

## RÉPONSE DU GOUVERNEMENT

### **RÉPONSE DU GOUVERNEMENT AU RAPPORT DU COMITÉ PERMANENT DE LA DÉFENSE NATIONALE INTITULÉ : *SERVICES DE SANTÉ ET DE TRANSITION DES FORCES ARMÉES CANADIENNES***

#### **Introduction**

Le gouvernement du Canada accueille favorablement l'occasion de répondre aux recommandations formulées dans le onzième rapport du Comité permanent de la défense nationale. Le gouvernement tient à remercier le Comité pour son rapport, ainsi que les témoins ayant comparu devant le Comité.

Le Comité a entrepris une étude approfondie sur les services de santé et de transition des Forces armées canadiennes (FAC) et a examiné plusieurs sujets connexes, notamment l'accès aux services de santé mentale, le soutien aux familles des militaires, la continuité des soins lors de la transition vers la vie civile et l'expérience des femmes des FAC en matière de soins de santé.

La majorité des recommandations du Comité s'alignent sur les travaux déjà entrepris par le gouvernement dans le cadre de la politique de défense de 2017 du Canada, *Protection, Sécurité, Engagement* (PSE), ou d'investissements plus récents.

La mise en œuvre de certaines recommandations dépendra des négociations avec d'autres parties, y compris les provinces et les territoires.

**Recommandation 1 : Que le gouvernement du Canada s'engage à faire du Canada un chef de file international dans la recherche, le diagnostic et le traitement continu des blessures mentales ou physiques causées par le service militaire, de sorte que les membres des Forces armées canadiennes (FAC) et les vétérans soient pleinement soutenus, à la fois pendant et après leur service.**

Le gouvernement du Canada approuve cette recommandation.

Le gouvernement du Canada est déterminé à être un chef de file international dans la recherche sur les atteintes à la santé mentale et les blessures physiques causés par le service militaire. Le ministère de la Défense nationale (MDN), les FAC et Anciens Combattants Canada (ACC) ont développé des partenariats étendus avec des organismes externes clés afin de fournir une approche pangouvernementale à la recherche portant sur le continuum de soins pour les militaires durant leur carrière et après leur retraite du service militaire. Voici quelques exemples de recherches en cours :

- Le MDN dirige la recherche et le développement d'outils et de technologies permettant de caractériser et de suivre les expositions opérationnelles d'un militaire susceptibles

d'entraîner des lésions cérébrales traumatiques légères. Par exemple, le MDN et les FAC améliorent leur processus de dépistage post-déploiement approfondi afin de rationaliser la manière dont les données sont collectées et utilisées par les prestataires pour permettre un diagnostic et un traitement précoces des problèmes de santé mentale chez le personnel revenant d'un déploiement. En outre, le MDN continue de chercher à obtenir l'accès à des techniques d'imagerie de pointe, comme l'imagerie par résonance magnétique (IRM), et à mener des recherches pour aider les cliniciens à établir un diagnostic lorsque des membres des FAC et des vétérans se présentent dans des cliniques médicales avec des symptômes associés à des lésions cérébrales traumatiques légères. Certains aspects de cette recherche sont d'un grand intérêt pour les alliés et les partenaires des FAC, ainsi que pour la communauté militaire internationale.

- Depuis 2019, ACC fournit des fonds à l'Institut Atlas pour les vétérans et leur famille, qui s'efforce d'accroître les connaissances et l'expertise canadiennes dans le domaine de la santé mentale des militaires et des vétérans, et plus particulièrement du syndrome de stress post-traumatique. Ils offrent aux fournisseurs de services et aux organisations des informations nouvelles et fondées sur des données probantes sur les traitements et les services qui peuvent améliorer le bien-être des vétérans et des familles qu'ils soutiennent.
- ACC finance également le Centre d'excellence sur la douleur chronique depuis 2020. Ce centre se concentre sur la création de connaissances et de recherches sur la douleur chronique, un problème de santé prévalent au sein de la population des vétérans.

De plus, les chercheurs du MDN sont régulièrement invités à apporter leurs connaissances et leur expertise dans le cadre d'activités de recherche conjointes menées par les diverses organisations scientifiques et technologiques de l'Organisation du Traité de l'Atlantique Nord. Parallèlement, ACC soutient les décideurs et les planificateurs au niveau national et international en fournissant des preuves scientifiques sur la santé et le bien-être des vétérans, y compris des recherches sur les blessures physiques ou mentales causées par le service militaire.

En ce qui concerne le traitement continu des blessures mentales ou physiques causées par le service militaire, ACC fournit un ensemble de soutien et de services aux vétérans et à leurs familles, y compris :

- un réseau financé par ACC de 10 cliniques ambulatoires de traitement des traumatismes liés au stress opérationnel et 11 sites de services satellites à travers le pays, offrant un accès aux services à proximité de l'endroit où vivent les vétérans;
- l'accès à un réseau national de professionnels indépendants de la santé mentale, enregistrés auprès d'ACC pour fournir des services de santé mentale;
- un soutien confidentiel par les pairs pour les membres des FAC, les vétérans et leurs familles touchés par un traumatisme lié au stress opérationnel.

Le gouvernement du Canada continuera de mettre l'accent sur le leadership mondial en matière de recherche sur la santé des militaires en tant que mécanisme permettant d'améliorer le soutien aux membres et aux vétérans des FAC pendant et après leur service.

**Recommandation 2 : Que le gouvernement du Canada étudie les possibilités de réformer le modèle actuel de financement des soins de santé des FAC dans le cadre duquel les organismes de santé provinciaux facturent souvent aux membres des FAC des frais de service plus élevés que la normale pour obtenir le traitement médical dont ils ont besoin.**

Le gouvernement du Canada approuve cette recommandation.

Le MDN et les FAC explorera différentes options pour traiter les questions de couverture médicale interprovinciale. La capacité du gouvernement à mettre en œuvre cette recommandation dépendra des négociations avec les provinces et les territoires.

La *Loi canadienne sur la santé* du 1<sup>er</sup> avril 1984 et les lois provinciales et territoriales sur l'assurance maladie excluent expressément les membres des FAC de la liste des « personnes assurées » aux fins de la couverture provinciale des soins de santé. Au lieu de cela, grâce à une combinaison de professionnels de la santé militaires et civils sous contrat, ainsi qu'à des services de santé complémentaires achetés à l'acte auprès d'hôpitaux provinciaux/territoriaux et de fournisseurs cliniques, les FAC gèrent leur propre système de soins de santé afin de fournir à leurs membres des soins de santé complets comparables à ceux garantis à tous les citoyens canadiens en vertu de la *Loi canadienne sur la santé*.

Les services de santé que les FAC achètent aux provinces ne sont pas couverts par les modèles de financement et de fonctionnement fédéraux/provinciaux. Dans la plupart des juridictions, les hôpitaux provinciaux/territoriaux et les fournisseurs cliniques ne sont pas limités dans ce qu'ils sont autorisés à facturer aux FAC pour les services de santé qu'elles achètent pour leurs membres, et les frais ne sont pas non plus uniformes entre les provinces et les territoires ou membre entre les établissements de soins de santé au sein de la plupart des provinces. Au cours de la dernière décennie, les vérifications internes du MDN ont mis en évidence à deux reprises des préoccupations concernant le montant facturé par un certain nombre d'hôpitaux provinciaux pour les services de santé complémentaires achetés pour les membres des FAC. Le MDN et les FAC s'efforceront de collaborer avec les partenaires fédéraux pour résoudre ce problème par le biais des mécanismes de coordination des soins de santé fédéraux/provinciaux existants.

**Recommandation 3 : Que le gouvernement du Canada collabore avec l'industrie pour accélérer l'approbation de nouvelles technologies et modalités de traitement pour les Forces armées canadiennes.**

Le gouvernement du Canada est d'accord en principe avec cette recommandation.

Le gouvernement du Canada travaille actuellement en étroite collaboration avec l'industrie

pour soutenir le développement de nouvelles modalités de traitement et de technologies pour les FAC. Le développement de ces nouvelles technologies et modalités de traitement prend du temps et est soumis à des approbations réglementaires. Le MDN et les FAC continueront d'explorer les possibilités d'améliorer le temps nécessaire à l'approbation des nouvelles technologies et modalités de traitement, y compris par le biais d'une collaboration avec les organismes de réglementation. Par exemple, le MDN et les FAC travaillent avec la Société canadienne du sang pour fournir du plasma séché provenant de donateurs canadiens, qui sera utilisé lors des déploiements des FAC. Dans les situations de conflit, le volume quotidien des blessés nécessitant du sang peut dépasser l'offre disponible. Dans certaines situations, il peut être dangereux de tenter d'évacuer les patients par avion, ce qui oblige à fournir des soins chirurgicaux et du sang plus loin dans l'espace de combat. Le plasma séché provenant de donateurs canadiens est une source beaucoup plus fiable et efficace dans une situation de conflit et réduit la dépendance des FAC à l'égard d'autres nations qui pourraient également chercher à s'approvisionner en plasma pendant un conflit.

**Recommandation 4 : Que le gouvernement du Canada établisse une définition cohérente et globale des traumatismes liés au stress opérationnel, du traumatisme sexuel militaire et de la blessure morale qui puisse être utilisée par les professionnels de la santé et les décideurs, particulièrement comme définition partagée aux fins de l'admissibilité aux programmes des Forces armées canadiennes et d'Anciens Combattants Canada.**

Le gouvernement du Canada est d'accord en principe avec cette recommandation.

Les FAC et ACC comprennent l'importance d'une définition cohérente de ces termes afin de rassurer les membres des FAC et les vétérans qui présentent des symptômes liés à ces traumatismes que leur situation n'est pas unique ou inexplicable, en plus d'améliorer la prestation des services de santé mentale. C'est pourquoi les FAC et ACC ont établi des définitions de travail pour les « traumatismes liés au stress opérationnel » et les « préjudices moraux » afin de guider les prestataires de soins de santé mentale. Le MDN et les FAC prévoient actuellement des consultations avec des partenaires afin d'élaborer une définition appropriée du « traumatisme sexuel militaire ». Les définitions du « traumatisme lié au stress opérationnel » et de « préjudice moral » sont accessibles au public grâce à un glossaire publié dans le Journal de la promotion de la santé et de prévention des maladies chroniques, édité par l'Agence de santé publique du Canada. Toutefois, d'un point de vue médical, les termes « traumatisme lié au stress opérationnel », « traumatisme sexuel militaire » et « préjudice moral » ne constituent pas des diagnostics cliniques et ne peuvent pas être utilisés pour les services médicaux, notamment pour communiquer sur les conditions de santé, définir les programmes et l'admissibilité aux soins. En se fiant au glossaire de termes :

- Un traumatisme lié au stress opérationnel est défini comme « tout trouble mental ou autre état de santé mentale résultant de tâches opérationnelles accomplies dans le cadre du service dans les Forces armées canadiennes ». Ce terme peut être utilisé pour décrire un large éventail de troubles mentaux qui peuvent ne pas répondre aux critères de diagnostic clinique des troubles mentaux, mais qui sont néanmoins débilissants,

causent de la détresse et interfèrent avec le fonctionnement quotidien de la vie sociale, professionnelle et familiale. Il s'agit notamment du syndrome de stress post-traumatique, des troubles anxieux, des troubles dépressifs, des troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives et d'autres troubles mentaux.

- Un préjudice moral est un concept évolutif qui décrit la détresse psychologique, sociale et spirituelle, le préjudice ou la déficience qui résulte de la violation d'une morale, d'une éthique ou de valeurs profondément ancrées.

Le Centre de soutien et de ressources sur l'inconduite sexuelle des FAC utilise le terme « traumatisme sexuel militaire » dans la fourniture de ressources et de programmes visant à soutenir les membres des FAC qui éprouvent des symptômes liés au traumatisme sexuel militaire. De plus, l'Institut Atlas pour les vétérans et leur famille d'ACC développe continuellement des ressources pour les fournisseurs de soins de santé spécifiques à la santé mentale, y compris ces conditions.

**Recommandation 5 : Que le gouvernement du Canada investisse davantage de ressources et de fonds dans la recherche en matière de santé, y compris en santé mentale, et l'impact du service dans les FAC sur les femmes afin de fournir les ressources médicales nécessaires, y compris en 46 santé mentale, en particulier en ce qui concerne la fertilité, la ménopause, les défis périnataux et la suppression des menstruations.**

Le gouvernement du Canada approuve cette recommandation.

Le gouvernement du Canada s'est engagé à combler les lacunes en matière d'information sur le genre et la diversité au sein des forces armées afin d'améliorer la santé, le bien-être et le rendement professionnel des femmes dans l'environnement militaire canadien. Le Budget 2022 s'est engagé à fournir 144,3 millions de dollars sur cinq ans (ainsi que 31,6 millions de dollars de manière continue par la suite) pour élargir les services de santé et les programmes de conditionnement physique des FAC afin de mieux répondre aux besoins des femmes et du personnel militaire diversifié. Plus précisément, entre autres initiatives, ce financement a permis la création d'une équipe d'expertise clinique, administrative et technique pour coordonner les efforts dans les domaines de la prévention, de la recherche, de l'engagement, de l'évaluation du rendement et de la prestation de services de santé. Ce financement a également permis aux FAC de faciliter la recherche relative aux soins de santé physique et mentale optimaux et au soutien des femmes et des membres faisant partie de la diversité dans le contexte militaire. La recherche et la surveillance de la santé seront menées par plusieurs acteurs clés au sein du MDN et des FAC, en partenariat étroit avec des entités universitaires civiles, ACC, et en collaboration avec des partenaires militaires internationaux.

De plus, ACC finance des recherches sur les résultats en matière de santé et de bien-être et sur l'impact du service dans les FAC sur les femmes vétérans, notamment par le biais du Programme fédéral conjoint de financement de la recherche pour le personnel militaire et les vétérans. Le programme est un partenariat entre ACC, les FAC, l'Institut canadien de recherche sur la santé des militaires et des vétérans et Recherche et développement pour la défense

Canada (RDDC) qui vise à faire progresser les nouvelles connaissances et la compréhension des militaires, des vétérans et du bien-être de leurs familles; favoriser l'élaboration et la mise en œuvre de politiques et de stratégies sur les programmes et les avantages qui répondent aux priorités identifiées pour le bien-être des membres des FAC, des vétérans et de leurs familles; définir, évaluer et promouvoir de nouvelles approches, de nouveaux modèles et de nouvelles pratiques exemplaires, conduisant à l'amélioration du bien-être des militaires, des vétérans et de leurs familles; renforcer les capacités dans le domaine de la recherche sur les questions relatives aux vétérans et favoriser les partenariats et les réseaux avec les établissements de recherche. En janvier 2024, le Programme fédéral conjoint de financement de la recherche a invité les chercheurs à soumettre des propositions en réponse à la possibilité de financement intitulée *Une revue exhaustive de la littérature du dysfonctionnement du plancher pelvien chez les femmes des Forces armées canadiennes (FAC)*. Une deuxième possibilité de financement intitulée *Étude des impacts biopsychosociaux des problèmes de santé pelvienne chez les vétérans* sera ouverte aux chercheurs d'ici la fin de l'année financière 2023-2024.

Enfin, RDDC a récemment mis en place un volet de recherche sur la santé des femmes et des personnes faisant partie de la diversité, dans le cadre duquel plusieurs projets portant sur les résultats et les effets en matière de santé physique et mentale pour les femmes des FAC sont en cours. Actuellement, RDDC procède à un examen des questions de reproduction pour les femmes des FAC afin de déterminer les domaines de préoccupation et de donner la priorité à la recherche sur la santé reproductive à l'avenir.

**Recommandation 6 : Que le gouvernement du Canada collabore avec les Forces armées canadiennes pour réviser le processus de prise de rendez-vous afin de réduire les temps d'attente pour les traitements de santé mentale et les traitements nécessitant un spécialiste.**

Le gouvernement du Canada est d'accord en principe avec cette recommandation.

Le gouvernement du Canada s'engage à faire en sorte que les membres des FAC aient accès aux soins et aux services de santé mentale dont ils ont besoin. Si certains membres peuvent être confrontés à de longs délais d'attente, ceux-ci ne sont pas nécessairement dus à la procédure de prise de rendez-vous. À l'instar du système de santé canadien, les FAC font face à une forte demande de services et à un nombre limité de praticiens en santé mentale et de spécialistes médicaux disponibles. Cela dit, les FAC prennent des mesures concrètes pour réduire les temps d'attente en adoptant un modèle de soins échelonnés pour la prestation de soins de santé mentale. Dans le cadre de ce modèle, le traitement le plus efficace (et le moins gourmand en ressources) est administré en premier lieu et sert de « tremplin » vers des services plus intensifs/spécialisés en fonction du niveau de détresse du patient. Par exemple, au lieu que tous les patients atteints de troubles mentaux aient besoin d'une évaluation par un travailleur social ou un psychologue clinicien, certains peuvent simplement avoir besoin d'une thérapie de groupe virtuelle. De même, les membres des FAC qui ont besoin de soins médicaux spécialisés qui ne sont pas disponibles dans le système de santé des FAC sont triés de manière appropriée dans le système de santé provincial/territorial, comme tous les Canadiens admissibles, en fonction des besoins médicaux et de la disponibilité des spécialistes.

**Recommandation 7 : Que le gouvernement du Canada envisage d'étendre tous les services de santé offerts sur les bases aux familles des militaires.**

Le gouvernement du Canada n'est pas d'accord avec cette recommandation.

Les membres des FAC sont explicitement exclus en tant qu'assurés dans la *Loi canadienne sur la santé*, ce qui signifie qu'ils ne sont pas couverts par les provinces et les territoires pour la fourniture de leurs soins de santé. Par conséquent, les FAC sont responsables de la prestation des soins à leurs membres. Les familles des militaires, quant à elles, relèvent de la *Loi canadienne sur la santé*. Ainsi, leurs soins de santé sont fournis par leur gouvernement provincial ou territorial respectif. Le MDN et les FAC reconnaissent que le service militaire impose des exigences particulières aux militaires et à leurs familles. PSE, la politique de défense du Canada, appelle à un dialogue renforcé avec les partenaires fédéraux et provinciaux afin d'améliorer la coordination des services à travers le Canada pour alléger le fardeau des déménagements fréquents sur les familles des militaires, et le MDN et les FAC travaillent en étroite collaboration avec les partenaires provinciaux et territoriaux pour améliorer la coordination des services à l'échelle du Canada.

Par exemple, le MDN et les FAC ont lancé l'initiative « Canada sans faille » en 2018, dans le cadre de laquelle le MDN et les FAC collaborent conjointement avec des partenaires fédéraux, provinciaux, territoriaux et du secteur privé pour améliorer la coordination des services dans les provinces et les territoires du Canada afin d'alléger le fardeau de la réinstallation pour les membres des FAC et leurs familles. Cette initiative a permis d'améliorer l'accès aux soins de santé pour les familles des militaires, notamment en supprimant la période d'attente de 90 jours pour l'obtention d'une carte de santé provinciale/territoriale. Parallèlement, les SBMFC ont lancé le Réseau de médecins à l'intention des familles des militaires de Calian, dans les lieux disponibles, afin d'améliorer l'accès à des soins de santé de qualité pour les familles des FAC. Depuis 2015, le programme a permis de mettre en relation plus de 4 000 membres des familles de militaires (ou plus de 1 800 familles de la Force régulière) avec des médecins de famille. Le MDN et les FAC continueront à travailler avec les provinces et les territoires pour s'assurer que les familles des militaires qui n'ont pas accès à un médecin de famille bénéficient d'un accès juste et équitable aux programmes et services publics.

**Recommandation 8 : Que le gouvernement du Canada augmente le financement des centres de ressources pour les familles des militaires.**

Le gouvernement du Canada prend acte de cette recommandation.

Le gouvernement du Canada reconnaît que le bien-être des familles des militaires est essentiel à l'efficacité opérationnelle des FAC. Les Centres de ressources pour les familles des militaires jouent un rôle essentiel en veillant à ce que les besoins particuliers des familles des militaires soient compris et facilités partout où les membres des FAC sont envoyés pour servir avec leurs familles. Le niveau de financement accordé aux Centres de ressources pour les familles des

militaires est ajusté chaque année en fonction de l'évolution des besoins, des ressources disponibles et des priorités.

**Recommandation 9 : Que le gouvernement du Canada prenne des mesures concrètes pour veiller à ce que les militaires qui en ont besoin soient mis en contact avec un médecin de famille et les spécialistes compétents lors de leur libération afin d'assurer la continuité des soins.**

Le gouvernement du Canada est d'accord en principe avec cette recommandation.

Le gouvernement du Canada s'engage à veiller à ce que les vétérans bénéficient d'une continuité des soins jusqu'à ce qu'ils puissent trouver un professionnel de la santé civil. Comme pour de nombreux Canadiens, trouver un professionnel des soins de santé primaires (médecin de famille ou infirmière praticienne) demeure un défi de taille pour les vétérans et leurs familles pendant la transition, en raison de la pénurie de soins primaires et de spécialistes médicaux dans toutes les juridictions. Bien que les membres des FAC soient couverts par le système de santé public une fois qu'ils sont libérés, le MDN et les FAC continueront à travailler avec les provinces et les territoires pour s'assurer que les familles des militaires bénéficient d'un accès juste et équitable aux programmes et services publics.

Les Services de bien-être et moral des Forces canadiennes (SBMFC) ont lancé le Réseau de médecins à l'intention des familles des militaires de Calian, dans les lieux disponibles, afin d'améliorer l'accès à des soins de santé de qualité pour les familles des FAC. Depuis 2015, le programme a permis de mettre en relation plus de 4 000 membres des familles de militaires avec des médecins de famille. De plus, les SBMFC propose aux personnes à charge des membres des FAC vivant au Canada un programme qui leur permet d'accéder virtuellement, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, à un médecin généraliste titulaire d'un permis canadien. Ce programme de télémédecine comprend des conseils médicaux, l'orientation vers des spécialistes, des prescriptions non narcotiques et des demandes de tests en laboratoire et d'imagerie. Enfin, il existe un projet pilote parallèle, financé par Anciens Combattants Canada, pour soutenir les vétérans libérés pour des raisons médicales et leurs familles. Ce service vise à garantir un accès rapide à un médecin de premier recours au cours de la première année de transition et est actuellement offert dans le cadre du Programme pour les familles des vétérans offert par les SBMFC. Depuis janvier 2022, plus de 1 900 consultations ont été menées auprès d'un médecin généraliste.

**Recommandation 10 : Que le gouvernement du Canada crée un processus plus efficace de transfert des dossiers de santé entre les administrations fédérale et provinciales en collaborant avec Canada sans faille pour moderniser son utilisation de la technologie et le stockage hautement sécurisé des données.**

Le gouvernement du Canada est d'accord en principe avec cette recommandation.

Le MDN et les FAC s'engagent à veiller à ce que les membres des FAC qui prennent leur retraite

reçoivent les soins de santé dont ils ont besoin sans interruption et reconnaissent qu'il reste du travail à faire pour transférer efficacement les dossiers médicaux des membres des FAC entre le gouvernement fédéral et les provinces. Le MDN et les FAC font face à des contraintes et défis semblables à ceux d'autres institutions lors du transfert des dossiers médicaux entre les juridictions, qui sont attribués au grand nombre de systèmes de dossiers médicaux électroniques utilisés par les fournisseurs de soins de santé civils. Ces défis sont ensuite aggravés par le vieillissement du système de dossiers médicaux électroniques des FAC et par les contraintes imposées par la législation sur la protection des renseignements personnels, qui n'a pas suivi le rythme des développements technologiques au cours des dernières années. Cela dit, le MDN et les FAC continuent à travailler dans le cadre de ces contraintes pour fournir aux militaires en voie d'être libérés les documents médicaux nécessaires de la manière la plus pratique possible, tout en surveillant les possibilités de le faire plus efficacement. Bien que l'initiative « Canada sans faille » soit axée sur les familles des militaires et ne constitue donc pas un mécanisme approprié pour mettre en œuvre cette recommandation, la création d'un processus plus efficace dépendra de la réussite des échanges avec les parties prenantes concernées, y compris les provinces et les territoires.

**Recommandation 11 : Que le gouvernement du Canada veille à ce qu'une détermination de blessure attribuable au service par un médecin ou un spécialiste des FAC soit considérée comme suffisante pour les besoins d'Anciens Combattants Canada (ACC) et que le vétéran n'ait pas besoin d'un examen supplémentaire pour avoir accès au traitement, aux avantages sociaux ou aux mesures de soutien.**

Le gouvernement du Canada n'est pas d'accord avec cette recommandation.

Pour déterminer si un militaire ou un vétéran a droit à une pension d'invalidité ou à une indemnité pour douleur et souffrance, il faut procéder à plusieurs évaluations, notamment pour déterminer si la blessure découle du service dans les FAC ou y est directement liée. Ces évaluations sont effectuées par des spécialistes d'ACC qui sont formés pour examiner les états de service militaire, les antécédents médicaux et déterminer la probabilité qu'une affection soit causée ou aggravée par le service militaire.

Pour aider les membres des FAC qui demandent des prestations d'invalidité, les FAC collaborent avec ACC pour simplifier les processus administratifs et définir les rôles de chaque organisation. Les FAC partagent les informations médicales avec ACC avec le consentement du militaire, ce qui contribue à rationaliser le transfert d'informations entre les ministères. Les cliniciens des FAC sont responsables des soins médicaux et des évaluations médicales professionnelles des membres des FAC. Lorsqu'un membre des FAC demande des prestations d'invalidité d'ACC, les cliniciens des FAC s'assurent que le dossier médical du patient reflète correctement ses antécédents médicaux, son diagnostic, son traitement et ses limitations professionnelles.

Sur la base des directives sur l'admissibilité, ACC examine ensuite les preuves provenant de diverses sources pour prendre une décision sur l'admissibilité et le montant payable, y compris les dossiers médicaux de service du militaire ou du vétéran et tout diagnostic ou test médical

que le militaire ou le vétéran peut avoir reçu après avoir été libéré des FAC. Ces décisions nécessitent de déterminer si le militaire ou le vétéran souffre d'une invalidité résultant d'une blessure liée au service ou d'une blessure non liée au service qui a été aggravée par le service, ainsi que l'étendue de l'invalidité afin de déterminer le montant payable, ce qui peut nécessiter un examen supplémentaire.

Dans certains cas, les évaluations établissent un lien direct entre l'invalidité et le service, par exemple lorsque l'invalidité se manifeste immédiatement après l'incident qui l'a causée. Toutefois, dans d'autres cas, il est plus difficile de faire la détermination parce que la cause d'une invalidité peut être une série d'événements de moindre importance qui se sont produits au cours d'une carrière.

**Recommandation 12 : Que le gouvernement du Canada veuille à ce que toutes les ressources pertinentes en matière de santé soient disponibles pour les membres des FAC dont le dossier est transféré à ACC au moment où ils sont libérés de l'armée.**

Le gouvernement du Canada est d'accord en principe avec cette recommandation.

Le MDN et les FAC s'engagent à soutenir les membres des FAC en transition vers la vie civile et recherchent en permanence des moyens d'assurer une transition sans heurts. Bien que certaines ressources de santé puissent être facilement accessibles dès que le membre des FAC est libéré, la disponibilité d'autres ressources est affectée par la pénurie actuelle de services médicaux dans toutes les juridictions canadiennes.

Avant leur libération, les militaires seront en contact avec les cliniciens des FAC et les gestionnaires de cas, qui sont formés aux aspects de la transition liés à la santé et qui connaissent bien les services de santé locaux. Les militaires reçoivent également un guide de transition, qui comprend un chapitre sur la santé qui décrit les ressources et les considérations liées à la santé, des listes de contrôle avec des éléments liés à la santé à accomplir/organiser avant de quitter les FAC, et un examen des avantages et des programmes liés aux FAC et à ACC. Une version actualisée de ce document est en cours d'élaboration et sera publiée d'ici la fin de l'année 2024. De plus, le Centre de transition numérique contient de nombreuses ressources liées à la santé qui peuvent être consultées sur le site de transition militaire Canada.ca. Avant la fin de l'année 2024, toutes les ressources relatives aux différents domaines du bien-être, y compris celles du domaine de la santé, seront regroupées pour en faciliter l'accès dans le Répertoire national des ressources du Centre de transition numérique. Dans le cadre du processus de transition, les membres des FAC peuvent également rencontrer le personnel d'ACC, qui identifiera et formulera des recommandations sur les domaines dans lesquels un soutien continu en matière de santé peut être apporté après la libération.

Afin de combler les lacunes potentielles dans la transition vers le système de santé public, le programme pilote Service de télémédecine pour les familles des militaires offre aux vétérans libérés pour des raisons médicales et à leurs familles un accès virtuel à un médecin pendant un an au moment de leur libération des FAC. À l'avenir, le MDN et les FAC s'engagent à continuer

d'établir des relations et à élaborer des solutions pratiques avec les autorités sanitaires provinciales et territoriales afin d'améliorer l'accès des vétérans aux soins de santé primaires et spécialisés dès le moment de leur transition.

En outre, le MDN et les FAC reconnaissent que les vétérans peuvent avoir des problèmes de santé uniques en raison de leur service militaire. Cela signifie que certains fournisseurs de soins de santé civils peuvent ne pas avoir toutes les compétences nécessaires pour répondre aux besoins des vétérans. C'est pourquoi le MDN et les FAC ont publié des lignes directrices à l'intention des médecins afin de les aider à mettre en œuvre les meilleures pratiques en matière de soins aux vétérans. Le MDN et les FAC reconnaissent qu'un effort supplémentaire est nécessaire dans ce domaine, qui nécessitera un engagement avec des alliés et des partenaires dans le domaine de l'éducation médicale, ainsi que des initiatives communautaires qui peuvent être soutenues par les organisations des FAC.

**Recommandation 13 : Que le gouvernement donne aux Forces armées canadiennes la capacité de maintenir en poste les membres libérés pour des raisons médicales jusqu'à ce que tous les avantages sociaux et services des Forces armées canadiennes, d'Anciens Combattants Canada et du Régime d'assurance-revenu militaire aient été confirmés et mis en place.**

Le gouvernement du Canada est d'accord en principe avec cette recommandation.

La politique de défense du Canada, PSE, demande aux FAC et à ACC de travailler avec les militaires dès le début de leur parcours de transition pour commencer l'administration de leur libération afin de s'assurer que toutes les prestations seront en place avant que le militaire ne passe à la vie civile. Toutefois, certains avantages liés à libération ne peuvent être mis en place avant que les membres des FAC n'aient été libérés. Par exemple, pour avoir droit aux prestations d'éducation et de formation, qui aident les vétérans à faire la transition vers la vie civile en les aidant à atteindre leurs objectifs en matière d'éducation et d'emploi post-militaire, les demandeurs doivent avoir été libérés des FAC. Dans l'intervalle, les tâches administratives peuvent être exécutées afin de réduire considérablement les délais de traitement.

Les équipes de soutien guidé des FAC et d'ACC travaillent en étroite collaboration pour aider les militaires pendant leur parcours de transition/libération et veiller à ce que les militaires malades et blessés disposent des renseignements dont ils ont besoin pour prendre des décisions éclairées. Les militaires qui sont libérés pour des raisons médicales sont pleinement informés des prestations d'invalidité de longue durée des FAC et des prestations de remplacement du revenu d'ACC, ainsi que de toutes les autres prestations des FAC et d'ACC qu'ils peuvent demander avant leur libération. Chaque militaire est encouragé à documenter les progrès de sa transition dans son plan de transition personnalisé, où il peut être suivi par son équipe de soutien guidé dans l'application Administration des libérations des FAC, afin de s'assurer que le personnel du Centre de transition des FAC a une visibilité complète sur l'état des prestations du militaire. L'objectif est d'éliminer les cloisonnements et de promouvoir la collaboration afin de fournir le meilleur service et le meilleur soutien possible à chaque militaire

en transition.

Pour s'assurer que les militaires sont au courant des avantages et des services qui leur sont offerts, ACC a des représentants dans chaque Centre de transition des FAC dans l'ensemble du pays. Des informations complètes sur le processus de libération/transition ont été mises à jour et centralisées sur la page Web de transition de Canada.ca et sur le Centre de transition numérique. De plus, un service Web est en voie de création pour aider le MDN et les FAC à informer ACC en temps opportun de l'intention d'un militaire d'effectuer une transition. Cela permettra à ACC d'être proactive dans sa préparation pour recevoir les demandes, de parcourir les données des FAC pour vérifier les droits et calculer les prestations, et de rendre une décision avant la date officielle de libération.

**Recommandation 14 : Que le gouvernement du Canada collabore avec les organismes des provinces et des territoires chargés d'autoriser l'exercice de la médecine pour permettre que les permis soient accordés en priorité aux médecins des pays alliés de l'OTAN qui souhaitent s'engager dans les Forces armées canadiennes.**

Le gouvernement du Canada est d'accord en principe avec cette recommandation.

Reconnaissant la nécessité de faciliter et de rationaliser l'intégration des médecins qualifiés formés à l'étranger dans le personnel de santé canadien, le gouvernement du Canada a travaillé en collaboration avec les organismes provinciaux et territoriaux chargés de délivrer les autorisations d'exercer afin de soutenir les approches rationalisées pour les médecins de famille formés aux États-Unis, au Royaume-Uni, en Australie et en Irlande, afin de réduire le temps nécessaire pour faire reconnaître leurs qualifications, obtenir une autorisation d'exercer et joindre le personnel de santé canadien. Cependant, la détermination de cette équivalence pour tous les médecins et spécialistes formés dans tous les pays de l'OTAN serait un exercice qui prendrait beaucoup de temps et de ressources et dont les retombées ne seraient pas claires pour les FAC ou les Canadiens.

Les professionnels de la santé formés à l'étranger – y compris les médecins des pays alliés de l'OTAN – doivent obtenir la reconnaissance de leurs diplômes étrangers avant de pouvoir demander l'autorisation de travailler dans leur domaine au Canada. La reconnaissance des diplômes étrangers (RDE) et l'autorisation d'exercer pour les professionnels de la santé est une responsabilité provinciale et territoriale qui est souvent déléguée par la législation aux autorités de réglementation. Une fois qu'un médecin formé à l'étranger a obtenu une licence sans restriction pour exercer la médecine auprès d'un organisme provincial ou territorial de réglementation médicale dans un domaine d'études reconnu par les FAC, et si le candidat répond au profil de pratique requis pour l'emploi par les FAC, il pourrait être invité à présenter une demande en vue de s'enrôler dans les FAC.

Cela dit, le gouvernement du Canada prend des mesures dans le cadre des programmes d'immigration fédéraux afin de faciliter l'immigration et la résidence au Canada des professionnels de la santé formés à l'étranger. Les FAC collaborent avec d'autres ministères

fédéraux tels que Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada, Emploi et Développement social Canada et Santé Canada, qui travaillent en collaboration avec les provinces et les territoires, les organismes de réglementation de la santé et d'autres partenaires pour soutenir des approches rationalisées en ce qui concerne la RDE et l'autorisation d'exercer dans toutes les juridictions, afin de réduire le temps nécessaire à tous les médecins qualifiés formés à l'étranger qui satisfont aux exigences pour faire reconnaître leurs titres de compétence, obtenir une autorisation d'exercer et rejoindre la main-d'œuvre du secteur de la santé au Canada.

**Recommandation 15 : Que le gouvernement du Canada collabore avec les Forces armées canadiennes pour assurer des soins de santé, des salaires et des emplois concurrentiels aux membres des FAC, aux entrepreneurs et aux employés du secteur public.**

Le gouvernement du Canada est d'accord en principe avec cette recommandation.

Les taux de rémunération des médecins et des dentistes des FAC sont révisés de manière cyclique afin d'assurer une cohérence avec le secteur privé. Les taux de rémunération des médecins et des dentistes ont récemment été rééquilibrés en fonction du revenu moyen des médecins généralistes au Canada, qui est basé sur les données recueillies par l'Institut canadien d'information sur la santé.

Les taux de rémunération des autres membres des services de santé des FAC sont déterminés conformément à la méthodologie établie appliquée à tous les autres membres des FAC. Dans le cadre de ce processus, les membres du groupe professionnel des pharmaciens ont récemment bénéficié d'une augmentation de leur taux de rémunération afin de rapprocher leur taux de rémunération de celui de leurs homologues du secteur public.

**Recommandation 16 : Que le gouvernement du Canada réintègre les militaires qui ont été blessés, chaque fois qu'il est possible, plutôt que de les libérer parce qu'ils ne respectent pas la doctrine de l'universalité du service.**

Le gouvernement du Canada n'est pas d'accord avec cette recommandation.

Le rôle unique des FAC exige qu'ils soient déployables et capables d'accomplir un large éventail de tâches. À cette fin, les membres des FAC doivent satisfaire aux normes opérationnelles minimales, qui constituent l'exigence de base pour la préparation des membres des FAC.

Il est important de noter que la transition ne signifie pas automatiquement quitter les Forces. Les services de transition des FAC soutiennent avant tout le retour au travail des militaires, que ce soit en les réintégrant dans leur unité d'origine ou en les aidant à transférer leurs compétences et leur expérience vers de nouvelles carrières au sein des FAC, par exemple par le biais de reclassements. Plus précisément, les membres des FAC qui ne satisfont pas aux exigences médicales minimales de leur groupe professionnel respectif (par exemple, les exigences en matière de vision pour les pilotes) sont fortement encouragés à explorer les options de reclassement afin de poursuivre en emploi valorisant au sein des FAC dans un autre

groupe professionnel pour lequel ils satisfont à la norme ou en tant que civil au sein de l'Équipe de la Défense. Avant tout retour à la vie civile, la Défense nationale offre au militaire la possibilité de continuer à faire partie de l'Équipe de la Défense afin de conserver ses connaissances institutionnelles et de poursuivre son emploi au sein de l'organisation. Certains anciens membres des FAC qui ont été libérés pour des raisons médicales ont droit à un statut prioritaire pour l'embauche de postes dans la fonction publique, y compris au sein de l'Équipe de la Défense. Ils peuvent également être embauchés en tant qu'entrepreneur ou dans le cadre du Service d'administration et d'entraînement de l'Organisation des Cadets, une sous-composante de la Force de réserve qui supervise, administre et entraîne les cadets.

Les normes opérationnelles minimales, qui constituent l'exigence de base de l'état de préparation des membres des FAC, permettent à nos forces armées de fournir rapidement un soutien aux interventions d'urgence dans tout le Canada et de mener des opérations à l'étranger. Les FAC modernisent la politique d'universalité du service et ses normes afin de mieux répondre à l'évolution des rôles et des opérations des FAC et de refléter les développements du droit canadien en matière de droits de la personne. Ce processus s'appuie sur des recherches et des analyses fondées sur des données probantes. La politique d'universalité du service actualisée devrait être publiée en 2025.

**Recommandation 17 : Que le gouvernement du Canada effectue un examen exhaustif et comparatif des services de santé et de transition offerts par les pays alliés afin d'apprendre et éventuellement d'adopter des pratiques susceptibles d'améliorer la qualité des soins dont bénéficient les membres actifs et retraités des Forces armées canadiennes.**

Le gouvernement du Canada est d'accord en principe avec cette recommandation.

Le MDN/FAC et ACC tirent continuellement des enseignements de l'expérience des alliés afin d'améliorer les services et les programmes destinés aux membres des FAC et aux vétérans. Par exemple, le Groupe des services de santé des FAC est représenté dans la plupart des comités, panels et groupes de travail permanents médicaux, techniques et scientifiques de l'OTAN.

De plus, le MDN et les FAC dirigent une activité du Groupe des cinq sur la transition et la résilience, dont l'un des objectifs est de procéder à une analyse de l'environnement et à une revue de la littérature afin de cerner ce qui fonctionne pour soutenir la résilience en période de transition dans les pays du Groupe des cinq. Le MDN et les FAC ont également participé à une activité de recherche de l'OTAN sur la transition des vétérans militaires du service actif à la vie civile. ACC prend régulièrement en compte les approches et les pratiques exemplaires des pays alliés lorsqu'il révisé et met à jour ses politiques.

**Recommandation 18 : Que le gouvernement du Canada, en particulier le ministère de la Défense nationale et les Forces armées canadiennes, entame un processus de consultation avec des experts en médecine militaire, des travailleurs sociaux, des psychologues et d'anciens membres des Forces armées canadiennes, afin d'établir une base de données nationale de ces professionnels essentiels pour assurer aux membres sortants une transition**

## **harmonieuse vers les services de santé lorsqu'ils quittent les FAC.**

Le gouvernement du Canada est d'accord en principe avec cette recommandation.

Le MDN et les FAC exploitent les bases de données existantes, conviviales et consultables des prestataires de soins de santé par le biais de divers organismes de réglementation, notamment l'Ordre des psychologues de l'Ontario, afin d'aider les membres sortants à trouver les services de santé dont ils ont besoin lorsqu'ils quittent les FAC. Ces bases de données sont mieux gérées par les organismes de réglementation, compte tenu de la fréquence à laquelle les fournisseurs de soins de santé sont ajoutés et supprimés.

Afin de mieux soutenir la transition des membres des FAC, ces dernières élaborent actuellement un Répertoire national des ressources qui fournira une liste approuvée d'organismes de soutien qui aideront à la transition vers la vie civile. Ces organisations sont divisées en catégories selon les sept domaines de bien-être qu'utilisent les FAC pour soutenir leurs membres lors de la transition vers le statut de vétéran, notamment : (1) l'emploi et ou un sens à la vie; (2) la sécurité financière; (3) la santé; (4) les aptitudes à la vie quotidienne et la préparation; (5) l'intégration sociale; (6) le logement et l'environnement physique; (7) l'environnement culturel et social. Ce répertoire regroupera une liste d'organisations sélectionnées, vérifiées et dignes de confiance dans le domaine de la transition militaire, auxquelles les militaires peuvent avoir accès. Le Répertoire national des ressources est en phase finale de développement et devrait être lancé publiquement avant la fin de l'année 2024.

### **Recommandation 19 : Que le gouvernement du Canada donne la priorité aux efforts visant à réduire les délais d'attente pour les membres des FAC libérés pour des raisons médicales avant que leur blessure soit attribuée à leur service.**

Le gouvernement du Canada est d'accord en principe avec cette recommandation.

ACC et le MDN/FAC s'engagent à collaborer pour que tous les demandeurs admissibles reçoivent leur prestation d'invalidité le plus rapidement possible. ACC est conscient des difficultés liées au traitement des prestations d'invalidité et cherche en permanence des moyens d'accélérer le processus de prise de décision. Par exemple, ACC a récemment mis en œuvre une stratégie visant à résoudre le problème de longue date des temps d'attente et rend régulièrement compte de ses résultats. Grâce à cette stratégie, le pourcentage de demandes traitées dans le respect des normes de service de 16 semaines est passé de 23 % en 2019-2020 à 56 % en décembre 2022.

Pour déterminer si un militaire ou un vétéran a droit à une pension d'invalidité ou à une indemnité pour douleur et souffrance, il faut procéder à plusieurs évaluations, notamment pour déterminer si la blessure a été causée par le service militaire ou si elle y est directement liée. Ces évaluations prennent du temps et sont nécessaires pour déterminer avec précision l'admissibilité et le montant à payer.

Pour aider les membres des FAC qui demandent des prestations d'invalidité, les FAC collaborent avec ACC pour simplifier les processus administratifs et définir les rôles de chaque organisation. Les FAC partagent des informations médicales avec ACC avec le consentement du membre des FAC, ce qui contribue à rationaliser le processus d'information entre les deux ministères. Les cliniciens des FAC sont responsables des soins médicaux des militaires et des évaluations médicales professionnelles. Lorsqu'un membre des FAC fait une demande de prestations d'invalidité auprès d'ACC, les cliniciens des FAC s'assurent que le dossier médical du patient reflète fidèlement ses antécédents médicaux, son diagnostic, son traitement et ses limitations professionnelles.

Les décideurs délégués d'ACC examinent ensuite les éléments de preuve provenant de diverses sources pour conclure leur évaluation, notamment le dossier médical du militaire ou du vétéran, le diagnostic médical ou les tests que le militaire ou le vétéran peut avoir reçus après sa libération des FAC, la demande du militaire ou du vétéran, ainsi que les déclarations de tierces parties qui peuvent être soumises avec la demande. Une décision finale doit déterminer si le militaire ou le vétéran souffre d'une invalidité résultant d'une blessure ou d'une maladie liée au service, ou d'une blessure ou d'une maladie non liée au service qui a été aggravée par le service, ainsi que l'étendue de l'invalidité afin de déterminer le montant payable, ce qui peut nécessiter un examen supplémentaire, en particulier si l'invalidité résulte d'une blessure ou d'une maladie qui s'est produite des années plus tôt.

**Recommandation 20 : Que le gouvernement du Canada intensifie ses efforts pour remplacer l'infrastructure médicale vieillissante des Forces armées canadiennes et du ministère de la Défense nationale.**

Le gouvernement du Canada est d'accord avec cette recommandation.

Depuis 2010, le MDN a construit neuf nouveaux Centres de services de santé et envisage d'en construire d'autres. Les nouveaux Centres de services de santé regroupent toutes les capacités cliniques en une seule installation centrale. Les Centres de services de santé sont censés être situés au centre de chaque base afin de permettre aux membres des FAC de se rendre à un rendez-vous pendant les heures de travail. Par exemple, le Centre de services de santé de Petawawa, ouvert au cours de l'été 2022, regroupe les services médicaux, dentaires, de physiothérapie et de soins mentaux afin de répondre à la demande croissante de la communauté des Forces armées canadiennes.

De plus, le MDN et les FAC envisagent de construire de nouvelles infrastructures pour accueillir les membres des FAC en transition vers la vie civile. Les nouveaux Centres de transition des FAC comprendraient des espaces de travail et des zones d'accueil, ainsi que des espaces de conseil et de thérapie individuels, collectifs et spécialisés. Les nouvelles installations permettraient aux Unités de transition des FAC d'administrer efficacement, de soutenir convenablement et d'aider consciencieusement tous les membres des FAC en transition qui reprennent leurs fonctions ou qui retournent à la vie civile.

**Recommandation 21** : Que le gouvernement du Canada remplace le système actuel et désuet de tenue des dossiers de santé utilisé par les Forces armées canadiennes et le ministère de la Défense nationale par un système de dossiers médicaux numériques, dans lequel les informations médicales des membres des Forces armées canadiennes (FAC) soient facilement accessibles aux employés d’Anciens Combattants Canada (ACC), au personnel médical militaire et aux médecins civils, afin de faciliter l’accès aux dossiers médicaux dans toutes les entités, de déterminer les soins médicaux auxquels les membres ont droit et d’assurer une transition harmonieuse lors de leur libération des FAC.

Le gouvernement du Canada est d’accord en principe avec cette recommandation. Le gouvernement du Canada reconnaît les lacunes du système actuel et travaille sur les options d’un nouveau système qui permettrait aux membres des FAC de bénéficier de solutions de soins de santé numériques comparables à celles des autres Canadiens et Canadiennes, tout en veillant à ce que leurs prestataires de soins puissent accéder facilement aux informations sur la santé et améliorer les résultats en matière de santé.

**Recommandation 22** : Que le gouvernement du Canada mette immédiatement en œuvre les recommandations suivantes, formulées par le Bureau de l’Ombudsman et déjà acceptées par le gouvernement du Canada, dans les rapports Rangers canadiens — Une enquête systémique des facteurs qui ont une incidence sur les droits aux soins de santé et aux prestations connexes des Rangers et Examen systématique des options d’indemnisation pour les réservistes malades et blessés :

« Nous recommandons au ministère de la Défense nationale et aux Forces armées canadiennes d’éliminer l’ambiguïté et l’incohérence dans l’application des termes du cadre stratégique pour les réservistes, en mettant l’accent sur les droits aux soins de santé dès que possible ». « Nous recommandons au ministère de la Défense nationale et aux Forces armées canadiennes de se conformer au processus actuel de déclaration des maladies et des blessures afin que les Rangers canadiens ne soient pas empêchés involontairement d’avoir accès aux soins de santé et aux prestations connexes ».

« Nous recommandons au ministère de la Défense nationale et aux Forces armées canadiennes d’assurer la prestation de soins de santé aux Rangers canadiens auxquels ils ont droit, soit : en discutant avec les Rangers canadiens en vue de cerner quels sont les obstacles qui les empêchent d’avoir accès aux soins de santé des Forces armées canadiennes, ainsi que leurs besoins en matière de soins de santé au sein de leurs contextes sociaux et culturels et en déterminant et en mettant en œuvre un modèle de prestation de services pour les soins de santé des Forces armées canadiennes qui répond aux besoins cernés par les Rangers canadiens ».

« Nous recommandons que le ministère de la Défense nationale et les Forces armées canadiennes prennent des mesures concrètes pour s’assurer que les Rangers canadiens ont une compréhension claire de l’importance de signaler les blessures et pour améliorer leur connaissance au sujet de leurs droits en matière de soins de santé et prestations connexes,

**soit : Amalgamer l'information sur les droits aux soins de santé et les prestations connexes des Rangers canadiens; distribuer cette information aux Rangers canadiens dans diverses langues et formats, au besoin, d'ici l'automne 2018; s'assurer que cette information est intégrée dans la formation officielle et toute autre formation pertinente offerte aux Rangers canadiens, d'ici l'automne 2018. »**

**« Il est recommandé que le ministère de la Défense nationale et les Forces armées canadiennes améliorent la gouvernance et l'administration du processus d'indemnisation de la Force de réserve en : a) créant une autorité fonctionnelle responsable du processus d'indemnisation de la Force de réserve qui peut renforcer les politiques et les directives applicables qui sont en place; b) modifiant l'Instruction du personnel militaire des Forces canadiennes 20/04 pour assurer la clarté et l'uniformité quant à la cessation de service en raison de blessures et de maladies attribuables au service; c) harmonisant le processus d'indemnisation de la Force de réserve en : i) uniformisant et simplifiant les formulaires; ii) s'assurant que les unités transmettent les demandes directement au Directeur — Gestion du soutien aux blessés aux fins de décision, dans les 30 jours suivant la présentation de la demande; d) établissant une directive et ordonnance administrative de la défense afin de codifier le processus d'indemnisation de la Force de réserve comprenant des normes de service ou une stratégie de mesure du rendement pour confirmer l'efficacité du processus en entier. »**

**« Il est recommandé que le ministère de la Défense nationale et les Forces armées canadiennes prennent des mesures concrètes pour mieux faire connaître les options d'indemnisation offertes aux réservistes malades et blessés en : a) rendant les documents, politiques, procédures et formulaires pertinents facilement accessibles sur Internet et sur le réseau d'information de la Défense; b) affectant les ressources nécessaires à l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan de communications. Ceci inclurait des activités, produits de communication, calendriers et mesures pour sensibiliser les réservistes et les informer des options d'indemnisation à leur disposition; c) officialisant la formation sur les indemnités de la Force de réserve et la *Loi sur l'indemnisation des agents de l'État* et en définissant les rôles et responsabilités pour tous les réservistes, y compris la direction au sein de ces processus. »**

Le gouvernement du Canada prend acte de cette recommandation.

Depuis la publication du rapport de l'Ombudsman en septembre 2017, le gouvernement du Canada a soit directement mis en œuvre les mesures recommandées, soit progressé dans l'amélioration des problèmes mis en évidence par les recommandations.

#### Éliminer l'ambiguïté et l'incohérence dans l'application des termes du cadre stratégique pour les réservistes

Le MDN et les FAC reconnaissent qu'il existe une ambiguïté et une incohérence dans le langage du cadre stratégique pour les réservistes et progresse dans l'élaboration d'un nouveau cadre stratégique pour remédier à la situation.

Le MDN et les FAC sont en train de confirmer l'intention de la politique par le biais de consultations actualisées avec les partenaires afin de s'assurer que le nouveau cadre stratégique répondra aux besoins des FAC, y compris ceux de la Première réserve, et vise à terminer ce travail d'ici la fin de l'année 2025.

Pendant que ce travail est en cours, les FAC ont mis en œuvre une directive intérimaire pour le soutien médical à la Force de réserve afin de guider et de clarifier les décisions sur les droits aux soins de santé pour répondre aux recommandations les plus importantes de l'ombudsman.

#### Assurer la prestation de soins de santé aux Rangers canadiens

Les Rangers canadiens sont considérés comme des assurés au sens de la *Loi canadienne sur la santé*. Par conséquent, les Rangers canadiens peuvent accéder, et accèdent, à des services médicaux payés par leurs programmes d'assurance-maladie provinciaux/territoriaux. De plus, les services de santé peuvent être fournis par les FAC si la blessure ou la maladie est liée au service ou à l'entraînement. Compte tenu de l'empreinte limitée des FAC dans le Nord canadien, les FAC peuvent se procurer des services de santé, lorsqu'ils sont disponibles, auprès du système de soins de santé provincial/territorial pour soutenir les Rangers canadiens ayant droit aux services de santé fournis par les FAC.

Cependant, les Rangers canadiens auront des difficultés à accéder aux soins de santé car ils opèrent dans plus de 200 communautés éloignées, isolées et peu peuplées du Canada. Ainsi, les capacités locales en matière de soins de santé et la capacité du MDN et des FAC à fournir des soins de santé aux FAC dans ces communautés peuvent être limitées.

Le projet d'amélioration des Rangers canadiens des FAC vise à réduire le risque de blessure des Rangers canadiens dans l'exercice de leurs fonctions grâce à la formation, à des vêtements appropriés, à un meilleur équipement et à des tactiques, techniques et procédures bien définies.

#### S'assurer que les Rangers canadiens ont une compréhension claire de l'importance de signaler les blessures et pour améliorer leur connaissance au sujet de leurs droits en matière de soins de santé et prestations connexes

Les FAC s'engagent à assurer le bien-être de leurs Rangers canadiens. Les blessures physiques font l'objet d'un suivi et d'un rapport conformément aux politiques en vigueur pour tous les membres. Avant et après chaque entraînement ou opération, il est rappelé aux Rangers canadiens de signaler immédiatement toute blessure ou traumatisme.

Les FAC informent les Rangers canadiens de leurs droits en matière de solde et d'avantages sociaux – y compris les soins de santé – au cours de leur entraînement annuel et par le biais de communications de routine. Les instructeurs des Rangers canadiens effectuent des contrôles de retour sur la santé des Rangers canadiens avant et après l'entraînement ou les opérations.

L'accent mis sur une communication directe et continue s'est avéré efficace et adapté à un public qui utilise plus de 39 dialectes différents.

### Améliorer la gouvernance et l'administration du processus d'indemnisation de la Force de réserve

Le formulaire utilisé pour l'indemnisation des membres de la Force de réserve pendant une période de blessure, de maladie ou de malaise a été considérablement révisé et mis à jour afin de réduire les délais d'attente pour une décision à moins de 72 heures. Des efforts sont en cours pour numériser le processus afin de permettre aux membres des FAC d'accéder aux informations par le biais d'un portail Internet sécurisé. Une fois la numérisation achevée, on estime que les temps d'attente seront encore réduits. L'élaboration d'une Directive et ordonnance administrative de la Défense (DOAD) ne sera pas réalisée, car il ne s'agit pas d'un instrument approprié pour codifier le processus d'indemnisation de la Force de réserve (IFR). En revanche, un aide-mémoire sur l'IFR, disponible sur le site Web du Groupe de transition des FAC, fournit des informations détaillées sur le processus et constitue un outil de formation utile. Des travaux sont en cours pour que l'aide-mémoire soit accessible sur le site Web Canada.ca.

### Mieux faire connaître les options d'indemnisation offertes aux réservistes malades et blessés

Le MDN et les FAC évaluent régulièrement le niveau de connaissance et de satisfaction à l'égard des programmes et services offerts aux membres de la Force régulière et de la Première réserve à l'aide de l'enquête « À vous la parole ». Les derniers résultats publiés suggèrent que la connaissance de ces programmes est généralement plus faible chez les membres de la Première réserve que chez ceux de la Force régulière et que la connaissance des programmes pourrait être amélioré de manière substantielle.

Les FAC sont en train de développer un plan de communication pour diffuser des informations sur les options d'indemnisation disponibles pour les réservistes malades et blessés. Le MDN et les FAC ont également publié des articles d'information dans *La Feuille d'érable* et *The Guardian*. La plateforme interne d'apprentissage et de perfectionnement professionnel du MDN et des FAC est également explorée comme moyen d'offrir des possibilités d'apprentissage supplémentaires.

**Recommandation 23 : Que le gouvernement du Canada mette immédiatement en œuvre les recommandations suivantes, formulées par le Bureau de l'ombudsman et déjà acceptées par le gouvernement du Canada, dans le rapport Soldats à temps partiel, blessures à temps plein : *Une étude systémique de la Première réserve du Canada et des traumatismes liés au stress opérationnel* :**

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

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

« Nous recommandons au ministère de la Défense nationale et aux Forces armées canadiennes d'adopter des étapes mesurables pour mieux faire connaître leurs droits à tous les réservistes, en particulier ceux qui pourraient être malades et blessés de la façon suivante : a) Rendre facilement accessibles les documents, les politiques, les procédures et les formulaires pertinents sur Internet et sur le réseau d'information de la Défense et s'assurer que cette information demeure à jour; b) Engager les ressources requises pour l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan de communication qui inclurait des activités, des produits, des échéances et des mesures pour le rejoindre et informer les réservistes; c) Assurer que la formation sur les droits aux soins de santé (actuellement donnée par les équipes de liaison médicale de l'ambulance de campagne) est efficace et donnée obligatoirement à toutes les unités de réserve; d) Assurer que les unités de réserve ont reçu le nombre approprié de jours de formation pour donner la formation obligatoire à leurs membres, et que ces derniers complètent la formation. »

Le gouvernement du Canada prend acte de cette recommandation.

Depuis la publication du rapport de l'Ombudsman en mai 2016, le gouvernement du Canada a soit directement mis en œuvre les mesures recommandées, soit progressé dans l'amélioration des problèmes mis en évidence par les recommandations.

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

a) Terminer la révision des *Ordonnances et règlements royaux applicables aux Forces canadiennes*, chapitre 34 — « Services de santé », en cours depuis 2009, afin de préciser clairement tous les droits aux soins pour tous les réservistes; b) Intégrer l'exigence pour les réservistes de subir des évaluations de santé périodiques de routine (ou pour déterminer le maintien de leur préparation médicale) aux *Ordonnances et règlements royaux applicables aux Forces canadiennes* chapitre 34 — « Services de santé » révisés (ainsi qu'aux politiques et aux directives connexes). Une fois cette exigence codifiée, s'assurer de disposer des ressources

suffisantes pour garantir le maintien de leur préparation médicale; c) Confirmer dans l’Instruction du personnel militaire des Forces canadiennes 20/04 que les réservistes dont les contraintes à l’emploi pour raisons médicales le permettent puissent obtenir un nouvel emploi, malgré l’existence d’une catégorie médicale temporaire. »

Le MDN et les FAC sont en train de confirmer l’intention de la politique par le biais de consultations actualisées avec les parties prenantes afin de s’assurer que le nouveau cadre stratégique répondra aux besoins des FAC, y compris ceux de la Première réserve. Ce travail débouchera sur un cadre stratégique actualisé, y compris, mais sans s’y limiter, la révision des Ordonnances et règlements royaux applicables aux Forces canadiennes, et devrait s’achever d’ici à la fin de l’année 2025.

Le cadre stratégique actualisé remédiera à l’ambiguïté et à l’incohérence des termes utilisés dans les politiques actuelles relatives aux réservistes, notamment en ce qui concerne l’emploi des membres de la Première réserve ayant des limitations temporaires d’emploi pour des raisons médicales et le soutien médical.

Le droit des membres de la Force de réserve à des évaluations de leur aptitude médicale sera inclus dans les éléments du cadre de haut niveau, et les instruments de politique de niveau inférieur préciseront quand ces évaluations seront nécessaires, quelle forme elles prendront et comment elles seront fournies au fur et à mesure de l’élaboration du programme.

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

a) Rendre facilement accessibles les documents, les politiques, les procédures et les formulaires pertinents sur Internet et sur le réseau d’information de la Défense et s’assurer que cette information demeure à jour;

S’appuyant sur les progrès et les efforts continus décrits dans la recommandation 22, les Services de santé des Forces canadiennes (SSFC) disposent d’un site Web Canada.ca qui recense les services et les informations liés aux services de santé pour les membres des FAC. La page Web fournit des liens pour accéder aux services, y compris des informations sur les cliniques médicales des FAC, le Programme d’aide aux membres des FAC et les Centres de soutien pour trauma et stress opérationnels. Des informations sur la santé mentale et le bien-être, la santé mentale et la carrière ainsi que d’autres programmes et services sont également disponibles sur le site Web.

b) Engager les ressources requises pour l’élaboration et la mise en œuvre d’un plan de communication qui inclurait des activités, des produits, des échéances et des mesures pour le rejoindre et informer les réservistes;

Le MDN et les FAC élaborent actuellement un plan d’affaires publiques afin d’améliorer leurs

activités de communication à l'intention des membres de la Première réserve. Ce plan comprendra des activités d'affaires publiques adaptées afin d'indiquer aux membres de la Première réserve où trouver les informations relatives aux services de santé auxquels ils ont droit, ainsi que les politiques, documents et procédures de soutien relatifs aux ressources en matière de santé mentale. Le plan comprendra un calendrier indiquant les activités et les produits qui seront utilisés pour atteindre et informer les membres de la Force de réserve et les dirigeants.

c) Assurer que la formation sur les droits aux soins de santé (actuellement donnée par les équipes de liaison médicale de l'ambulance de campagne) est efficace et donnée obligatoirement à toutes les unités de réserve; et d) Assurer que les unités de réserve ont reçu le nombre approprié de jours de formation pour donner la formation obligatoire à leurs membres, et que ces derniers complètent la formation. »

Le MDN et les FAC s'engagent à veiller à ce que les réservistes soient bien informés et conscients de leurs droits en matière de soins de santé. Toutefois, en raison de plusieurs contraintes systémiques, le MDN et les FAC n'offriront pas de formation obligatoire sur les droits en matière de soins de santé pour le moment. Cela dit, les SSFC rendent l'information facilement accessible sur le site Web Canada.ca et prévoient la production d'un plan de communication qui ciblera spécifiquement les membres de la Première réserve. En attendant, des informations spécifiques aux soins de santé pour les réservistes sont disponibles sur le site de l'Ombudsman du MDN et des FAC.

**Recommandation 24 : Que le gouvernement du Canada, conformément aux pratiques exemplaires de l'industrie de l'assurance-maladie et pour la prévention des maladies chroniques, supprime l'exigence selon laquelle les membres des Forces armées canadiennes doivent obtenir une ordonnance d'un médecin pour avoir accès aux traitements chiropratiques qui peuvent être remboursés par l'assurance. De plus, le gouvernement devrait augmenter le montant annuel qui peut être réclamé pour de tels traitements.**

Le gouvernement du Canada n'est pas d'accord avec cette recommandation.

Les soins chiropratiques, qui ne sont pas financés publiquement au Canada à l'heure actuelle, sont fournis par le système de santé des FAC lorsqu'un clinicien des FAC estime qu'un membre en a besoin. Contrairement à un régime d'avantages sociaux, le nombre de séances est autorisé en fonction des besoins cliniques plutôt qu'en fonction d'un ensemble de prestations définies, ce qui garantit que les membres des FAC reçoivent les soins appropriés en fonction de leurs besoins médicaux et qu'ils continuent à être efficaces sur le plan opérationnel et à pouvoir être déployés.

Les soins de santé des FAC ne sont pas comparables aux régimes d'avantages sociaux du secteur de l'assurance maladie, tels que le Régime de soins de santé de la fonction publique. Ces régimes d'avantages sociaux sont des éléments négociés des programmes de rémunération des employés, conçus pour compléter les soins de santé public auxquels tous les Canadiens ont

droit en vertu de la *Loi canadienne sur la santé*, et sont partiellement financés par les employés au moyen de cotisations.

Les services de santé des FAC sont différents. Les membres des FAC sont exclus en tant que personnes assurées en vertu de la *Loi canadienne sur la santé*. Le système de santé des FAC fournit aux membres des FAC des soins de santé complets comparables aux services financés par l'État qu'ils recevraient normalement en tant que Canadiens non membres des FAC. Le système de santé des FAC peut fournir des services de santé supplémentaires, mais ceux-ci sont fondés sur la nécessité pour les membres des FAC d'être médicalement aptes aux opérations.

**Recommandation 25 : Que le gouvernement du Canada évalue et teste, de façon continue, la pertinence des uniformes, de l'équipement et des autres pièces d'équipement pour les femmes des Forces armées canadiennes. En outre, lors de ces évaluations, le gouvernement devrait appliquer une optique d'analyse comparative entre les sexes plus afin de s'assurer que les femmes des Forces armées canadiennes peuvent s'acquitter de leurs tâches en toute sécurité et confortablement.**

Le gouvernement du Canada est d'accord avec cette recommandation.

Comme indiqué dans la politique de défense du Canada, PSE, le MDN et les FAC s'engagent à réaliser des investissements à long terme afin de fournir à nos hommes et femmes militaires les outils modernes dont ils ont besoin pour réussir leurs opérations et de rentrer chez eux sains et saufs. L'équipe des systèmes du soldat, en collaboration avec Recherche et développement pour la défense Canada (RDDC) et d'autres organisations du MDN, travaille à la modernisation de presque tout ce qu'un soldat porte ou transporte sur son corps. L'initiative Modernisation de l'habillement et de l'équipement opérationnels des soldats (MHEOS) est axée sur l'analyse comparative entre les sexes et l'inclusion afin d'améliorer la forme, l'ajustement et la fonction de tous les vêtements opérationnels (uniformes et vêtements d'extérieur), de l'équipement de protection (casques balistiques, vestes balistiques et plaques), et des systèmes de transport de charge (vestes tactiques, sacs à dos et trousse de patrouille). Par exemple, les livraisons de couches de base inclusives commenceront en 2024.

Les exigences d'inclusion, y compris l'ajustement féminin, la maternité et les exigences religieuses, sont désormais intégrées dans tous les achats de systèmes pour soldats. Enfin, le Programme anthropométrique des FAC modernisera la base de données sur laquelle s'appuient actuellement le MDN et les FAC pour guider l'acquisition de vêtements et d'équipements personnels, afin de garantir que tous les types de corps et toutes les considérations liées au genre sont pris en compte et satisfaits de manière convenable. Cela permettra de prendre des décisions en matière de développement, de conception et d'acquisition de vêtements et d'équipements personnels axées sur l'amélioration des performances, de la fonctionnalité et du confort des membres des FAC de tous les genres et de toutes les tailles, en veillant à ce que l'ajustement et la fonction soient optimisés. Cette initiative sera mise en œuvre par étapes, en commençant par la mise à niveau des scanners existants utilisés pour la détermination des tailles dans les magasins d'habillement des bases, puis en réalisant une enquête

anthropométrique pour mettre à jour la base de données des mesures. De nouvelles données anthropométriques devraient être disponibles en quantités croissantes à partir de 2025.

**Recommandation 26 : Que le gouvernement du Canada offre aux membres des Forces armées canadiennes le plein accès aux soins de santé reproductive, y compris la préservation de la fertilité et les prestations relatives traitements.**

Le gouvernement du Canada est d'accord en principe avec cette recommandation.

Le MDN et les FAC s'engagent à fournir à leurs membres des soins de santé complets et accessibles à tous. C'est pourquoi le MDN et les FAC soutiennent l'accès à une gamme de soins reproductifs conformes aux soins fournis par d'autres juridictions sanitaires canadiennes, y compris les traitements de fertilité et la préservation de la fertilité.

La préservation de la fertilité est accessible aux membres des FAC pour des raisons médicales, par exemple lorsqu'ils suivent un traitement pour une maladie susceptible de provoquer l'infertilité. Étant donné que l'éventail des soins offerts par les FAC vise à fournir à leurs membres des soins de santé complets comparables à ceux offerts aux Canadiens en vertu de la *Loi canadienne sur la santé*, la gamme des services de santé reproductive disponibles continuera d'être comparable à celle offerte par les couvertures de soins de santé provinciales. Les FAC étudient également l'impact des exigences opérationnelles sur la planification familiale, la fertilité et la santé reproductive des militaires.

**Recommandation 27 : Que le gouvernement du Canada établisse des normes visant à garantir que les ressources médicales disponibles pour les femmes des Forces armées canadiennes pendant leur déploiement répondent à leurs besoins, quel que soit l'endroit où elles servent. En outre, le gouvernement devrait intégrer l'éducation à la santé des femmes dans la formation préalable au déploiement.**

Le gouvernement du Canada est d'accord en principe avec cette recommandation.

Les FAC reconnaissent les sacrifices que le personnel militaire fait au service de son pays et s'engagent à veiller à ce que tout le personnel militaire reçoive des soins de santé et un soutien de haut niveau. Les FAC reconnaissent que les femmes des FAC ont des besoins uniques en matière de santé et que des ressources et des services adaptés doivent être disponibles pour soutenir leur santé et leur bien-être. C'est pourquoi les FAC se sont engagées à recenser et à éliminer les obstacles systémiques à la santé dans les FAC qui touchent de manière disproportionnée les femmes et d'autres personnes ayant des facteurs d'identité divers.

Le financement reçu dans le cadre du Budget 2022 a permis de lancer l'Initiative pour la santé des femmes, qui se concentre sur quatre domaines : les soins, la prévention, la performance et l'évaluation de la qualité, ainsi que la recherche et l'engagement. Le premier domaine d'action, les « soins », vise à fournir aux femmes un système médical de classe mondiale, fondé sur des données probantes, tant au niveau national qu'au niveau des déploiements, en continuant à

adopter les meilleures pratiques en matière de soins cliniques et en intégrant des politiques et des programmes adaptés, spécifiques aux contextes militaires. Le deuxième domaine d'action, la « prévention », comprend le développement de produits éducatifs liés à la santé afin de permettre et d'optimiser la santé et le bien-être des femmes et des personnes faisant partie de la diversité au sein des FAC. Cette formation, qui devrait être disponible par le biais de plusieurs médias, notamment des cours d'apprentissage à distance, un site Web, des applications et des médias sociaux, se concentrera sur la santé dans le contexte professionnel et opérationnels militaire, y compris le déploiement. La quatrième ligne d'effort se concentre sur la recherche et l'engagement. Il s'agit de comprendre l'état de santé et les facteurs de risque pertinents pour les femmes et les membres faisant partie de la diversité au sein des FAC, et la manière dont ils sont influencés par les groupes professionnels et les exigences militaires, y compris le déploiement, ce qui guidera l'élaboration de nos politiques, de nos programmes et de nos services.

L'objectif de cette initiative est d'améliorer durablement la santé, le bien-être et le rendement professionnel des femmes et des membres faisant partie de la diversité dans l'environnement militaire canadien, y compris en cas de déploiement, et de contribuer à une culture des FAC dans laquelle chaque militaire est pleinement épanoui dans la carrière de son choix.

**Recommandation 28 : Que le gouvernement du Canada, en collaboration avec les parties prenantes concernées, prenne des mesures immédiates pour éliminer la stigmatisation concernant les services de santé mentale pour les membres des Forces armées canadiennes et les familles des militaires, y compris par la suppression du crime d'automutilation prévu pour les membres des Forces armées canadiennes à l'article 98 de la *Loi sur la défense nationale*.**

Le gouvernement du Canada est d'accord en principe avec cette recommandation.

Le MDN et les FAC s'engagent à réduire la stigmatisation associée à l'accès aux services de santé mentale. L'article 98 de la *Loi sur la défense nationale* (LDN) est destiné aux personnes qui se rendent inaptes au service et constitue un outil disciplinaire important. Cela dit, le MDN et les FAC cherchent des moyens de clarifier son champ d'application afin de répondre à la perception selon laquelle cette disposition peut constituer un obstacle pour les personnes cherchant à se faire soigner pour des raisons de santé mentale.

Soutenir la santé mentale du personnel et veiller à ce que les militaires reçoivent le soutien dont ils ont besoin demeurent une priorité clé du MDN et des FAC. C'est pourquoi le programme En route vers la santé mentale a été lancé en 2008 en tant que programme d'éducation et de formation à la santé mentale pour les militaires et leurs familles. Le programme a été renforcé en 2017 avec l'introduction d'une application mobile. Le programme vise à améliorer le bien-être, la résilience, le rendement à court terme et la conscience de sa propre santé mentale. Il encourage également les militaires à demander de l'aide en cas de besoin.

Le MDN et les FAC continuent également de lancer plusieurs initiatives visant à améliorer la sensibilisation à la santé mentale dans l'ensemble du MDN et des FAC en participant à des campagnes, notamment la Journée Bell Cause pour la cause, le Mois de la santé au travail du Canada et la Semaine de la santé mentale. Le MDN et les FAC ont également mené un ensemble de recherches visant à mieux comprendre comment divers facteurs, y compris la stigmatisation, peuvent interférer avec les intentions de se faire soigner pour des problèmes de santé physique ou mentale. Les résultats de ces recherches seront exploités pour élaborer des stratégies ciblées visant à réduire l'impact de la stigmatisation sur la recherche de soins de santé mentale.

L'article 98 de la LDN est un outil disciplinaire important, en particulier pendant les conflits armés et dans les circonstances qui impliquent la mobilisation d'un grand nombre de forces. Cette disposition agit de concert avec d'autres infractions d'ordre militaire prévus dans le Code de discipline militaire pour maintenir la discipline et l'intégrité au sein des FAC. L'alinéa 98c) de la Loi exige explicitement que l'accusé se mutilé ou se blesse volontairement dans l'intention de se déclarer inapte au service. Le libellé actuel vise les personnes dont l'intention est d'essayer d'éviter le service. Une personne souffrant d'une maladie mentale qui se manifeste par un comportement d'automutilation n'entre pas dans le champ d'application de cette disposition.

Toutefois, le MDN et les FAC étudient des options en vue d'ajouter une note aux *Ordonnances et règlements royaux applicables aux Forces canadiennes*, afin de répondre à la perception selon laquelle cette disposition peut constituer un obstacle pour les personnes cherchant à se faire soigner pour des raisons de santé mentale.

**Recommandation 29 : Que le gouvernement du Canada sensibilise davantage les membres des Forces armées canadiennes aux avantages sociaux, aux services et aux mesures de soutien en matière de santé physique et mentale dont ils peuvent bénéficier pendant leur service et après leur libération des Forces armées canadiennes.**

Le gouvernement du Canada est d'accord avec cette recommandation.

Les soins et le soutien offerts aux militaires et à leurs familles pendant la transition sont une priorité du MDN et des FAC et d'ACC. Pour mieux préparer les membres des FAC et leurs familles au processus de transition et pour les aider à naviguer la gamme complète des ressources de transition, le MDN et les FAC et ACC ont continué à élaborer et à promouvoir des outils de communication et des applications Web.

Cela comprend des renseignements supplémentaires sur le site Web Canada.ca concernant les avantages et les services des FAC et d'ACC en matière de transition, en plus des références qui apporteront le militaire vers un centre de transition numérique, qui est un guichet unique virtuel pour les recherches et afin d'établir un contact avec une équipe de soutien guidé. À partir du centre de transition numérique, le militaire pourra avoir accès au guide de transition, à un cours 101 sur la transition, à un outil de planification des rendez-vous et à un lien au site Web Mon dossier ACC. Le militaire aura aussi accès à la gamme complète des séminaires Ma

Transition (anciennement appelé les séminaires du Service de préparation à une seconde carrière [SPSC]). Le militaire peut remplir son plan de transition individuel personnalisé et recevoir des commentaires ou des conseils de professionnels d'ACC et des FAC. Le MDN et les FAC évaluent régulièrement la sensibilisation et l'utilisation de ces programmes et services de transition pour cerner les lacunes en matière de connaissances et de services et pour éclairer les stratégies afin d'accroître la sensibilisation.

En parallèle, ACC concentre ses efforts de communication sur l'accroissement de la sensibilisation chez les vétérans pour ce qui est des services et des avantages qui leur sont offerts en utilisant les méthodes traditionnelles de communications, son site Web et ses plateformes de médias sociaux, le portail Parlons vétérans et les interactions avec les médias. ACC prépare aussi une campagne nationale ciblée de communication et de marketing pour accroître la sensibilisation sur les services et les avantages d'ACC. Cette campagne visera les membres des FAC, les vétérans et leurs familles. Elle fera la promotion des services d'ACC (finances, perfectionnement professionnel, études, santé mentale et soutien pour le trouble de stress post-traumatique), pour que les vétérans et les Canadiens soient au courant du rôle d'ACC comme fournisseur de services. Une approche de marketing à plusieurs volets sera utilisée pour accroître la portée de la campagne au moyen de diverses plateformes et pour permettre à ACC d'adapter son message pour chaque public.

**Recommandation 30 : Que le gouvernement du Canada, dans le respect des compétences provinciales et territoriales et en collaboration avec les intervenants concernés, veille à ce que les fournisseurs de soins de santé mentale et autres des cliniques de traitement des traumatismes liés au stress opérationnel aient reçu une formation adéquate pour offrir des traitements et des programmes adaptés aux situations impliquant un traumatisme sexuel militaire. Par ailleurs, le gouvernement devrait concevoir et mettre en œuvre un programme de formation en santé mentale pour les membres des Forces armées canadiennes axé sur la façon de réagir à la divulgation d'une agression sexuelle.**

Le gouvernement du Canada est d'accord avec cette recommandation.

Il s'agit d'une priorité pour le gouvernement de veiller à ce que les fournisseurs de soins de santé mentale et d'autres soins aux cliniques pour traumatismes liés au stress opérationnel disposent d'une formation adéquate pour fournir des soins et des programmes qui sont conçus à des situations de traumatisme sexuel lié au service militaire.

Par l'entremise d'un protocole d'entente avec les autorités provinciales de la santé, ACC et ces autorités ont conclu l'opinion commune que les cliniciens dans chaque CBSO doivent détenir une formation en traitements fondés sur des données probantes pour les traumatismes, y compris les traumatismes sexuels. ACC exige aussi que les cliniques embauchent des psychologues et d'autres professionnels de la santé mentale qui sont en règle avec leurs associations professionnelles et donc formés dans les modalités de traitements spécifiques qu'ils doivent adopter dans le cadre de leurs tâches (p.ex. BSO, TSM).

Les CBSO ont toujours offert des traitements individuels pour les BSO, y compris les traumatismes sexuels liés au service militaire, et sont sensibles aux besoins des personnes lorsqu'elles assignent un client à un clinicien. Les cliniciens des CBSO détiennent une formation en traumatismes sexuels, et assurent des suivis thérapeutiques selon les besoins et les expériences spécifiques en service de la personne.

**Recommandation 31 : Que le gouvernement du Canada collabore avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, ainsi qu'avec les autres intervenants concernés, pour veiller à ce que tous les membres des familles des militaires canadiens aient accès à des services de santé mentale et à un soutien qui soient à la fois adéquats et adaptés à leurs besoins.**

Le gouvernement est d'accord avec cette recommandation.

Comme il a été indiqué précédemment, le gouvernement fédéral est responsable de fournir des soins médicaux aux membres des FAC, conformément à la *Loi canadienne sur la santé*. Cela signifie que les membres des FAC ne sont pas considérés comme étant assurés au titre de programmes de soins de santé d'une province ou d'un territoire. Les conjointes/conjoints et les personnes à charge des membres des FAC sont considérés comme étant assurés au titre de programmes de soins de santé d'une province; ils ont donc accès à leurs soins médicaux de la même façon que les autres Canadiens. Le MDN et les FAC exploreront des façons d'améliorer l'accès des familles des militaires canadiens aux services de santé mentale en collaborant avec les intervenants concernés, notamment les provinces et les territoires.

Toutefois, le Centre de ressources pour les familles des militaires peut offrir une vaste gamme de programmes et de services en santé mentale pour les familles des militaires conformément au Cadre des services de santé mentale du Programme de services aux familles. Ces services vont de la sensibilisation, de la mobilisation et du soutien par les pairs, à la psychoéducation, à l'éducation psychosociale et au traitement en santé mentale. Cela comprend également une Ligne d'information pour les familles qui offre des services de counseling de soutien et des rendez-vous virtuels prévus en santé mentale, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Les conjointes/conjoints, les partenaires, les enfants et les parents ou les autres membres de la famille des membres des FAC, y compris les familles des militaires décédés ont accès à cette ligne d'information. Le Centre de ressources des familles des militaires a aussi à son emploi un officier de liaison pour soutenir les familles d'un membre des FAC qui est malade, blessé, décédé ou qui a des besoins spéciaux. Tous les membres de famille d'un membre des FAC malade ou blessé ont accès sans frais à des services de counseling à court terme et aux programmes connexes. En 2020, les Services de bien-être et moral des Forces canadiennes, en collaboration avec la ligne Jeunesse, J'écoute, ont lancé le service d'aide en cas de crise par textos pour les enfants et les jeunes des familles des militaires. Depuis mai 2020, plus de 200 jeunes provenant de familles de militaires ont pris contact avec ce service pour obtenir un soutien opportun en santé mentale dans les moments de détresse.

**Recommandation 32 : Que le gouvernement du Canada, en collaboration avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, intensifie ses efforts pour accroître la**

**disponibilité de services de garde d'enfants abordables et de médecins de famille pour les familles des militaires, et pour en assurer l'accès.**

Le gouvernement du Canada est d'accord avec cette recommandation.

Les familles militaires font face à des défis uniques lorsqu'elles déménagent partout au Canada avec partenaires et conjoints/conjointes afin de répondre aux priorités opérationnelles du gouvernement du Canada. Cette situation fait qu'elles sont désavantagées en ce qui concerne l'accès à des services de garde de qualité à chaque fois qu'elles doivent déménager à une nouvelle collectivité canadienne. En respectant l'esprit et l'intention de l'engagement de bâtir un système pancanadien touchant l'apprentissage et la garde des jeunes enfants, le MDN et les FAC travaillent de manière collaborative avec d'autres ministères pour cerner des manières de mieux traiter les besoins spécifiques en matière de garde d'enfants de familles militaires. Le MDN et les FAC exploreront aussi des options pour travailler avec des collègues des provinces et des territoires pour accroître la sensibilisation et trouver des occasions, juridiction par juridiction, pour améliorer les services de garde pour les familles des FAC.

**Recommandation 33 : Que le gouvernement du Canada réaffirme l'importance des soins spirituels et religieux pour les membres des FAC et leurs familles et adopte une politique d'inclusion dans les services d'aumônerie qui garantit que tous les membres des FAC peuvent recevoir des soins pastoraux dans toutes les religions, confessions et spiritualités. En outre, le gouvernement doit réaffirmer que les aumôniers de toutes religions et confessions sont les bienvenus dans les services d'aumônerie et sont protégés par la *Charte des droits et libertés*.**

Le gouvernement du Canada accepte cette recommandation.

En tant que partenaire principale de la Stratégie de santé globale et de mieux-être des FAC, le Service de l'aumônerie royale canadienne (SAumRC) a pour mission de favoriser le bien-être spirituel et religieux de tous les membres de FAC et des membres de leurs familles, sans exception. Tous les aumôniers sont tenus de respecter les valeurs et l'éthos des FAC. Tous les candidats aux postes d'aumônier font l'objet d'un examen rigoureux et suivent un processus concurrentiel de sélection. Par ailleurs, ils doivent recevoir l'aval du Comité interconfessionnel pour l'aumônerie militaire canadienne. Les candidats doivent aussi satisfaire aux exigences d'enrôlement pour les officiers des FAC. Tout candidat retenu, soit toute personne qui a déposé sa candidature et réussi les processus de vérification et de sélection imposés par le comité et les FAC, a démontré sa capacité d'offrir un soutien et des services religieux ou spirituels aux membres des FAC de toutes confessions et à ceux qui n'ont pas exprimé de croyance religieuse, et ce sans porter de jugement ni faire exception. Une fois enrôlés dans les FAC, les candidats aumôniers suivent un programme d'instruction exhaustif qui porte entre autres sur les services de pastorale, l'éthique et le pluralisme.

Le SAumRC adopte pleinement les valeurs et l'éthos des FAC et des mesures importantes ont été prises au cours des dernières années pour renforcer son engagement à l'égard de la diversité, de l'inclusion et de la transformation culturelle. Par exemple, depuis 2019, le SAumRC

cherche à intégrer un plus grand nombre de traditions qui, auparavant, ne faisaient pas partie des services d'aumônerie des FAC, pour mieux servir les FAC et représenter la diversité religieuse et spirituelle de la société canadienne dans son ensemble, ce qui a mené à l'enrôlement d'aumôniers sikhs, bouddhistes et humanistes, qui viennent compléter le service offert par les aumôniers juifs, islamiques et de différentes confessions chrétiennes. Par ailleurs, le SAumRC, qui exigeait par le passé l'« ordination », accepte désormais les personnes détenant le statut de « leader accrédité en matière de traditions religieuses », ce qui a permis d'offrir un plus grand nombre d'occasions aux femmes qui représentent des cultes leur interdisant l'ordination, mais qui répondent à tous les autres critères de qualification de l'aumônerie des FAC comme dirigeantes de groupes spirituels ou religieux. Il en était déjà ainsi pour les femmes catholiques et les femmes musulmanes du SAumRC, mais cette option se présente désormais également aux femmes d'autres traditions religieuses. Ces occasions s'ajoutent à celles qui s'offraient déjà aux groupes religieux et spirituels pour lesquels l'identité de genre n'empêche pas l'ordination. De plus, pour favoriser davantage la diversité et l'inclusion, le SAumRC a créé plusieurs nouveaux postes de conseiller, y compris un conseiller autochtone, un conseiller de la communauté 2ELGBTQI+, un conseiller en matière de lutte contre le racisme et la discrimination, un conseiller pour les questions de genre et un conseiller auprès du commandant du groupe du Chef – Conduite professionnelle et culture (CCPC) pour augmenter les connaissances et faire preuve d'innovation dans ces domaines dans le cadre de la spiritualité et la religion. Ces conseillers jouent un rôle essentiel dans la prestation de conseils stratégiques pour faire en sorte que les directives, les lignes directrices et les nouveaux programmes et initiatives du SAumRC et des FAC dans leur ensemble intègrent diverses perspectives.