2001, Med-Emerg a obtenu un contrat de trois ans évalué à 92 millions de dollars dans le but de fournir des tiers professionnels de la santé aux Services de santé des FC. Le contrat est en vigueur jusqu'au 31 mars 2004, et la Couronne peut exercer une option de renouvellement pour trois ans. Med-Emerg est une société cotée en bourse constituée en vertu des lois de la province de l'Ontario. Le contrat est administré pour le compte du MDN par le Quartier général du Groupe médical des FC.

Selon le contrat, Med-Emerg agit à titre de fournisseur de ressources pour l'ensemble des FC; il doit fournir et gérer des fournisseurs de soins de santé civils pour soutenir le travail des autorités sanitaires locales de la base, et le travail se déroule principalement sur les bases. Ces services s'ajoutent aux services offerts par le personnel médical militaire des bases. Med-Emerg doit fournir ses services en s'appuyant sur son personnel et des sous-traitants. Med-Emerg doit payer son personnel et ses sous-traitants, et ses dépenses sont remboursées par le MDN/FC. Nous savons que Med-Emerg fournit actuellement plus de 600 employés civils qui soutiennent les services médicaux offerts par le MDN/FC au Canada. De plus, le 18 décembre 2002, Med-Emerg a annoncé qu'il avait obtenu un contrat dans le but de fournir certains services de santé aux membres des FC déployés, en vertu d'un contrat récemment accordé par le MDN à SNC-Lavalin PAE Inc.

Fournisseurs et sous-traitants c. employés

Le contrat établit clairement que le personnel, les fournisseurs et les sous-traitants de Med-Emerg ne sont pas des employés du gouvernement. La clause 1.5.3 confirme que Med-Emerg est embauché à titre d'entrepreneur indépendant aux seules fins d'effectuer le « travail » et que « ni l'entrepreneur, ni son personnel, ni les sous-traitants ne sont embauchés à titre d'employés, de préposés ou de mandataires du Canada ». Med-Emerg a la responsabilité de toutes les retenues et remises exigées par la loi qui concernent ses employés et a aussi la responsabilité de veiller à ce que les fournisseurs de soins de santé embauchés à contrat soient couverts par une assurance de responsabilité adéquate.

En outre, le contrat cite et incorpore des modalités générales¹ du guide des clauses et conditions uniformisées d'achat (CCUA), publié et mis à jour par TPSGC. Les CCUA sont des clauses normalisées adaptées à des types de contrats spécifiques et incorporées par renvoi aux contrats de TPSGC². Encore une fois, la clause 9676 03 des CCUA confirme que ni l'entrepreneur (Med-Emerg), ni ses employés ne sont embauchés à titre d'employés, de préposés ou de mandataires du Canada.

Selon l'avocat du Directeur général – Services de santé, si le MDN/FC a choisi d'assurer des soins de santé aux membres des FC par l'entremise de Med-Emerg, c'est principalement pour éviter de créer des relations d'employeur-employés avec ces fournisseurs de soins de santé. C'est aussi en raison des problèmes au chapitre du recrutement et du maintien en effectif des employés des établissements médicaux des FC.

Lorsque le gouvernement embauche un employé, celui-ci a accès à certains avantages, notamment à l'assurance, à la retraite et aux soins de santé et soins dentaires. Les sous-traitants n'ont pas droit aux mêmes avantages que les employés du gouvernement et doivent faire affaire avec le secteur privé pour se munir d'une assurance, d'un régime de retraite ou d'un régime d'assurance-santé. Tout dépendant de leur poste, les employés du gouvernement peuvent avoir le droit de faire partie d'un syndicat et d'être défendus par celui-ci, avantage auquel les fournisseurs n'ont pas toujours accès. Les employés du gouvernement ont en outre une sécurité d'emploi beaucoup plus grande que les sous-traitants, mais sont, en général, soumis à un contrôle beaucoup plus serré de la part de leur employeur. Les sous-traitants, en général, sont chargés d'une tâche ou d'un objectif spécifique et sont plus autonomes et responsables quant à la façon dont ils s'acquitteront de ces tâches ou réaliseront ces objectifs.

Contrôle exercé par le MDN/FC sur les sous-traitants de Med-Emerg : rôles et responsabilités des parties

La présence de tiers sous-traitants aux côtés des employés complique la gestion du personnel dans quelque milieu de travail que ce soit. Les deux groupes de travailleurs

¹ Modalités générales — Services (numéro d'identification 9676, mise à jour : 12 mai 2000).

² Accessible à partir du site Web de TPSGC (www.pwpsc.gc.ca/sacc).

sont assujettis à des règles et des obligations différentes. Les personnes embauchées à contrat par le gouvernement sont en général visées par des contrôles moins serrés de leurs modalités et de leurs conditions de travail que les employés : pourtant, ce n'est pas le cas des fournisseurs de soins de santé civils qui offrent des services en vertu des contrats de Med-Emerg dans des établissements des FC comme le Centre de soins de Halifax.

Au Centre de soins de Halifax, on s'attendait à ce que les sous-traitants de Med-Emerg s'intègrent bien, se conforment aux règlements des FC et suivent les ordres de la chaîne de commandement. Il semble que le MDN/FC ait traité les sous-traitants de Med-Emerg comme s'il s'agissait d'employés du MDN ou du personnel des FC. On pouvait par exemple leur demander de participer aux réunions de coordination régulières ou aux séances d'orientation, de formation ou d'information. Le contrat de Med-Emerg précise clairement que les fournisseurs de soins de santé doivent respecter les normes relatives aux services professionnels énoncées par le MDN³. Les fournisseurs de soins de santé ne doivent pas intentionnellement interrompre le traitement des patients et doivent « respecter la culture et l'organisation des FC en tout temps⁴. » En retour, les fournisseurs de soins de santé doivent être traités « avec respect et à titre de membres de l'équipe de soins⁵. »

Bien que, selon le contrat de Med-Emerg, les fournisseurs de soins de santé doivent adopter les pratiques des FC, il semble qu'il existe une confusion importante au niveau opérationnel quant à la façon dont les sous-traitants doivent dans les faits s'intégrer aux opérations des CSTSO et quant à leurs rôles et responsabilités en milieu de travail. Cette confusion est un des facteurs qui ont contribué aux mauvaises relations de travail observées dans les CSTSO. Il semble que les tensions et les conflits aient émergé au moment où l'on a changé la composition de la direction et augmenté le nombre des employés du Centre de soins de Halifax.

Lorsque des changements majeurs de responsabilités à l'égard du personnel sont anticipés dans une petite unité autonome comme le Centre de soins de Halifax, qui doit fonctionner comme une équipe, il faudra les envisager à la lumière des responsabilités du personnel en place et de son engagement envers l'équipe. Les changements doivent être apportés de façon ouverte et transparente. Les employés en place, dont les responsabilités pourraient être modifiées, doivent être consultés chaque fois que cela est possible. On doit leur dire ce qu'on attend d'eux au sein de l'organisme. La chaîne de commandement responsable doit aussi rester prête à intervenir et elle doit maintenir ouvertes les voies de communication avec les personnes qui seront touchées dans le but de gérer le changement et toute tension ou friction qui pourrait découler de la réaffectation des pouvoirs ou de la confusion au sujet des rôles dans l'organisme.

Malheureusement, il ne semble pas que l'on ait discuté avec le D^r McIntosh ou le capitaine March au sujet de la nomination du major Jetly et de ses répercussions sur

³ Clause 3.8.1

⁴ Clause 3.8.5

⁵ Clause 3.8.4

leurs rôles respectifs et sur le fonctionnement du Centre de soins de Halifax. Il semble que l'absence de communication ait été un des principaux facteurs de l'aggravation des problèmes. Lorsque les tensions du milieu de travail sont devenues évidentes, on n'a pas cherché à les régler ouvertement. Au contraire, on les a laissées s'envenimer au point de devenir un conflit à part entière qui a fini par dépasser l'organisme.

Personne ne semblait savoir à qui revenait la responsabilité de traiter avec les sous-traitants de Med-Emerg. Lorsque mes enquêteurs ont interviewé le capitaine de frégate Keating, celui-ci a répondu que le MDN/FC était responsable de la résiliation du contrat du Dr McIntosh, même si elle travaillait en vertu d'un contrat conclu avec Med-Emerg. Ce point de vue par contre été réfuté par d'autres représentants du MDN/FC.

Options de résolution de conflits offertes aux sous-traitants

Selon les modalités des contrats de Med-Emerg, les problèmes et toutes les questions relatives au contrat doivent se régler le plus souvent possible aux niveaux inférieurs. On s'attend à ce que les parties coopèrent et fassent tout ce qu'il leur est possible de faire pour résoudre les plaintes qui visent les services fournis. Toutefois, l'autorité sanitaire locale (le représentant des FC qui dirige l'établissement de santé) ne doit pas tenter de régler un problème ou une plainte sans en discuter avec Med-Emerg. Si Med-Emerg a une plainte à faire au sujet du traitement d'un fournisseur de soins de santé, il doit communiquer avec l'autorité sanitaire locale immédiatement pour tenter de trouver une solution. Il convient de tenir un registre des plaintes et des réponses. La clause 4.1.4 précise que l'autorité sanitaire locale est responsable de veiller à ce que les fournisseurs de soins de santé et les autres employés fassent preuve d'un respect mutuel et collaborent en tout temps. L'autorité sanitaire locale doit aussi signaler à Med-Emerg tous les cas où elle n'est pas satisfaite des services fournis par l'entremise du contrat. Selon la clause 4.2.3 du contrat, le Groupe médical des FC doit « collaborer avec les autorités sanitaires locales et avec l'entrepreneur pour tenter de régler tous les conflits au niveau le moins élevé possible ».

Bien que le contrat énonce certaines lignes directrices relatives à la résolution des conflits, il ne semble pas que des procédures spécifiques soient en place quant à la façon de résoudre les problèmes permanents ou les questions de harcèlement qui concernent des tiers fournisseurs, les employés du MDN, la chaîne de commandement des FC et les membres des FC. Aux échelons supérieurs de la chaîne de commandement, on ne connaît pas clairement ses responsabilités envers ces personnes et l'application des politiques et des procédures du MDN/FC. Par exemple, le Directeur général – Services de santé a indiqué à mes enquêteurs que les sous-traitants et les fournisseurs avaient droit à la même protection en milieu de travail que les employés du MDN :

- Q. Si, par exemple, un employé de Med-Emerg entrait en conflit avec un employé du MDN, l'employé de Med-Emerg pourrait-il recourir au processus utilisé au MDN?

- R. C'est évident... s'il y a une plainte, l'orientation est très claire, parce que c'est toujours un peu un défi à relever... En ce qui concerne le harcèlement, les voies de fait, tout ce qui vise le milieu de travail, il s'agit de nos installations, et tout le monde peut déposer une plainte et s'attendre à obtenir une réponse; si quelqu'un déposait une plainte et n'obtenait pas de réponse, moi, je ne le prendrais certainement pas à la légère.

Toutefois, l'avocat du Directeur général – Services de santé était pour sa part convaincu que ces personnes n'étaient pas couvertes par le règlement :

- Q. Est-ce que ces 640 quelque personnes [les sous-traitants de Med-Emerg] ont droit à la même protection que les employés du MDN ou que les membres des forces armées quand il s'agit de problèmes liés au comportement en milieu de travail ou aux règlements en matière de comportement?
- R. Ils ne sont pas couverts par la politique sur l'indemnisation du Conseil du Trésor, la politique du Conseil du Trésor sur l'indemnisation des fonctionnaires de l'État et sur la prestation de services juridiques à ces derniers. C'était le principal objectif du recours à Med-Emerg, c'est-à-dire d'éviter que les personnes qui étaient auparavant, dans la plupart des cas, embauchées sur la base d'un contrat 2058 [contrats pour un poste temporaire]... d'éviter que ces personnes deviennent des employés de l'État, en particulier au moment du renouvellement. C'est, dans le fond, la même situation pour les secrétaires embauchées pour un poste temporaire, en ce qui concerne la Loi... le recours à Med-Emerg avait pour objectif spécifique d'éviter de créer des relations d'employeur à employé avec ces fournisseurs de soins de santé. (C'est moi qui souligne.)

Il semble que la confusion qui entoure la responsabilité des mesures à prendre pour régler les conflits latents et les problèmes des employés du Centre de soins de Halifax – relevant du MDN ou de Med-Emerg – semble aussi avoir empêché l'adoption de mesures rapides et contribué à l'escalade des tensions et des conflits en milieu de travail. On ne savait pas comment s'appliquaient les règlements et les mesures de protection du milieu de travail de MDN, et, à l'heure actuelle, beaucoup l'ignorent encore.

Il ne s'agit pas du seul CSTSO où des décisions prises sans explication et une confusion quant aux rôles ont provoqué des tensions inutiles dans le milieu de travail. Les enquêteurs ont interviewé les employés de plusieurs de ces centres pour savoir dans quelle mesure on mettait en œuvre les recommandations de mon rapport spécial de 2002, *Traitement systémique des membres des FC atteints du SSPT*. Ils ont noté qu'un manque de communication du haut en bas de la chaîne de commandement était un problème courant. La résiliation du contrat du Dr McIntosh a précédé la mise en œuvre d'une initiative du Directeur général – Services de santé, qui a créé des postes de

gestionnaire des services de santé mentale cliniques qui sont comblés par des employés de Med-Emerg. Un certain nombre de plaintes venues d'autres CSTSO révèle que cette initiative n'a pas touché à la définition des rôles des employés au sein d'une chaîne de commandement clairement établie.

Dans tous les milieux de travail, en particulier les milieux qui s'appuient sur un travail d'équipe, comme les CSTSO, il faut que le statut de tous les membres de l'effectif, les responsabilités redditionnelles de chacun et les règles qui s'appliquent à chacun soient clairs. Ce n'est pourtant pas le cas. À mon avis, le statut des sous-traitants de Med-Emerg était placé sous le signe d'une confusion continue, en particulier en ce qui concerne la personne dont ils relevaient et les règles et procédures qui s'appliquaient dans leur cas, surtout dans le domaine des interactions et des conflits possibles avec les employés du MDN et les membres des FC.

Le niveau de contrôle exercé par la chaîne de commandement dans les CSTSO et sur sont personnel peut être justifié par le fait qu'il s'agit d'un établissement médical militaire. Les sous-traitants de Med-Emerg et le personnel des FC doivent travailler côte à côte, fournir des soins aux mêmes patients et respecter la même autorité : la chaîne de commandement. Toutefois, si l'on veut que les tiers sous-traitants continuent de jouer un rôle dans la prestation des services médicaux dans les bases, il faudrait qu'on leur explique clairement quelle est leur place dans le système et ce que les FC attendent d'eux.

Il ne semble pas qu'il existe une politique ou un énoncé clairs concernant les rôles et les responsabilités des deux groupes de travailleurs ni sur les responsabilités exactes de la chaîne de commandement des FC par rapport aux sous-traitants. On devrait dès le départ établir à quels mécanismes de règlement des différends et de soumission de plaintes internes au MDN/FC ils peuvent recourir. Si ces questions étaient réglées dès le début, le personnel militaire concerné serait mieux informé, et les tiers sous-traitants civils pourraient prendre une décision éclairée quant à la poursuite de leur relation avec l'établissement des FC. De plus, il est important que toutes ces informations soient comprises par la chaîne de commandement responsable et qu'elles soient transmises à leurs camarades de travail. S'il n'y a pas de lignes directrices claires concernant le rôle et le statut des tiers sous-traitants, on ne peut pas s'attendre à ce que l'unité fonctionne tout en souplesse.

Nous avons étudié le contrat de Med-Emerg et les clauses qui traitent des rôles et des responsabilités. Il serait avantageux de préparer une politique ou un cadre distinct de façon à préciser la façon dont les principes énoncés dans les contrats de Med-Emerg s'appliquent dans chacun des CSTSO. De cette façon, les tiers sous-traitants, le personnel des FC et les employés du MDN dans les CSTSO qui ne sont pas visés par le contrat de Med-Emerg comprendraient quels sont leurs rôles et responsabilités spécifiques.

Je recommande donc que :

- 1. L'on établisse un cadre pour définir clairement les rôles, les responsabilités et les attentes qui concernent chacune des parties,**

y compris l'entrepreneur, les sous-traitants, le personnel des FC, les employés du MDN, la direction du MDN et la chaîne de commandement des FC.

2. *Quelles sont les obligations du MDN/FC quand il s'agit d'atténuer ou de résoudre un problème en milieu de travail dans un environnement comme celui du Centre de soins de Halifax, où des fournisseurs de soins de santé qui sont, soit des militaires, soit des civils embauchés par un tiers, collaborent dans le but de fournir des soins aux membres des FC?*

Comme nous l'avons établi plus tôt, il est évident que les tensions et les conflits qui ont affecté le personnel du Centre de soins de Halifax sont dus en partie à l'incertitude entourant les rôles et les responsabilités du personnel et de la direction et les responsabilités de la résolution des problèmes.

Il semble que l'on se bute à une confusion et une incertitude considérables quand on veut savoir qui a la responsabilité de traiter et de résoudre les conflits en milieu de travail qui concernent du personnel militaire et civil au Centre de soins de Halifax. On ne sait pas à quels mécanismes de règlement des différends et de présentation des griefs les sous-traitants auraient accès advenant un conflit avec un autre sous-traitant, un membre des FC ou la chaîne de commandement des FC. Les sous-traitants de Med-Emerg qui travaillaient au Centre de soins de Halifax n'étaient pas des employés du MDN/FC bien qu'ils travaillaient sous l'autorité du major Jetly et de la chaîne de commandement des FC. On ne peut pas savoir avec certitude s'ils pouvaient recourir aux processus de médiation, de résolution des différends ou de présentation de griefs du Ministère. Cette confusion semble avoir contribué au fait qu'aucune mesure réelle n'a été prise pour résoudre le conflit en milieu de travail.

Lorsqu'un conflit de personnalité, dû en partie à l'ambiguïté qui entoure les responsabilités, s'est fait jour, l'unité s'est peu à peu scindée en deux groupes. Cette situation fait que les problèmes de comportement mineurs deviennent vite des problèmes graves. Des incidents spécifiques ont alimenté les frictions entre les membres de l'effectif.

Il est évident que la chaîne de commandement était au courant des tensions et des conflits entre les employés du Centre de soins de Halifax. Malheureusement, elle n'est pas intervenue dès cette première phase pour remédier aux problèmes. On ne peut évidemment pas garantir qu'une intervention plus hâtive aurait débouché sur des relations de travail plus harmonieuses, mais il aurait fallu le tenter.

À mon avis, la chaîne de commandement des services de santé aurait dû prendre des mesures concrètes pour faciliter la médiation entre les membres du personnel du Centre de soins de Halifax dès que le conflit en milieu de travail s'est fait jour, fin 2000, début 2001. Si cela avait été fait, on aurait pu éviter ou atténuer plus facilement bon nombre des conflits néfastes qui en ont résulté, y compris la confrontation entre X et Y.

Après avoir reçu la plainte officielle de X concernant Y, le capitaine de frégate Keating a communiqué avec le PBRT de la BFC de Halifax pour demander de l'aide. Compte tenu des problèmes plus généraux qui touchaient l'ensemble du personnel, la chaîne de commandement aurait été mieux avisée de tenter de résoudre cette question générale

grâce à la médiation. Néanmoins, le PBRT n'a été mis au courant que du seul incident concernant X et Y.

Les lettres envoyées par le Dr McIntosh et le major Jetly au capitaine de frégate Keating, en juillet et en août 2001, révèlent clairement à quel point les relations de travail entre eux s'étaient détériorées. La médiation, à ce moment-là ou bien avant – avant que le processus de médiation ne réussisse plus à attirer la confiance – aurait pu résoudre une partie ou la totalité des problèmes soulevés. On a au contraire abandonné toutes les occasions de résoudre les conflits latents grâce à la médiation puisque ni le MDN/FC ni Med-Emerg n'ont décidé de prendre la responsabilité de faire enquête. Encore une fois, il semble que ce soit dû à la confusion qui concerne le statut des sous-traitants de Med-Emerg.

En août 2001, Y et Med-Emerg ont, par l'entremise de leur avocat respectif, demandé le recours à un mode de résolution des différends. Med-Emerg a embauché des conseillers privés, mais n'a pas entrepris de médiation. X a poursuivi sur la voie de la médiation en communiquant directement avec les responsables du Projet de gestion des conflits, au printemps 2002, mais le processus a échoué.

En cherchant à résoudre le problème de façon non officielle, mes enquêteurs ont d'abord parlé de la possibilité d'une médiation avec le Directeur général – Services de santé, qui était d'accord pour dire qu'une « médiation solide » par des médiateurs professionnels était une solution potentielle. Mes enquêteurs ont quitté la réunion, persuadés que le processus de médiation serait accepté. Toutefois, au moment où cette réunion se déroulait, Med-Emerg envoyait à l'avocat du Dr McIntosh une lettre l'avisant de la résiliation du contrat de celle-ci.

On s'est demandé si la résiliation du contrat du Dr McIntosh n'était pas le résultat direct de la plainte qu'elle avait présentée à mon Bureau. C'est assurément la perception courante dans certains milieux, compte tenu du fait que le contrat a été résilié quelques jours seulement après qu'elle ait communiqué avec nous. L'équipe d'enquête a interviewé des employés du MDN et des FC qui avaient participé à la décision de résilier son contrat. Ils ont vigoureusement nié l'existence de quelque lien que ce soit. Au bout du compte, les enquêteurs n'ont pas été en mesure de trouver des preuves concrètes reliant la résiliation du contrat du Dr McIntosh et sa décision de soumettre une plainte à mon Bureau.

Il est facile d'affirmer que la médiation échouera parce que les deux parties sont déterminées à rester sur leurs positions, qu'elles ne se font pas confiance et que le conflit est trop grave. Il est vrai qu'il faut un certain niveau de confiance sur lequel fonder la médiation si l'on veut qu'elle réussisse. Des médiateurs professionnels et expérimentés sont toutefois formés et savent faire face à des situations de ce type. Lorsqu'un processus officiel est mis en œuvre pour encourager les parties à défendre leurs intérêts plutôt que leur position, on peut progresser même s'il y avait, au départ, un certain scepticisme et des hésitations. C'est particulièrement vrai dans les cas où les parties sont des professionnelles et qu'elles partagent un objectif professionnel commun : le traitement et le bien-être des membres des FC et de leur famille. Il est a posteriori (et, à mon avis, a

priori) évident que la chaîne de commandement aurait dû prendre des mesures proactives beaucoup plus tôt qu'elle ne l'a fait pour résoudre, au moyen de la médiation, le conflit en milieu de travail, dont les proportions ne cessaient d'augmenter.

Le MDN/FC recourt de plus en plus souvent à la médiation pour résoudre les différends. Ce mécanisme avait toujours été utilisé de façon non officielle au sein des unités mais, ces dernières années, dans le cadre de plusieurs initiatives du MDN/FC, la médiation par un tiers indépendant est devenue un mode de résolution des différends.

Le contrat de Med-Emerg attribue à Med-Emerg et à l'État la responsabilité d'encourager la coopération et les relations de travail respectueuses au sein de l'effectif des établissements médicaux des FC. Le contrat exige, entre autres choses, que les différends soient réglés au plus bas échelon possible. Cette coopération exige que les deux parties prennent directement et rapidement des mesures en cas de conflit, de façon que celui-ci soit réglé dès le début et de façon efficiente.

Le contrat prévoit un système hybride de résolution des différends selon lequel Med-Emerg et le niveau administratif approprié des Services de santé des FC doivent collaborer. La clause 3.15 expose le principe général du processus de résolution des problèmes au « niveau le plus bas possible ». Toutes les plaintes et tous les problèmes portés à l'attention de l'autorité sanitaire locale concernant les services de santé fournis par Med-Emerg doivent faire l'objet d'une discussion avec Med-Emerg avant que l'autorité sanitaire locale ne prenne des mesures pour les régler (clause 3.15.1). Le même processus s'applique dans le cas des problèmes portés à l'attention d'un niveau administratif supérieur des FC. En ce qui concerne les plaintes relatives au traitement du personnel de Med-Emerg, c'est à celui-ci qu'il revient de communiquer avec l'administration des FC pour tenter de trouver une solution au problème.

Je sais que, au MDN/FC, certaines personnes maintiennent que Med-Emerg est responsable de la résolution des conflits en milieu de travail qui impliquent des fournisseurs de soins de santé civils, puisqu'il s'agit de sous-traitants de Med-Emerg. Toutefois, puisque, au Centre de soins de Halifax, les relations de travail des différentes parties sont complexes et ne peuvent être traitées isolément, il faut adopter des politiques ou des lignes directrices qui définissent les rôles et les responsabilités de toutes les personnes qui travaillent dans une clinique de ce type, quel que soit leur employeur.

Puisque le contrat de Med-Emerg exige que les fournisseurs de soins de santé civils respectent la culture des FC et n'interrompent pas le traitement des patients, on peut soutenir que cela signifie que les fournisseurs de soins de santé civils ont accès aux mécanismes de règlement des différends et des plaintes du MDN/FC.

Il semble évident que, si les autorités sanitaires locales doivent assumer leurs responsabilités relatives au personnel de Med-Emerg, consulter Med-Emerg relativement à des questions qui touchent le contrat et chercher à résoudre les problèmes au niveau le plus bas possible, il faudrait assurer l'accès aux mécanismes de résolution des différends internes du MDN/FC. Certains sous-traitants du Centre de soins de

Halifax qui étaient impliqués dans un différend (Y et X) ont pu utiliser les programmes du MDN/FC. De plus, la police militaire a fait enquête au sujet d'événements entourant un conflit en milieu de travail et impliquant deux sous-traitants de Med-Emerg.

Je recommande donc que :

- 2. Lorsqu'un entrepreneur a la responsabilité d'embaucher des fournisseurs de soins de santé civils pour l'un des CSTSO ou l'un des autres établissements de santé des FC, il faut prendre des mesures concrètes pour définir clairement les responsabilités et les mécanismes relatifs à la résolution des conflits et des différends qui concernent le personnel de l'entrepreneur, les sous-traitants, les employés du MDN et les membres des FC. Les tiers fournisseurs de soins de santé dans les établissements de santé des FC doivent savoir de façon précise à quels mécanismes de résolution de conflits ils ont accès.**

3. *Les entrepreneurs et les sous-traitants qui travaillent aux côtés des employés du MDN et des membres des FC devraient-ils avoir accès au Bureau de l'Ombudsman?*

Les *Directives ministérielles* établissent les catégories de personnes qui ont le droit de présenter une plainte au Bureau de l'Ombudsman. Le Bureau a pour mandat d'apporter des améliorations considérables et durables au bien-être des militaires du MDN et des FC. C'est sur cette base que l'on a défini les catégories de personnes qui peuvent soumettre une plainte. Si on a précisé les catégories de personnes qui peuvent se présenter au Bureau, c'était pour en restreindre l'accès à celles dont le traitement et le bien-être étaient directement affectés par le MDN/FC.

En septembre 2001, on a modifié mon mandat de façon à permettre aux candidats à l'enrôlement dans les FC et aux participants au programme d'échange des FC de soumettre une plainte à mon attention. Lorsqu'on a débattu de cette modification avec le MDN/FC, on a reconnu qu'il était possible qu'à l'avenir d'autres groupes soient considérés comme ayant le droit d'accéder aux services du Bureau de l'Ombudsman. On a demandé à notre Bureau de proposer de nouvelles catégories de plaignants si, et au moment où, le besoin s'en faisait sentir.

Les tiers sous-traitants ne figuraient pas sur la liste des groupes qui pouvaient présenter directement une plainte à mon Bureau. Il y avait deux raisons à cela : en général, les services fournis par ces sous-traitants n'exigent pas qu'ils travaillent aux côtés des employés du MDN et des membres des FC; la qualité et le type des services fournis sont en général visés par le contrôle de l'entrepreneur, non pas celui du MDN/FC.

Lorsqu'on a entamé la négociation du mandat de l'Ombudsman, en 1999, les CSTSO n'existaient pas, et rien ne laissait deviner que les services de santé comme le counselling et le traitement des membres souffrant du SSPT seraient assurés par des tiers sous-traitants. L'objectif fondamental du Bureau de l'Ombudsman était de fournir aux personnes touchées de près par les décisions de la chaîne de commandement un lieu indépendant où leurs problèmes seraient traités, examinés dans le cadre d'une enquête et réglés. L'arrivée d'un grand nombre de tiers sous-traitants dans les activités du MDN/FC justifie certainement que l'on ait proposé que ces personnes aient accès aux mécanismes du Bureau et aux autres mécanismes internes. Même si elles sont employées par un tiers ou ont conclu un contrat avec un tiers, elles travaillent directement sous les ordres de la chaîne de commandement, et on s'attend à ce qu'elles les respectent. Le contrat de Med-Emerg indique de façon spécifique que les fournisseurs de soins de santé doivent respecter la culture et l'organisation des FC en tout temps⁶.

Je dois ajouter que, pendant le déroulement de l'enquête, mes enquêteurs ont observé de la résistance de la part de certaines parties de la chaîne de commandement et de certains avocats du MDN. À leur avis, le Bureau de l'Ombudsman n'avait pas les pouvoirs nécessaires pour mener cette enquête. Certains croient que, lorsqu'une plainte ou un

⁶ Clause 3.8.5

problème est soulevé par un tiers fournisseur de services, le Bureau de l'Ombudsman ne doit pas intervenir, quelles que soient les circonstances ou les répercussions de la situation sur les membres des FC. Cette opinion s'enracine dans une interprétation très étroite de notre mandat.

C'est une opinion qu'il est particulièrement difficile de comprendre et d'appliquer à la présente plainte pour de nombreuses raisons. En premier lieu, les tiers sous-traitants impliqués travaillaient aux côtés des employés du MDN et des membres des FC et, à bien des égards, étaient traités de la même manière qu'eux. Selon les informations que nous avons réunies, les tiers sous-traitants impliqués étaient assujettis aux politiques de travail du MDN/FC et, selon la politique en vigueur, pouvaient déposer des plaintes de harcèlement. Dans certains cas, ils ont pu se prévaloir d'autres ressources offertes aux employés, par exemple le PBRT et le Programme de gestion des conflits du MDN. En second lieu, et plus important encore, les services fournis par ces sous-traitants ont des répercussions directes et importantes sur la qualité de vie de bien des membres des FC qui souffrent du SSPT. C'est ce qui ressort du grand nombre de plaintes reçues par mon Bureau après la résiliation du contrat du Dr McIntosh.

Lorsque des tiers sous-traitants exécutent des services pour le MDN/FC, travaillent aux côtés des employés du MDN et des membres des FC et fournissent des services qui ont une incidence directe sur la qualité de vie des membres des FC, ils devraient avoir le droit d'exposer leurs préoccupations à mon Bureau à titre de ressource pouvant les aider à résoudre leurs problèmes et à corriger les problèmes systémiques. Cette question est particulièrement pertinente lorsque le traitement peut avoir une incidence directe sur la qualité des soins offerts aux membres des FC et à leur famille. Il convient aussi d'établir clairement que ces tiers sous-traitants doivent collaborer avec le Bureau de l'Ombudsman pendant le déroulement de l'enquête, surtout lorsque leur conduite a une incidence directe sur les droits et sur le bien-être des employés du MDN et des membres des FC auprès de qui ils travaillent et des membres des FC et de leur famille qui dépendent de leurs services.

Certaines personnes préféreraient que mon mandat soit limité à son sens le plus étroit : elles prétendent qu'il est impossible de donner aux tiers sous-traitants le droit de présenter une plainte à mon Bureau ou de leur demander de collaborer à une enquête, puisque ces personnes ne sont pas assujetties aux mesures de contrôle du MDN/FC et que mon Bureau n'a aucun pouvoir sur les entrepreneurs comme Med-Emerg. Ces arguments, toutefois, ne résistent pas à un examen plus poussé. Dans le cas qui nous occupe, on demandait aux sous-traitants de Med-Emerg de se conformer aux politiques de travail du MDN/FC et de respecter en tout temps la culture et l'organisation des FC. De plus, le contrat de Med-Emerg prévoit que la chaîne de commandement des FC a la responsabilité de veiller à ce que les relations entre les employés à contrat et le personnel soient placées sous le signe du respect et de la collaboration. Le Bureau de l'Ombudsman est un outil efficace quand on veut faire respecter cette obligation.

Le rôle de mon Bureau consiste à tenter de régler les problèmes et à faire des recommandations visant l'amélioration de la qualité de vie des membres des FC et de leur famille. Les questions de contrat ou d'administration ne devraient pas constituer un

obstacle. Mon Bureau peut servir de ressource irremplaçable quand il s'agit d'aider le MDN/FC à régler les conflits en milieu de travail uniques qui se présentent lorsque des tiers fournisseurs de services travaillent aux côtés d'employés du MDN et de membres des FC. Les *Directives ministérielles* qui concernent mon Bureau précisent déjà que mon rôle ne va pas au-delà des plaintes qui portent sur le traitement réservé par le MDN/FC. En outre, si le MDN/FC jugeait que les recommandations faites par l'Ombudsman nuisaient de façon inutile à une relation avec des employés à contrat, il est évident qu'il n'est pas obligé de les appliquer.

Je recommande donc que :

- 3. Les *Directives ministérielles* soient modifiées de façon à permettre aux tiers sous-traitants, comme les personnes qui fournissent des services de santé aux membres des FC, qui travaillent aux côtés des employés du MDN et des membres des FC dans des opérations qui ont des répercussions directes sur le bien-être des membres des FC et de leur famille, de soumettre des plaintes à l'Ombudsman lorsque ces plaintes concernent directement le MDN/FC.**

4. *Quelle procédure s'applique, et quels éléments entrent en ligne de compte lorsqu'il y a changement de personnel dans l'effectif du CSTSO et qu'il faut assurer le maintien des soins aux patients?*

Mon Bureau a reçu après le 2 janvier 2002 une vingtaine de plaintes des patients du D^r McIntosh concernant la fin abrupte de son contrat et l'absence de préavis. Ils se préoccupaient du manque apparent de plan relatif à la poursuite de leur traitement. La plupart n'avaient reçu aucune information du MDN/FC au sujet de la fin du contrat du D^r McIntosh et l'ont appris au moment où ils se sont présentés à la clinique pour leur rendez-vous avec elle. Beaucoup se sont dits préoccupés de la possibilité qu'ils ne trouvent aucun psychiatre pouvant assurer un traitement psychiatrique dans le cas où les services du D^r McIntosh ne leur serait plus accessibles.

Une patiente a raconté qu'elle a téléphoné au Centre de soins de Halifax pour fixer son prochain rendez-vous avec le D^r McIntosh. Voici ce qu'on lui a répondu :

... qu'elle ne travaillait plus là. J'ai demandé à la réceptionniste qu'elle me donne son nouveau numéro de téléphone ou sa nouvelle adresse ou de me dire comment je pouvais prendre rendez-vous avec elle, et ils... elle a simplement répondu qu'elle ne savait pas où se trouvait le D^r McIntosh ni comment elle pouvait la rejoindre. Elle a donc pris mon numéro en disant qu'on me rappellerait et qu'elle s'informerait auprès de la clinique. [La réceptionniste a dit]... on en saura peut-être plus la semaine prochaine, si vous voulez rappeler à ce moment-là, nous pourrions peut-être vous donner plus d'information.

Lorsqu'on lui a demandé si elle s'est inquiétée lorsqu'elle a appris que le D^r McIntosh ne travaillait plus au Centre de soins de Halifax, la patiente a poursuivi :

Lorsque j'ai appris que le D^r McIntosh ne travaillait plus là, j'ai été complètement bouleversée : ça m'avait pris du temps pour faire confiance aux gens puis pour établir une relation avec elle. On m'a proposé de consulter quelqu'un d'autre, mais j'ai refusé.

Une autre patiente décrit ce qui s'est passé lorsqu'elle s'est présentée à son rendez-vous avec le D^r McIntosh :

J'y suis allée, je me suis présentée au comptoir et j'ai dit que je venais voir le D^r McIntosh; j'ai décliné mon identité, et la secrétaire a répondu : Eh bien, elle n'est pas là. »... J'ai dit : « Qu'est-ce que vous voulez dire, elle n'est pas là? » Eh bien, elle m'a dit d'attendre un moment et elle est sortie de son bureau pour parler à quelqu'un d'autre; quand elle est revenue, elle a dit : « Eh bien, le major Jetly va vous parler. » J'ai répondu : « Savez-vous, je ne veux pas lui parler. » Elle a répondu : « Eh bien, il vous expliquera ce qui se passe... » Il a dit que quelque chose s'était passé pendant les Fêtes... et que le D^r McIntosh ne travaille plus avec eux. J'ai

dit : « Que voulez-vous dire par là? » Il a dit qu'il n'avait pas plus de détails pour le moment et qu'il ne pouvait pas me dire ce qui allait arriver.

La patiente décrit sa réaction :

J'entre facilement en état de crise... Si un événement vient me bouleverser, je suis facilement perturbée. J'étais vraiment écoeurée... Je crois que le système est pourri parce que, comprenez-vous, ça m'a pris beaucoup de temps pour être à l'aise avec quelqu'un, et voilà que, soudainement, elle n'est plus là.

Une autre patiente décrit sa réaction lorsqu'elle a appris que le contrat du Dr McIntosh avait été résilié :

De mon côté... un de mes grands problèmes a trait à la confiance. Il est aussi lié à l'échec du système de commandement dans l'armée... Se faire retirer quelque chose sans que vous ayez un mot à dire ou sans que vous en soyez informé, c'est exactement le type de problème que m'a toujours causé l'armée – en me laissant croire que je n'étais pas importante, que ce que j'avais à dire, ce que je ressentais ou les événements que je vivais n'avaient aucune conséquence... Je ne suis qu'une goutte d'eau dans l'océan. Je travaille très dur pour reprendre les choses en main... Je travaille très dur pour établir un climat de confiance avec une personne, et cela prend du temps parce que j'ai l'habitude d'ériger des murs autour de moi pour me protéger des autres... qui peuvent me contrôler... Et si vous me coupez encore l'herbe sous le pied, tout l'édifice que j'ai construit s'effondrera. Il est très fragile.

D'autres patients du Centre de soins de Halifax à qui nous avons parlé ont exprimé des sentiments semblables. Plusieurs ont indiqué s'être sentis trahis par les FC en ajoutant qu'à leur avis le système n'avait pas tenu compte de leurs besoins en décidant de mettre fin au contrat du Dr McIntosh.

Les informations que nous avons recueillies nous permettent de croire que ces patients ont été profondément touchés par l'incertitude et le manque d'information entourant les événements du Centre de soins de Halifax, le changement au sein du personnel et les mesures de rechange prises pour assurer la poursuite de leur traitement. Il faut du temps pour que les patients arrivent à faire confiance à leur psychiatre, et la relation soignant-soigné est, en psychiatrie, probablement beaucoup plus importante que dans les autres disciplines de la santé.

En outre, on a répété à mes enquêteurs, tout au long de l'enquête, qu'il manque de psychiatres qualifiés en Nouvelle-Écosse, et en particulier de psychiatres connaissant l'armée et en ayant fait l'expérience, ce qui leur donne un net avantage lorsqu'ils traitent des membres des FC. En fait, au cours d'une enquête qui a débouché sur mon rapport spécial de 2002, *Traitement systémique des membres des FC atteints du SSPT*, un bon nombre

de membres des FC se sont dits frustrés d'avoir eu à consacrer de longues heures à expliquer toutes les particularités de l'armée à des fournisseurs de soins civils qui ne connaissaient pas les FC. Des psychiatres qui connaissent la vie des militaires sont une ressource rare et d'une très grande valeur, et ils sont très demandés par le MDN/FC. En fait, pendant notre enquête, le capitaine de frégate Keating a résumé l'utilité des psychiatres qui avaient une certaine connaissance de la mentalité et de la culture des militaires :

Les psychiatres qui travaillent [dans un environnement non militaire] ne comprennent pas le SSPT. Ils ne comprennent pas les Forces canadiennes. Ils ne savent pas comment s'est déroulée l'opération dans la poche de Medak. Ils ne savent pas ce qui est arrivé aux plongeurs qui sont allés dans le fond de l'Atlantique après la catastrophe de Swissair. Ils ne le savent pas, et pourquoi d'ailleurs le sauraient-ils?

Comme je l'ai indiqué dans le document *Traitement systémique des membres des FC atteints du SSPT*, un nombre important de personnes qui souffrent du SSPT ne font plus confiance aux FC, ce qui fait que bon nombre d'entre eux ne demanderont pas d'aide. Selon les estimations des fournisseurs de soins des FC, le nombre de membres des FC qui pourraient souffrir du SSPT mais qui refusent de se faire traiter pourrait s'élever à de trois à cinq fois le nombre de membres qui demandent de l'aide. Lorsqu'un membre présente cette demande, il lui faut souvent une période assez longue pour construire une relation de confiance avec un fournisseur de soins et pour entamer le processus de guérison. Mon équipe d'enquête a appris que le fait de mettre fin à la relation entre un fournisseur de soins et un patient peut causer un traumatisme extrême puisque ceux-ci sont souvent très vulnérables et très fragiles. Les patients ont souvent de la difficulté à trouver la force et le courage nécessaires pour créer des liens avec un nouveau fournisseur de soins. Comme l'a signalé le major Jetly dans le cadre d'une entrevue avec mes enquêteurs, « la continuité des soins est l'un des grands principes de la psychiatrie ».

Je comprends très bien qu'il n'est pas toujours possible de prévoir les changements au sein de l'effectif. Toutefois, il faut bien évaluer les conséquences et les répercussions sur les patients. Les patients qui souffrent du SSPT ont mis beaucoup de temps à nouer des liens de confiance avec leurs fournisseurs de soins. Ils ont droit à des explications et doivent comprendre pourquoi les modalités de leur traitement doivent être modifiées. Ils ont le droit de s'attendre à être mis au courant de ces décisions le plus tôt possible de façon à avoir le temps de s'adapter à la nouvelle situation. Quand on ne planifie pas bien les changements qui visent le traitement des patients qui souffrent du SSPT, on provoque un stress et une confusion inutiles. Cela suscite aussi une méfiance quant à la capacité des CSTSO de gérer les soins offerts aux patients. Les décideurs devraient en outre réfléchir à la façon d'annoncer le départ d'un fournisseur de soins à ses patients et de leur dire qui assurera leurs soins et leur traitement. Quand on ne prévoit rien à cet égard, tous les intéressés souffrent inutilement de détresse et de confusion.

Je recommande donc que :

- 4. Le Directeur général - Services de santé élabore une directive stratégique pour garantir que, lorsque les administrateurs ou la chaîne de commandement d'un CSTSO donné modifie l'effectif, on tienne compte de façon adéquate de la poursuite du traitement des patients touchés, des répercussions de ces changements sur les patients et de la meilleure façon d'annoncer ces changements aux patients.**

Conclusions et recommandations

En février 2002, j'ai présenté 31 recommandations dans le rapport intitulé *Traitement systémique des membres des FC atteints du SSPT*, y compris des recommandations de ressources suffisantes pour les CSTSO et des solutions pour réduire l'épuisement professionnel des fournisseurs de soins. Le SSPT reste l'une des principales préoccupations de mon Bureau, qui reçoit toujours des plaintes à ce sujet, dont bon nombre sont une réaction à mon rapport spécial. Comme je l'ai signalé dans ce rapport, les employés militaires et le personnel civil s'entendent pour dire que les fournisseurs de soins des CSTSO font un travail remarquable malgré le manque de personnel et la surcharge de travail. Depuis la création des CSTSO, on a observé que la charge de travail, dans la plupart des cas, est excessive et que la santé des fournisseurs de soins eux-mêmes est fréquemment mise à rude épreuve. Bien que l'on ait pris des mesures pour alléger leur tâche, y compris en augmentant les ressources accessibles par les CSTSO, la nature même du travail a des répercussions importantes sur les fournisseurs de soins. Dans mon rapport de suivi intitulé *Examen des mesures du MDN et des FC relatives aux traumatismes liés au stress opérationnel*, qui a été remis au ministre de la Défense nationale le 5 novembre 2002, je fais remarquer que, malgré l'amélioration du niveau de ressources fournies aux CSTSO, l'épuisement professionnel des fournisseurs de soins reste un problème.

En 2000 et en 2001, le conflit en milieu de travail du Centre de soins de Halifax a pris de l'ampleur et a continué à dégénérer. Une bonne partie du conflit est due à la confusion et à l'ambiguïté qui entouraient les rôles et les responsabilités et qui étaient inhérentes à l'environnement. Des entrepreneurs et des sous-traitants civils devaient collaborer avec le personnel militaire et respecter la structure de la chaîne de commandement. Malheureusement, on a laissé passer plusieurs occasions de résoudre le conflit à ses débuts. En conséquence, il a pris des proportions telles que l'environnement de travail est devenu gravement dysfonctionnel.

Mes enquêteurs n'ont rien trouvé qui contredise le fait que le Centre de soins de Halifax fournissait des soins d'excellente qualité aux membres des FC, malgré les difficultés internes qui accablaient la clinique. Cela témoigne du professionnalisme et du dévouement de toutes les personnes intéressées. Toutes les parties ont dit à mes enquêteurs que l'élément le plus important du problème concernait la prestation de soins d'excellente qualité aux membres FC qui étaient des patients du Centre de soins de Halifax.

Toutefois, je persiste à croire qu'une bonne administration des CSTSO, y compris la gestion et le traitement juste des fournisseurs de soins, est essentielle si l'on veut assurer la qualité des traitements et des soins offerts aux membres des FC atteints du SSPT et à leur famille. Je demande avec insistance à la chaîne de commandement d'accepter les recommandations du présent rapport de façon à définir clairement les rôles, les responsabilités et les attentes des tiers sous-traitants qui travaillent aux côtés des employés du MDN et des membres des FC dans les CSTSO, et que l'on éclaircisse les questions relatives à leur accès aux mécanismes de résolution des différends internes du


MDN/FC. On pourra ainsi garantir le recours à des mécanismes de résolution des conflits et de médiation avant que des conflits semblables ne prennent de l'ampleur.

Je recommande que l'on établisse une politique ou un cadre clairs pour définir clairement les rôles, les responsabilités et les attentes de toutes les personnes qui travaillent dans les établissements de santé des FC, y compris les entrepreneurs, les sous-traitants, les employés du MDN, le personnel des FC et la chaîne de commandement des FC. Il faudrait aussi adopter un plan ou un protocole clair pour veiller à ce que toutes les parties connaissent leurs responsabilités ainsi que les mécanismes de résolution des conflits qui opposent des employés de l'entrepreneur, des sous-traitants, des employés du MDN et des membres des FC.

Comme l'a révélé notre enquête, les patients ont besoin de temps avant d'accorder leur confiance à un fournisseur de soins de santé. C'est pourquoi tous les changements d'effectif envisagés devront tenir compte du traitement des patients touchés, des répercussions sur ces patients et de la façon dont il faut leur annoncer la décision. Les patients ont été inutilement bouleversés quand ils ont appris la résiliation du contrat du Dr McIntosh, et on n'a rien prévu de précis sur la façon de leur annoncer la nouvelle ou en ce qui concerne la poursuite de leur traitement.

Enfin, puisque la composition de l'effectif du MDN/FC a changé, il faudrait modifier en conséquence le mandat du Bureau de l'Ombudsman. C'est pourquoi je recommande que les tiers sous-traitants qui fournissent des services de santé aux membres des FC et qui travaillent aux côtés des membres des FC et des employés du MDN dans des activités qui ont des répercussions directes sur le bien-être des membres des FC ou de leur famille soient autorisés à soumettre des plaintes à l'Ombudsman lorsque ces plaintes concernent directement le MDN/FC.

Au bout du compte, ces recommandations amélioreront la façon dont on traite l'ensemble des fournisseurs de soins de santé et l'environnement de travail de tous les CSTSO, ce qui permettra enfin de maintenir et même d'améliorer la qualité des services offerts aux membres des FC et à leur famille.



André Marin
Ombudsman
Ministère de la Défense nationale et Forces canadiennes

Résumé des recommandations

1. L'on établisse un cadre pour définir clairement les rôles, les responsabilités et les attentes qui concernent chacune des parties, y compris l'entrepreneur, les sous-traitants, le personnel des FC, les employés du MDN, la direction du MDN et la chaîne de commandement des FC.
2. Lorsqu'un entrepreneur a la responsabilité d'embaucher des fournisseurs de soins de santé civils pour l'un des CSTSO ou l'un des autres établissements de santé des FC, il faut prendre des mesures concrètes pour définir clairement les responsabilités et les mécanismes relatifs à la résolution des conflits et des différends qui concernent le personnel de l'entrepreneur, les sous-traitants, les employés du MDN et les membres des FC. Les tiers fournisseurs de soins de santé dans les établissements de santé des FC doivent savoir de façon précise à quels mécanismes de résolution de conflits ils ont accès.
3. Les *Directives ministérielles* soient modifiées de façon à permettre aux tiers sous-traitants, comme les personnes qui fournissent des services de santé aux membres des FC, qui travaillent aux côtés des employés du MDN et des membres des FC dans des opérations qui ont des répercussions directes sur le bien-être des membres des FC et de leur famille, de soumettre des plaintes à l'Ombudsman lorsque ces plaintes concernent directement le MDN/FC.
4. Le Directeur général – Services de santé élabore une directive stratégique pour garantir que, lorsque les administrateurs ou la chaîne de commandement d'un CSTSO donné modifie l'effectif, on tienne compte de façon adéquate de la poursuite du traitement des patients touchés, des répercussions de ces changements sur les patients et de la meilleure façon d'annoncer ces changements aux patients.

Annexe I :

Réactions au rapport provisoire

1. Lieutenant-général C. Couture
2. Dr Diane McIntosh

Sous-ministre adjoint
(Ressources humaines – Militaires)
Quartier général de la Défense nationale
Ottawa (Ontario)
K1A 0K2

1052-1 (SCEM Pres SS)

Le 30 mai 2003

André Marin
Ombudsman de la Défense nationale et des Forces canadiennes
100, rue Metcalfe, 12^e étage
Ottawa (Ontario) K1P 5M1

DOSSIER 01-1188 – OMBUDSMAN – MDN/FC

Monsieur,

J'ai examiné le rapport provisoire que vous m'avez envoyé et qui fournit des détails sur votre enquête concernant les allégations de conflit en milieu de travail au CSTSO de Halifax. Je vous remercie de me donner l'occasion de fournir des commentaires sur le rapport avant qu'il ne soit officiellement publié.

Commentaires généraux

J'ai été heureux de constater que, pendant que vous meniez cette enquête, votre principal objectif était la qualité des soins offerts aux patients du CSTSO de Halifax. Soyez assuré que la qualité des soins offerts aux patients est aussi ma principale préoccupation. Je suis en outre convaincu que, si Med-Emerg a mis fin à l'emploi du Dr McIntosh, c'était d'abord et avant tout dans le but d'améliorer la capacité de l'effectif médical du CSTSO de fournir des soins multidisciplinaires de qualité aux membres souffrant d'une maladie ou de blessures psychologiques. Le Directeur général – Services de santé est évidemment au fait des répercussions de ces changements sur chacun des patients, mais considère qu'ils étaient nécessaires et profiteraient à l'ensemble des patients actuels et futurs.

Je remarque aussi que votre enquête ne visait pas à déterminer si la résiliation du contrat de service du Dr McIntosh était justifiée ou non. Compte tenu de l'action au civil qui a été entamée, vous désirerez peut-être revoir le commentaire que vous formulez aux lignes 427/428 du rapport, en indiquant que « la façon dont on a traité le Dr McIntosh [vous] trouble beaucoup ».

Recommandations

1. « L'on établisse un cadre pour définir clairement les rôles, les responsabilités et les attentes qui concernent chacune des parties, y compris

l'entrepreneur, les sous-traitants, le personnel des FC, les employés du MDN, la direction du MDN et la chaîne de commandement des FC. »

Le contrat conclu entre le gouvernement du Canada et Med-Emerg International Inc. (contrat n° W2203-99CA02/001/SS) définit clairement les rôles et les responsabilités des fournisseurs et de l'autorité sanitaire locale. Comme vous le signalez, le fournisseur doit aussi respecter les modalités et les dispositions du guide des clauses et conditions uniformisées d'achat publié par le ministère des Travaux publics et des Services gouvernementaux du Canada (TPSGC). Le Conseil du Trésor et le SMA(Mat) ont aussi publié des documents spécifiques sur les contrats qui énoncent les rôles et les responsabilités des fournisseurs et des employés du gouvernement au regard de la gestion des contrats. Je reconnais que ces documents contractuels sont complexes et qu'ils ne sont pas facilement accessibles par l'ensemble des parties dont vous avez parlé dans votre recommandation. C'est pourquoi je crois qu'il serait avantageux de concevoir un cadre et une trousse d'information conviviale grâce auxquels l'ensemble des parties pourront mieux comprendre leurs rôles et responsabilités. Le Directeur général – Services de santé consultera le SMA(Mat) et TPSGC dans le but de concevoir ce document.

2. « Lorsqu'un entrepreneur a la responsabilité d'embaucher des fournisseurs de soins de santé civils pour l'un des CSTSO ou l'un des autres établissements de santé des FC, il faut prendre des mesures concrètes pour définir clairement les responsabilités et les mécanismes relatifs à la résolution des conflits et des différends qui concernent le personnel de l'entrepreneur, les sous-traitants, les employés du MDN et les membres des FC. Les tiers fournisseurs de soins de santé dans les établissements de santé des FC doivent savoir de façon précise à quels mécanismes de résolution de conflits ils ont accès. »

Pour se conformer à la Politique des marchés du Conseil du Trésor, les employés du MDN/FC doivent éviter de permettre la création d'un lien employeur-employé de quelque type que ce soit avec les personnes qui fournissent les services en vertu d'un contrat. Les commentaires que vous attribuez au Directeur général – Services de santé, à la p. 15, laissent simplement entendre que les commandants et les gestionnaires des cliniques, là où l'on recourt aux services d'employés et de sous-traitants de Med-Emerg, doivent connaître les risques de conflit entre les fournisseurs et les employés du MDN/FC. Ils doivent aussi adopter des stratégies préventives et intervenir à l'échelle locale pour résoudre les conflits mineurs; ils doivent néanmoins veiller à ce que toutes les mesures qu'ils prennent ne débouchent pas sur l'établissement d'un lien employeur-employé. Selon TPSGC, les conflits de travail qui concernent un employé ou un sous-traitant de Med-Emerg doivent être réglés avec l'aide de Med-Emerg, qui agit à titre de fournisseur. Les relations de travail étroites entre les employés ou sous-traitants de Med-Emerg et les employés du MDN/FC font qu'il est très difficile d'équilibrer les responsabilités du gestionnaire au regard du personnel de Med-Emerg et son obligation d'éviter la création de liens employeur-employé. Ce qui vient compliquer encore les choses est le fait que la chaîne de

commandement officielle à la clinique de Halifax, au moment du supposé incident, était celle de la base de Halifax, et non pas celle des Services de santé, comme vous l'indiquiez à la ligne 725 de votre rapport. À la suite de votre enquête et de vos recommandations, le Directeur général – Services de santé communiquera avec l'autorité contractante de TPSGC pour veiller à ce que Med-Emerg connaisse clairement ses responsabilités et en avise ses employés et sous-traitants en conséquence. De plus, le Directeur général – Services de santé fournira aux commandants et aux gestionnaires des cliniques de plus amples renseignements concernant les conflits en milieu de travail qui impliquent des fournisseurs. Le règlement des différends est aussi un aspect qui sera mieux défini dans l'énoncé de travail des prochains contrats avec des fournisseurs.

3. « Les *Directives ministérielles* soient modifiées de façon à permettre aux tiers sous-traitants, comme les personnes qui fournissent des services de santé aux membres des FC, qui travaillent aux côtés des employés du MDN et des membres des FC dans des opérations qui ont des répercussions directes sur le bien-être des membres des FC et de leur famille, de soumettre des plaintes à l'ombudsman lorsque ces plaintes concernent directement le MDN/FC. »

4. « Le Directeur général – Services de santé des services de santé élabore une directive stratégique pour garantir que, lorsque les administrateurs ou la chaîne de commandement d'un CSTSO donné modifie l'effectif, on tienne compte de façon adéquate de la poursuite du traitement des patients touchés, des répercussions de ces changements sur les patients et de la meilleure façon d'annoncer ces changements aux patients. »

Tous les médecins qui fournissent des services aux membres des Forces canadiennes, qu'il s'agisse d'employés du MDN/FC ou de fournisseurs, doivent détenir un permis de pratique de la médecine valide délivré par l'organisme provincial responsable de l'autorisation d'exercer. Les collèges provinciaux et les associations médicales fournissent en général aux médecins des directives concernant les relations médecin-patient, y compris sur la façon de mettre fin à cette relation. Les médecins, tout comme la direction des Services de santé des Forces canadiennes, comprennent intuitivement cette exigence. Lorsque les services de médecin ne sont plus requis, quelle qu'en soit la raison, la direction médicale de la clinique visée prendra les mesures nécessaires pour mettre en place un plan de poursuite ou de transfert des soins et se chargera d'annoncer les changements aux patients. Rétrospectivement, nous pouvons affirmer qu'il aurait probablement fallu repousser de quelques semaines la résiliation du contrat du Dr McIntosh par Med-Emerg, qui a eu lieu tout de suite après le congé des Fêtes. On aurait pu ainsi élaborer un plan de transition mieux structuré et consulter un peu plus les patients touchés. Vous avez raison lorsque vous déclarez que le Directeur général – Services de santé n'est dotée d'aucune politique officielle à cet égard. Le Directeur général – Services de santé chargera les Services de santé et la Direction de la politique de santé d'élaborer des directives relatives à ce sujet très important à l'intention des Services médicaux.

Je termine en vous remerciant encore une fois de m'avoir donné l'occasion d'examiner votre rapport et de le commenter avant sa publication officielle.

Le lieutenant-général,

[signature]

C. Couture

Dr Diane McIntosh
[...]

Le 19 juin 2003

André Marin
Ombudsman
Défense nationale et Forces canadiennes
100, rue Metcalfe, 12^e étage
Ottawa (Ontario) K1P 5M1

Monsieur,

J'aimerais vous remercier, ainsi que vos enquêteurs, au sujet de ce que je considère comme une enquête et une réponse complètes aux graves enjeux systémiques qui touchent le CSTSO de la BFC de Halifax. Vous avez cerné bon nombre des problèmes qui ont fini par avoir des effets dévastateurs sur ma vie personnelle et professionnelle; je suis d'accord avec toutes les recommandations que vous avez faites pour tenter de combler les lacunes du système.

Malheureusement, vous avez jugé que votre enquête ne pouvait pas s'attacher aux questions du harcèlement et l'environnement de travail empoisonné et à leurs répercussions sur les patients et sur moi-même. De façon générale, vous vous êtes montré concerné par la façon dont on m'a traitée, et je vous en remercie, même si je constate que le comportement de certains membres du personnel du CSTSO [...] n'a pas été remis en question. Je crois que le comportement de ces personnes a eu des répercussions très négatives sur les patients et qu'ils en souffrent encore aujourd'hui.

En juillet 2001, j'ai remis une lettre et parlé directement au major Jetly et au capitaine de frégate Keating pour leur faire part de mes inquiétudes au sujet du comportement non professionnel et inadéquat de [...]. Le major Jetly et le capitaine de frégate Keating n'ont pris aucune mesure. [...] n'a jamais fait l'objet d'une enquête du MDN ou de Med-Emerg au sujet de comportements non professionnels et inadéquats (une enquête au criminel a été ouverte, mais elle n'a donné aucun résultat).

Il y a deux semaines, à la fin de mai 2003, vingt-trois (23) mois après que j'ai fait part de mes préoccupations, on a congédié [...] et on lui a interdit l'accès à la base des FC de Halifax.

Lorsque mon contrat a été résilié, à la fin de décembre 2001, j'étais enceinte de six mois, et cela faisait plus d'un an que j'étais victime de harcèlement de la part de certains membres du CSTSO sans qu'aucun des nombreux niveaux de la chaîne de commandement ne réagisse. C'est pourquoi, au bout du compte, je me suis tournée vers vous. Le capitaine de frégate Keating m'a dit à de nombreuses reprises, directement, que je faisais un « excellent » travail, jusqu'à la semaine qui précédait mon congé et le dépôt de ma plainte (au début de décembre 2001). Après que je me suis plainte à vous de l'inaction de la chaîne de commandement, qui ne réagissait pas à mes plaintes de

harcèlement, on a mis fin à mon contrat. Le fait que mon contrat ait été résilié par le MDN et Med-Emerg le mois même où j'ai soumis une plainte officielle au Bureau de l'ombudsman des Forces armées au sujet des activités du MDN et de Med-Emerg suggère fortement que l'on a voulu me punir pour cette plainte. Cette décision n'est pas seulement extrêmement injuste à mon égard, elle décourage aussi les autres membres des FC qui auraient voulu soumettre une plainte concernant le MDN et Med-Emerg.

[...] du CSTSO a essayé de m'empêcher de voir mes patients, diminué mon taux salarial, ouvert mon courrier personnel, refusé de m'envoyer d'autres patients, dit à mes patients que j'étais partie et que personne ne savait où me trouver, et il continue de faire des commentaires négatifs à mon sujet à l'intention d'autres professionnels et de patients. Depuis que l'on a résilié mon contrat, le capitaine de frégate Keating a obtenu une promotion; le major Jetly dirige toujours le CSTSO. À ma connaissance, personne n'a été tenu responsable de leur comportement flagrant.

Veillez agréer, Monsieur, l'expression de mes sentiments les plus distingués.

[signature]

Diane McIntosh