



**CHAMBRE DES COMMUNES
CANADA**

**SOUTIEN POUR LES ANCIENS COMBATTANTS ET
LES AUTRES VICTIMES DU SYNDROME DE
STRESS POST-TRAUMATIQUE OU D'AUTRES
TRAUMATISMES LIÉS AU STRESS
OPÉRATIONNEL**

**Rapport du Comité permanent
des anciens combattants**

Le président

Rob Anders député

JUIN 2007

39^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION

Le Président de la Chambre des communes accorde, par la présente, l'autorisation de reproduire la totalité ou une partie de ce document à des fins éducatives et à des fins d'étude privée, de recherche, de critique, de compte rendu ou en vue d'en préparer un résumé de journal. Toute reproduction de ce document à des fins commerciales ou autres nécessite l'obtention au préalable d'une autorisation écrite du Président.

Si ce document renferme des extraits ou le texte intégral de mémoires présentés au Comité, on doit également obtenir de leurs auteurs l'autorisation de reproduire la totalité ou une partie de ces mémoires.

Les transcriptions des réunions publiques du Comité sont disponibles par Internet : <http://www.parl.gc.ca>

En vente : Communication Canada — Édition, Ottawa, Canada K1A 0S9

**SOUTIEN POUR LES ANCIENS COMBATTANTS ET
LES AUTRES VICTIMES DU SYNDROME DE
STRESS POST-TRAUMATIQUE OU D'AUTRES
TRAUMATISMES LIÉS AU STRESS
OPÉRATIONNEL**

**Rapport du Comité permanent
des anciens combattants**

Le président

ROB ANDERS, député

JUIN 2007

39^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION

COMITÉ PERMANENT DES ANCIENS COMBATTANTS

PRÉSIDENT

Rob Anders

VICE-PRÉSIDENTS

Brent St. Denis

Peter Stoffer

MEMBRES

John Cummins

Roger Gaudet

Betty Hinton

Bev Shipley

Roger Valley

Rodger Cuzner

L'hon. Albina Guarnieri

Gilles-A. Perron

David Sweet

AUTRES DÉPUTÉS QUI ONT PARTICIPÉ

Christian Ouellet

Jean-Yves Roy

GREFFIER DU COMITÉ

Alexandre Roger

BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

Service d'information et de recherche parlementaires

Michel Rossignol

COMITÉ PERMANENT DES ANCIENS COMBATTANTS

a l'honneur de présenter son

SIXIÈME RAPPORT

Conformément au mandat que lui confère l'article à l'alinéa 108(2) du Règlement, et à la motion adoptée par le Comité le mardi 16 mai 2006, le Comité a étudié le Programme pour l'autonomie des anciens combattants et révision des soins de santé et a convenu de faire rapport de ce qui suit:

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	1
LA COMPLEXITÉ DES TRAUMATISMES LIÉS AU STRESS OPÉRATIONNEL.....	2
SENSIBILISATION AUX TRAUMATISMES LIÉS AU STRESS OPÉRATIONNEL.....	4
MESURES PRISES POUR AIDER LES MILITAIRES ET LES ANCIENS COMBATTANTS À COMPOSER AVEC LES TRAUMATISMES LIÉS AU STRESS OPÉRATIONNEL.....	5
LES AVANTAGES DE LA DÉCOMPRESSION DANS UN TIERS LIEU.....	6
LE BESOIN DE SOUTIEN CONTINU.....	8
LA NÉCESSITÉ D'UN SOUTIEN ACCRU POUR LES FAMILLES ET SURTOUT POUR LES ENFANTS DES ANCIENS COMBATTANTS ET DES MILITAIRES.....	11
CONCLUSION.....	12
LISTE DES RECOMMANDATIONS.....	13
ANNEXE A LISTE DES TÉMOINS.....	17
ANNEXE B LISTE DES MÉMOIRES.....	19
PROCÈS-VERBAL.....	21

SOUTIEN POUR LES ANCIENS COMBATTANTS ET LES AUTRES VICTIMES DU SYNDROME DE STRESS POST-TRAUMATIQUE OU D'AUTRES TRAUMATISMES LIÉS AU STRESS OPÉRATIONNEL

INTRODUCTION

Le Comité permanent des anciens combattants a entrepris en février 2007 une étude sur le Programme pour l'autonomie des anciens combattants et la révision des soins de santé, afin d'examiner la révision, faite par le ministère des Anciens Combattants, des soins de santé dispensés aux anciens combattants. La révision ministérielle porte principalement sur les soins de longue durée et les services connexes fournis aux anciens combattants du Canada ayant servi en temps de guerre, soit durant la Seconde Guerre mondiale ou la guerre de Corée. La promesse du Canada, qui figurait dans la première Charte des anciens combattants en 1944, de répondre aux besoins en services de santé de ses clients ayant servi en temps de guerre, a toujours cours, mais les besoins ont changé avec le vieillissement des anciens combattants, et il faut actualiser les services de santé afin d'offrir les services les plus efficaces et opportuns possibles. Le bien-être de nos anciens combattants âgés ayant servi en temps de guerre continue d'être une grande préoccupation du Comité, et le rapport final de l'étude portera sur cette question.

Cependant, dans le cadre de son étude, le Comité a décidé de tenir quelques réunions sur les services de santé fournis à un autre groupe d'anciens combattants, soit les membres des Forces canadiennes qui ont quitté la vie militaire au cours des dernières années et qui doivent composer avec le syndrome de stress post-traumatique (SSPT) ou d'autres traumatismes liés au stress opérationnel. Un nombre appréciable de membres actuels et retraités des Forces canadiennes souffrent des effets de traumatismes liés au stress opérationnel subis lors d'opérations de maintien de la paix ou de combat menées dans le monde entier¹. Dans un discours prononcé le 8 mai 2007 lors du Deuxième colloque national sur les traumatismes liés au stress opérationnel, tenu à Montréal (Québec), le ministre des Anciens Combattants, Greg Thompson, a souligné que le nombre de cas de traumatismes liés au stress opérationnel a augmenté de plus de 400 p. 100 au cours des cinq dernières années. Il a également déclaré que le ministère des Anciens Combattants compte plus de 10 000 clients qui reçoivent des pensions

1 L'expression « traumatismes liés au stress opérationnel » (TSO) a été élaborée par le ministère de la Défense nationale et regroupe divers traumatismes liés au stress, dont le SSPT.

d'invalidité à l'égard d'une affection psychiatrique², dont 6 469 clients qui souffrent du SSPT, soit 4 026 anciens combattants des Forces canadiennes, 1 522 anciens combattants ayant servi en temps de guerre et 921 membres de la Gendarmerie royale du Canada (GRC)³.

Ces nombres ne comprennent pas les personnes atteintes du SSPT qui ne sont pas encore clientes d'Anciens Combattants Canada ou qui n'ont pas encore demandé de traitement ou de prestations d'invalidité. En d'autres mots, un nombre considérable de personnes sont aux prises avec le SSPT, et elles n'ont pas toutes obtenu les prestations d'invalidité ou le traitement dont elles ont besoin, et ce pour diverses raisons. Quel que soit le nombre réel d'anciens combattants souffrant du SSPT, nombre qui d'ailleurs augmentera probablement en raison du rythme accru des opérations ces dernières années et de l'accélération prévue de la cadence au cours des prochaines années, il n'y a aucun doute que ces traumatismes ont une profonde incidence sur la qualité de vie non seulement des membres des Forces canadiennes et des anciens combattants qui ont récemment renoué avec la vie civile, mais aussi de leurs familles. Sachant cela et voulant promouvoir une meilleure compréhension des enjeux, le Comité a décidé de faire part de ses constatations dès maintenant, au moyen d'un rapport intérimaire, plutôt que d'attendre d'avoir terminé l'étude au complet. D'ailleurs, compte tenu de ces enjeux et des connaissances acquises chaque jour grâce à la recherche sur le sujet, le Comité voudra peut-être publier prochainement un autre rapport sur les traumatismes liés au stress opérationnel.

LA COMPLEXITÉ DES TRAUMATISMES LIÉS AU STRESS OPÉRATIONNEL

Un des facteurs qui rendent ces traumatismes difficiles à comprendre est la complexité des enjeux. Par exemple, plusieurs expressions ont été utilisées au cours des grands conflits des deux derniers siècles pour décrire les effets d'expériences traumatiques sur la santé mentale des militaires. Depuis la guerre du Vietnam, les spécialistes en santé mentale aux États-Unis ont utilisé l'expression « syndrome de stress post-traumatique » (SSPT) pour décrire un ensemble de symptômes qui peuvent être diagnostiqués quelques heures à peine ou de nombreuses années après qu'une personne ait vécu une expérience traumatique ou une série de tels événements. Cependant, le SSPT n'est qu'un des nombreux types de traumatismes liés au stress opérationnel, comme les appellent les Forces canadiennes, et qui comprennent aussi l'anxiété, la dépression, l'alcoolisme et la toxicomanie. Les opérations de combat entraînent

2 Canada, ministère des Anciens Combattants, Notes pour une allocution de l'honorable Greg Thompson, ministre des Anciens Combattants, Deuxième colloque national sur les traumatismes liés au stress opérationnel, Montréal (Québec), 8 mai 2007 (http://www.vac-acc.gc.ca/general_f/sub.cfm?source=department/press/viewsspeech&id=359). À la séance du 15 mai 2007 du Comité permanent des anciens combattants, Gilles-A. Perron, député de Rivière-des-Mille-Îles, a abordé certains des points soulevés au colloque.

3 Renseignements tirés de la diapositive 8 de la présentation faite par Bryson Guptill, directeur général, Politique en matière de programme et de service, ministère des Anciens Combattants, à la séance du 19 avril 2007 du Comité. Les données sont en date de mars 2007.

évidemment toute une gamme d'événements perturbants qui peuvent causer des traumatismes de stress opérationnel chez le personnel militaire. Mais d'autres types d'opérations militaires, comme les missions de maintien de la paix ou de sauvetage au Canada peuvent aussi causer des traumatismes. Étant donné la complexité croissante des conflits modernes, les soldats canadiens risquent de vivre de nombreux traumatismes lors des opérations de maintien de la paix, notamment un sentiment d'impuissance face à de vastes tragédies humaines. Quels que soient les traumatismes vécus, ils peuvent amoindrir la capacité d'un individu de remplir ses fonctions militaires ou autres, et miner ses rapports avec sa famille, ses amis et ses collègues.

Selon Mme Pascale Brillon, une des personnes qui ont témoigné à titre de psychologues devant le Comité, il existe trois grandes catégories de symptômes chez les victimes de SSPT⁴. La première catégorie comprend les symptômes d'**évitement** : la personne essaie d'ignorer tout ce qui a un rapport avec l'événement traumatique qu'elle a vécu. Certains militaires iront jusqu'à se dérober à leurs responsabilités et à éviter tout ce qui peut leur rappeler leur expérience traumatique, même leur base ou unité d'attache. Le comportement d'évitement complique la psychothérapie puisque l'intéressé ne veut pas parler de son expérience. La deuxième catégorie de symptômes concerne les souvenirs de l'événement traumatique, qui peuvent causer **des flash-backs, des cauchemars ou d'autres pensées intrusives** pouvant survenir des mois après l'événement et être déclenchées par un incident sans aucun rapport avec l'événement comme tel, par exemple un bruit entendu en se promenant dans la rue. La troisième catégorie de symptômes est celle de **l'hypervigilance** (ou hyperéveil) : la personne qui a vécu, par exemple, un incident violent, se sent menacée et est constamment aux aguets; le sujet présentera souvent des troubles du sommeil et des sautes d'humeur⁵.

Les traumatismes liés au stress sont aussi complexes du fait que des sujets peuvent faire l'objet d'un diagnostic de symptômes semblables, sans toutefois souffrir du SSPT. M. Stéphane Guay, psychologue et directeur du Centre d'étude sur le trauma de l'hôpital Louis-H. Lafontaine à Montréal (Québec), a déclaré que les sujets qui souffrent d'un état de stress aigu font souvent l'objet d'un diagnostic dans les quatre semaines qui suivent l'événement traumatique. Cependant, M. Guay souligne que de 50 à 60 p. 100 des personnes qui sont en état de stress aigu présenteront par la suite des symptômes de SSPT⁶. Il est difficile de prédire quelles personnes développeront le SSPT en raison de la similarité des symptômes, de sorte que l'état de stress aigu n'est pas un indice de prédiction parfait. En fait, il y a encore beaucoup de recherches à faire sur la façon de prédire, chez les personnes ayant souffert un événement traumatique, lesquelles auront la résilience voulue pour composer sans difficulté avec l'événement traumatique et lesquelles

4 Mme Brillon est psychologue à l'hôpital du Sacré-Cœur à Montréal (Québec) et auteure de plusieurs ouvrages sur le SSPT.

5 Canada, Chambre des communes, Comité permanent des anciens combattants, *Témoignages*, 27 février 2007, p. 1 (version imprimée). Dans le reste du rapport, le terme Témoignage renvoie aux propos que le Comité a recueillis au cours des séances.

6 Témoignage, 22 mars 2007, p. 3 (version imprimée).

risquent de souffrir du SSPT ou d'un autre traumatisme lié au stress. M. Guay signale aussi certaines questions soulevées au sujet de l'utilité de ce que l'on appelle le debriefing, une forme d'intervention qui se produit généralement de 24 à 48 heures après le trauma⁷. Il précise qu'un consensus se dégage tranquillement à l'échelle internationale, dans la foulée de plusieurs travaux de recherche, voulant qu'une intervention précoce universelle ou un debriefing n'empêche pas le développement du SSPT⁸. Cependant, M. Guay ajoute à ce sujet qu'il y a eu peu d'études portant sur le personnel militaire en particulier. De toute façon, même si le debriefing n'empêche pas le développement du SSPT, cela ne signifie pas nécessairement qu'il n'aide pas les personnes qui ont vécu un événement traumatique.

M. Guay est aussi chercheur associé pour le ministère des Anciens Combattants, au Centre Sainte-Anne, et a participé, avec d'autres spécialistes, à des projets de recherche financés par le ministère. Il indique que selon les résultats de ses projets de recherche, les anciens combattants et les autres victimes de SSPT attendent en moyenne de sept à huit ans avant de consulter⁹. La situation est attribuable non pas à l'absence de services de traitement, mais bien à la réticence de certains anciens combattants à demander de l'aide par crainte d'être stigmatisés ou en raison du temps qu'il leur faut pour comprendre ce qui leur arrive. M. Guay souligne que le SSPT peut devenir chronique avec le temps s'il n'est pas traité. D'ailleurs, Mme Brillon et d'autres ont précisé que plus le traitement commence rapidement après un événement traumatique, de préférence dans les 24 heures qui suivent, meilleures sont les chances que le sujet arrive à se relever du syndrome. Cependant, comme un des symptômes consiste à éviter tout ce qui a un rapport avec le trauma, les personnes touchées ont tendance à retarder le traitement qui les obligera à se pencher sur l'événement.

SENSIBILISATION AUX TRAUMATISMES LIÉS AU STRESS OPÉRATIONNEL

Les membres de la famille et les amis d'une personne qui présente des traumatismes remarquent souvent des changements dans les rapports de cette personne avec eux et avec d'autres, mais ne parviennent pas plus que la victime à comprendre au début ce qui se passe. Au cours des dix dernières années, l'attitude des commandants, des collègues et du public à l'égard des personnes aux prises avec des traumatismes liés au stress a évolué, mais pas toujours au rythme des progrès marqués par les psychologues qui tentent de comprendre et de traiter les traumatismes. Au Canada, certains des préjugés auxquels font face les victimes de traumatismes liés au stress ont pu être dissipés, dans une large mesure grâce au courage de personnes comme le lieutenant

7 *Ibid.*, p. 5 (version imprimée).

8 *Ibid.*, p. 2 (version imprimée). Voir aussi le témoignage de Mme Pascale Brillon, 27 février 2007, p. 10 (version imprimée).

9 *Ibid.*, p. 3 (version imprimée). Voir aussi Deniz Fikretoglu, Alain Brunet, Stéphane Guay, David Pedlar, « *Mental Health Treatment Seeking by Military Members With Post-traumatic Stress Disorder: Findings on Rates, Characteristics, and Predictors from a Nationally Representative Canadian Military Sample* », *Revue canadienne de psychiatrie*, février 2007, p. 103-110.

général à la retraite Roméo Dallaire, nommé au Sénat, qui a parlé publiquement de son expérience personnelle du SSPT. Divers rapports ont aussi permis de mieux comprendre l'incidence des traumatismes liés au stress sur les anciens combattants et les membres des Forces armées, notamment ceux produits par l'ombudsman du ministère de la Défense nationale et des Forces canadiennes.

L'évolution des attitudes et l'augmentation du nombre de victimes de traumatismes liés au stress opérationnel ont fait que le ministère des Anciens Combattants et le ministère de la Défense nationale ont reconnu la nécessité de collaborer afin de créer des programmes d'aide et de soutien. Bien que le Comité se préoccupe principalement des difficultés que vivent les anciens combattants, les mesures prises pour aider les membres actuels des Forces canadiennes l'intéressent inévitablement puisque ces personnes deviendront des anciens combattants lorsqu'elles renoueront avec la vie civile.

MESURES PRISES POUR AIDER LES MILITAIRES ET LES ANCIENS COMBATTANTS À COMPOSER AVEC LES TRAUMATISMES LIÉS AU STRESS OPÉRATIONNEL

Par exemple, comme suite à une demande faite par le ministère de la Défense nationale, en 2002 le ministère des Anciens Combattants a mis sur pied un centre national dont il assure l'administration, soit le Centre Sainte-Anne pour traumatismes liés au stress opérationnel, à l'hôpital Sainte-Anne à Sainte-Anne-de-Bellevue (Québec). Le Centre Sainte-Anne est au cœur d'un réseau composé de cinq cliniques pour traumatismes liés au stress opérationnel qui sont situées dans les grands centres urbains du Canada et qui fournissent des évaluations et des traitements aux anciens combattants et aux militaires traumatisés. Le Centre Sainte-Anne soutient également la recherche, par exemple en commanditant des conférences comme le colloque qui a eu lieu en mai 2007. Pour répondre à la demande de soins et de services des personnes qui présentent des traumatismes liés au stress, le Budget fédéral 2007 a annoncé des fonds pour créer cinq autres centres. Entre-temps, le ministère de la Défense nationale a élaboré, depuis la fin des années 1990, son propre réseau de cinq Centres de soutien pour trauma et stress opérationnel situés sur les grandes bases militaires, afin d'aider les militaires victimes de traumatismes.

Le financement conjoint consenti par les deux ministères pour le programme de Soutien social aux victimes de stress opérationnel (SSVSO), créé en 2001, constitue un autre exemple de coopération. Le soutien social est important parce que les sujets qui présentent des traumatismes liés au stress sont souvent mal à l'aise avec les autres et ont tendance à s'isoler. Certains ne comprennent pas toujours ce qui leur arrive et ont de la difficulté à communiquer sauf avec des gens qui ont eu des expériences similaires ou affichent des attitudes semblables. Ainsi, un ancien combattant trouvera plus facile de discuter avec d'autres comme lui ayant vécu des expériences semblables. Or, grâce aux efforts de nombreuses personnes qui ont fait œuvre pionnière, dont le lieutenant-colonel Stéphane Grenier qui a aussi subi des traumatismes liés au stress opérationnel après avoir participé à l'opération des Nations Unies au Rwanda en 1994, les ministères ont reconnu

la nécessité du soutien des pairs et ont établi un réseau pancanadien de coordonnateurs du soutien par les pairs. Bon nombre des coordonnateurs ont d'ailleurs eux-mêmes eu à composer avec les traumatismes liés au stress opérationnel. Bref, pendant que les spécialistes des services médicaux et de la santé mentale assurent les traitements, le SSVSO comble une lacune et fournit le soutien social.

En plus de bonifier les services offerts pour aider les personnes traumatisées, souvent avec l'aide du ministère des Anciens Combattants, la Défense nationale a pris des mesures afin de mieux préparer les soldats avant de les déployer outre-mer et de contrôler leur état de santé quand ils reviennent au Canada. Ces efforts visent à sensibiliser les membres des Forces canadiennes aux traumatismes liés au stress opérationnel afin qu'ils puissent en déceler les signes plus rapidement chez eux-mêmes ou chez leurs collègues. L'éducation aide aussi à faire évoluer les attitudes et à atténuer les préjugés que certains entretiennent encore à l'égard des traumatismes et qui peuvent décourager des militaires d'obtenir l'aide dont ils ont besoin. Cependant, le Comité estime qu'il est possible de faire encore plus en commençant dès le recrutement par les Forces canadiennes à préparer les militaires aux événements traumatiques qu'ils risquent de vivre durant leur entraînement et lors de leur déploiement outre-mer. Il faudrait augmenter le nombre d'heures consacrées à la formation et à l'éducation sur les façons de composer avec des situations stressantes et sur la manière d'aider des tiers à composer avec des traumatismes liés au stress opérationnel.

LES AVANTAGES DE LA DÉCOMPRESSION DANS UN TIERS LIEU

Des mesures ont aussi été prises pour faire en sorte que les militaires puissent, à la fin d'un déploiement outre-mer, effectuer de façon plus graduelle la transition entre la perturbation d'une zone de conflit et la paix et la tranquillité du foyer. Ces mesures n'empêchent pas, à elles seules, les traumatismes liés au stress, mais elles peuvent donner aux intéressés plus de temps pour évaluer leur situation lorsqu'ils quittent le théâtre des opérations, afin de faciliter leur réinsertion auprès de la famille et des amis au retour à la maison. Dans les années 1990, les militaires qui terminaient leur période de service dans des opérations difficiles de maintien de la paix, comme celle qui s'est déroulée en Bosnie, prenaient souvent directement l'avion pour le Canada et, en quelques heures seulement, passaient de l'intensité du théâtre des opérations au confort du foyer¹⁰. Bien qu'heureux d'être de retour au Canada, certains soldats ont trouvé plus difficile qu'ils ne l'auraient cru la réinsertion familiale et sociale. Lorsque le Canada a commencé à déployer des troupes en Afghanistan en 2002, des officiers supérieurs ont reconnu que les soldats avaient besoin d'une période de transition entre les opérations en Afghanistan et le retour au Canada. Au début, certains soldats étaient peu réceptifs à l'idée d'être obligés d'attendre avant de retrouver leurs familles. L'ombudsman militaire de

10 Citons à titre de comparaison les soldats de la Seconde Guerre mondiale et de la guerre de Corée qui avaient le temps de décompresser pendant le long voyage à bord du navire qui les ramenait au Canada.

l'époque, André Marin, entretenait aussi au départ certaines réserves, mais après avoir étudié la question, il a reconnu les avantages d'une escale de décompression et a publié un rapport sur la question¹¹.

Dans le cadre des opérations actuelles en Afghanistan, des militaires qui avaient terminé leur période de service ont passé environ cinq jours à Chypre avant de revenir au Canada, pour vivre ce que les militaires appellent la décompression dans un tiers lieu avant le retour au foyer. Après des séances d'information obligatoires à l'arrivée, les soldats qui venaient de terminer une rotation ont assisté à deux séances portant sur les dommages psychologiques choisies parmi les cinq qui leur étaient offertes. Ces séances portaient notamment sur la verbalisation après un incident critique, les saines relations et l'aptitude à faire face au stress et à la colère. De plus, des professionnels en santé mentale ont reçu en consultation quelque 300 personnes¹². L'équipe de santé mentale comportait des coordonnateurs de soutien par les pairs provenant de l'organisme du Soutien social aux victimes de stress opérationnel (SSVSO). En plus de pouvoir participer à des séances en santé mentale, les soldats pouvaient choisir des activités de loisirs d'une demi-journée ou d'une journée entière organisées par l'Agence de soutien du personnel des Forces canadiennes (ASPFC). Même de retour au Canada, le processus graduel de réintégration des soldats se poursuit puisque ces derniers travaillent souvent trois demi-journées avant de prendre un congé prolongé. Par exemple, les 99 soldats du Lord Strathcona's Horse qui sont revenus à Edmonton le 12 mars 2007 après quatre mois en Afghanistan devaient travailler trois demi-journées avant de commencer leurs vacances¹³. Le processus de réintégration, avec ses différentes phases, est un « effort délibéré en vue de les aider à s'adapter au retour à la maison »¹⁴.

La famille a un rôle important à jouer pour aider un soldat à se relever du SSPT, notamment durant le processus de réintégration. Comme l'a souligné en 2002 le colonel Randy Boddam, directeur à l'époque des Services de santé mentale au ministère de la Défense nationale, la présence ou l'absence de soutien peut être un facteur déterminant dans le développement du SSPT chez un soldat qui a vécu un événement traumatique. Il a ajouté que : « la réintégration réussie du membre viendra améliorer les chances que les membres de la famille constatent les changements. Le fait d'être plus conscient des problèmes peut aider les membres de sa famille à tirer profit des ressources qui leur sont disponibles. Une intervention plus immédiate viendra améliorer les résultats à long terme »¹⁵. Toutefois, la famille a aussi besoin d'être préparée au processus de

11 Canada, ministère de la Défense nationale, Ombudsman du ministère de la Défense nationale et des Forces canadiennes, Du théâtre des opérations à la maison : analyse de l'expérience de décompression des FC dans un tiers lieu après le déploiement, 7 septembre 2004. Voir : <http://www.ombudsman.forces.gc.ca/rep-rap/sr-rs/tld-dtl/doc/tld-dtl-fra.pdf>.

12 Major Dan Thomas, « Soldiers 'Decompress' in Cyprus », *Western Sentinel* (journal de la garnison d'Edmonton), 2 novembre 2006, p. 8.

13 Sorcha McGinnis, « Soldiers Return Home. Families Happily Reunited After Soldiers Come Home, » *Edmonton Sun*, 12 mars 2007.

14 Bruce Champion-Smith, "When War Returns With the Soldier," *Toronto Star*, 17 février 2007 [traduction].

15 « La décompression – un outil novateur », *Bulletin du personnel des Forces canadiennes*, juillet 2002, p. 2.

réintégration, surtout qu'un soldat atteint de traumatismes liés au stress opérationnel peut avoir des effets sur 3,8 membres de la famille immédiate. Par conséquent, on insiste davantage dorénavant sur les programmes post-déploiement à l'intention des membres de la famille¹⁶.

LE BESOIN DE SOUTIEN CONTINU

L'accent mis sur les nouveaux programmes post-déploiement à l'intention de la famille montre l'importance d'aider les militaires et les anciens combattants atteints à reconnaître le besoin de traitement et à obtenir des soins. Les traumatismes ont un effet considérable sur la victime, mais aussi sur les tiers, comme les membres de la famille et les amis. La société canadienne dans son ensemble est perdante lorsque des personnes atteintes de traumatismes liés au stress ne consultent pas ou ne peuvent pas obtenir de traitement. Les traumatismes nuisent considérablement à la capacité de ces personnes de travailler, de contribuer à la collectivité et de veiller au bien-être de leur famille. En résumé, il est dans l'intérêt de tous les Canadiens que toutes les personnes ayant subi des traumatismes obtiennent les soins et le soutien dont elles ont besoin. Par ailleurs, il faut aussi reconnaître que la famille a besoin de soins et de soutien. Dans un article rédigé par des participants au programme du SSVSO, ceux-ci soulignent qu'il est maintenant admis que pour permettre le réel rétablissement des personnes aux prises avec le SSPT, la famille doit participer au traitement, et même recevoir des soins¹⁷.

Au cours des dix dernières années, d'importants progrès ont été marqués dans l'établissement de divers programmes pour aider et soutenir les traumatisés et leurs familles. Cependant, les témoignages recueillis par le Comité indiquent qu'il faut faire encore beaucoup plus. La nature et la complexité des traumatismes liés au stress font que les personnes qui en sont victimes ont souvent de la difficulté à prendre conscience de leur état et du besoin d'obtenir un traitement. Elles ont aussi tendance à s'auto-évaluer et à minimiser l'étendue des traumatismes ou à supposer qu'elles réussiront à se traiter elles-mêmes. De façon générale, entre 40 et 50 p. 100 seulement des personnes qui présentent des problèmes de santé mentale demandent de l'aide, et elles attendent souvent avant de consulter, parfois des années. Comme le souligne M. Stéphane Guay, ce phénomène vaut pour la société en général, et pas seulement pour les militaires¹⁸.

16 Major Dan Thomas, « *Soldiers 'Decompression' in Cyprus* », *Western Sentinel* (journal de la garnison d'Edmonton), 2 novembre 2006, p. 8.

17 Stéphane Grenier, Kathy Darte, Alexandra Heber, et Don Richardson, « *The Operational Stress Injury Social Support Program : A Peer Support Program in Collaboration Between the Canadian Forces and Veterans Affairs Canada* », dans Charles Figley et William Nash, éditeurs, *Combat Stress Injury. Theory, Research, and Management*, New York, Routledge (Taylor & Francis Group), 2007, p. 286.

18 Témoignage, 22 mars 2007, p. 3 (version imprimée).

La tendance à faire de l'auto-évaluation crée aussi des problèmes même quand les sujets consultent, car ceux-ci décident souvent qu'ils ont reçu assez d'aide et veulent cesser le traitement, même si le psychologue considère qu'il faudrait poursuivre. D'autres facteurs entrent en jeu, comme les problèmes que vivent les anciens combattants et d'autres qui habitent à une certaine distance des centres de traitement, lesquels sont principalement situés dans des grands centres urbains ou près des bases militaires. Certains réservistes et nombre d'anciens combattants qui vivent loin des grands centres urbains sont découragés par les nombreux déplacements qu'ils doivent effectuer vers les centres de traitement. Le Comité est donc heureux de l'annonce faite par le Budget fédéral 2007 concernant les fonds injectés pour la création de cinq autres cliniques de traitement des traumatismes liés au stress opérationnel, mais dans un pays de la taille du Canada, il faut encore plus de ressources pour s'assurer que les anciens combattants ont un accès raisonnable à des soins, quel que soit l'endroit où ils habitent. (Les anciens combattants, les militaires et leurs familles peuvent obtenir de l'information sur les services offerts par le Centre du ministère de la Défense nationale et d'Anciens Combattants Canada pour le soutien des militaires et anciens combattants et leurs familles, en composant le 1(800)883-6094 (durant les heures de bureau). Les membres des Forces canadiennes et leurs familles ont aussi accès à un service confidentiel, soit le Programme d'aide aux membres, offert par le service d'aide aux employés de Santé Canada en partenariat avec les Forces canadiennes, que l'on peut joindre en composant le 1(800)268-7708 à toute heure du jour, ou le numéro pour personnes malentendantes, 1(800)567-5803.)

Même quand les personnes traumatisées ont accès relativement facilement à des centres de traitement, il se peut qu'elles doivent faire face à d'autres problèmes, comme le nombre limité de psychologues disponibles aptes à offrir un traitement. Le système de soins de santé dans de nombreuses parties du Canada est aux prises avec une pénurie de médecins et d'infirmières. Les psychologues aussi semblent être trop peu nombreux pour répondre à la demande de traitement spécialisé provenant non seulement de militaires et d'anciens combattants, mais aussi de policiers et de pompiers, ainsi que d'autres citoyens. Nombre de témoins ont souligné qu'il faut plus de psychologues en général et en particulier de psychologues qui connaissent le genre de situations que vivent les militaires et les anciens combattants.

Chacun réagit différemment à un événement traumatique, mais les personnes qui ont servi ou qui servent au sein des Forces armées présentent des traits de personnalité ou des expériences semblables qui influent sur leur réaction. Par exemple, les soldats qui font face à une série d'événements traumatiques peuvent développer une attitude froide et « macho » pour essayer de se protéger contre les effets psychologiques de l'exposition. Comme le dit une spécialiste, les soldats forment souvent une carapace pour protéger leurs « émotions tendres » et pouvoir fonctionner dans un contexte de combat ou dans d'autres situations stressantes¹⁹. Toutefois, rien ne garantit que cette attitude empêchera qu'un SSPT chronique se développe des mois ou des années plus tard, et elle peut nuire aux relations avec les êtres chers et les amis lors du retour au Canada. Les psychologues

19 Judith Lyons, « The Returning Warrior : Advice for Families and Friends », dans Figley et Nash, 2007, p. 312.

doivent donc comprendre ces influences particulières sur l'attitude des militaires afin de leur offrir le meilleur traitement et les meilleurs conseils possibles. De plus, comme l'a expliqué le Dr Robert Belzile, un médecin qui a une expérience de la médecine du travail et de nombreuses années d'expérience avec les membres de la GRC déployés outre-mer pour participer à des opérations de maintien de la paix, il faut parfois suggérer qu'un soldat ou un agent de la GRC ne soit pas déployé parce qu'il risque de présenter un traumatisme lié au stress²⁰.

Cependant, pour certains militaires traumatisés, le fait d'être exclus de leur régiment peut faire plus de tort que de bien parce qu'ils perdent alors un important élément de soutien, soit parce qu'ils s'identifient à leur régiment, soit parce que leurs collègues peuvent les aider à faire face à leurs traumatismes. Comme l'a souligné Mme Brillon, nombreuses sont les personnes qui sont entrées dans l'armée en raison de l'esprit de corps, de l'esprit d'équipe qu'elles trouvent au sein de l'organisation; si elles risquent de mettre fin à leur carrière militaire en avouant souffrir d'un traumatisme lié au stress, elles éviteront de le faire, surtout si toute leur vie tourne autour des Forces armées²¹. Il y a eu récemment une certaine controverse du fait que des militaires qui présentaient des traumatismes liés au stress avaient peut-être été déployés en Afghanistan pour une autre période de service, mais dans quelques cas, un nouveau déploiement peut être utile pour des personnes qui, pendant qu'elles cherchent à composer avec un traumatisme léger lié au stress, auraient de la difficulté à vivre un sentiment d'abandon par leurs collègues ou l'impression d'être considérées comme un fardeau. Il existe aussi peut-être certains cas où des militaires qui présentent un traumatisme sont déployés de nouveau en Afghanistan mais ne se rendent pas compte qu'ils sont aux prises avec un traumatisme ou cachent ce fait parce qu'ils craignent d'être mal vus par les autres ou d'être forcés de quitter l'armée.

Même si l'enjeu est principalement d'ordre militaire, il importe de reconnaître que l'attitude des tiers a une profonde influence sur ce que les sujets traumatisés, que ce soient des militaires ou d'anciens combattants, pensent de leur situation. Tant qu'il y aura des préjugés à l'égard des personnes qui consultent pour un traumatisme lié au stress opérationnel, il est à peu près certain que de nombreux traumatisés hésiteront à chercher de l'aide ou même à admettre qu'ils devraient consulter un psychologue. Le seul fait, par exemple, qu'à la base de Valcartier, les marches menant au bureau des spécialistes en traumatismes liés au stress opérationnel soient appelées par certains « l'escalier de la honte » montre clairement qu'il y a encore beaucoup à faire afin d'informer les gens au sein des Forces armées et à l'extérieur, et de transformer les attitudes.

20 Témoignage, 1^{er} mars 2007, p. 4 (version imprimée).

21 Témoignage, 27 février 2007, p. 16 (version imprimée).

LA NÉCESSITÉ D'UN SOUTIEN ACCRU POUR LES FAMILLES ET SURTOUT POUR LES ENFANTS DES ANCIENS COMBATTANTS ET DES MILITAIRES

L'accroissement du soutien à l'intention des familles est aussi une question importante et comme l'ont souligné certains témoins, en particulier M. Guay qui a mené une étude sur la question, les conjoints des militaires traumatisés peuvent jouer un rôle essentiel dans le processus de traitement, bien que la question nécessite une étude plus approfondie. Toutefois, le soutien aux familles suppose aussi une aide aux enfants. Quand un important contingent de soldats de la base des Forces canadiennes de Petawawa en Ontario, a été déployé en Afghanistan, on a pu constater une augmentation du niveau de stress chez certains des enfants des militaires, et bon nombre sont devenus agités et ont connu des difficultés scolaires. Par conséquent, le Centre Phoenix pour les enfants et la famille, un centre régional qui fournit des services de santé mentale près de la BFC Petawawa, à Pembroke, (Ontario), a connu une augmentation de la demande, et le directeur du Centre, frustré par l'attente pour obtenir des ressources supplémentaires de la part du gouvernement provincial, a déposé une plainte auprès de l'ombudsman de l'Ontario, André Marin. L'enquête de l'ombudsman, au printemps 2007, a attiré l'attention des médias et, dans la foulée de ses recommandations, le gouvernement de l'Ontario a annoncé une augmentation considérable des fonds destinés aux services de santé mentale pour les enfants²². Le gouvernement fédéral a aussi annoncé des fonds pour aider à résoudre les problèmes que vivaient les familles des militaires qui essayaient d'obtenir de l'aide pour leurs enfants.

Cette situation illustre la complexité de la vie militaire, où les soldats obtiennent pratiquement tous leurs soins de santé de l'armée, alors que les membres de leurs familles dépendent dans une grande mesure des gouvernements provinciaux pour répondre à leurs besoins de services de santé mentale et d'autres soins de santé. Dans un document d'information sur la question, l'ombudsman de l'Ontario cite un spécialiste selon lequel le fait qu'un parent soit affecté à une zone de guerre lointaine est peut-être un des événements les plus stressants pour un enfant. Une telle situation ne cause pas nécessairement le SSPT, bien qu'un enfant puisse souffrir de ce genre de traumatisme²³. Cependant, elle cause certainement un stress qui nuit au bien-être de l'enfant et peut créer des tensions pour le parent qui est au loin, dans le théâtre des opérations. C'est une autre raison pour laquelle il faut accorder une attention toute particulière à la réinsertion familiale du soldat qui revient après un déploiement. Cependant, cette situation montre que toutes les parties, soit le gouvernement fédéral, le gouvernement provincial et l'armée, doivent travailler ensemble pour faire en sorte que les services de santé mentale fournis répondent à tous les besoins des militaires, de leurs conjoints et de leurs enfants. Le fait que de nombreux soldats et leurs familles choisissent, au lieu de vivre sur la base militaire, d'acheter une maison dans un quartier voisin ou d'habiter près de grands centres urbains

22 Ombudsman de l'Ontario, Document d'information – Crise de santé mentale chez les enfants à Petawawa, 13 avril 2007 (voir <http://www.ombudsman.on.ca/smuploads/Press%20release%20FR.pdf>).

23 Voir États-Unis, Department of Veterans Affairs, National Center for Posttraumatic Stress Disorder, *PTSD in Children and Adolescents* (Fact Sheet). Voir http://www.ncptsd.va.gov/ncmain/ncdocs/fact_shts/fs_children.html.

qui offrent plus de choix que la base en matière de logement, complique la tâche lorsqu'il s'agit d'assurer aux enfants des soldats l'accès aux services de santé mentale dont ils ont besoin.

De nombreux témoins et des travaux de recherche ont souligné l'importance de la famille, qui peut aider une personne aux prises avec un traumatisme lié au stress opérationnel. Une partie des efforts déployés pour aider les soldats et les anciens combattants traumatisés risque de rester lettre morte si les membres de la famille, y compris les enfants, n'ont pas accès à tous les services de santé mentale dont ils ont besoin. Par conséquent, il faut faire davantage pour bien tenir compte des besoins en santé mentale non seulement du sujet traumatisé, mais aussi des membres de sa famille, lorsque sont élaborés et élargis les programmes et services pour les traumatismes liés au stress opérationnel.

En dernier lieu, le Comité se réjouit de la promesse faite par le gouvernement fédéral, annoncée dans le Budget fédéral 2007, de créer la Commission canadienne de la santé mentale. La Commission jouera un rôle important dans l'amélioration des services de santé mentale offerts à tous les Canadiens et dans la promotion de nouveaux projets de recherche dont on a grand besoin dans tous les domaines de santé mentale. Le Comité espère que la Commission tiendra compte des problèmes auxquels font face les soldats et anciens combattants canadiens lorsqu'ils composent avec des traumatismes liés au stress opérationnel, sans parler de leurs familles, et surtout de leurs enfants, et qu'elle contribuera à l'élaboration et à l'amélioration des programmes de traitement et de soutien conçus pour les personnes qui servent ou qui ont servi dans les Forces canadiennes.

CONCLUSION

Les besoins en santé mentale des enfants de soldats déployés outre-mer constituent un exemple de la complexité des traumatismes liés au stress opérationnel. Notre rapport intérimaire ne prétend pas donner les réponses à toutes les questions que soulèvent ces enjeux importants. Il sert surtout à insister sur la nécessité pour tous les niveaux de gouvernement de continuer d'appuyer les mesures existantes afin d'aider les personnes à se relever des traumatismes liés au stress opérationnel, à augmenter les ressources consacrées à ces mesures, à multiplier les projets de recherche et, par-dessus tout, à intensifier les efforts pour poursuivre l'évolution dans les attitudes, que ce soit celles qu'affichent les militaires, les non-militaires ou l'ensemble de la société canadienne. Le Comité estime qu'une approche proactive est nécessaire pour faire en sorte que tous les anciens combattants qui présentent des traumatismes liés au stress opérationnel obtiennent les soins dont ils ont besoin. Les anciens combattants de demain, ainsi que les membres actuels et futurs des Forces canadiennes et leurs familles, et les membres de la GRC pourront profiter des leçons apprises au cours des dernières années et, s'ils ont subi un traumatisme, ils devraient chercher de l'aide le plus rapidement possible afin d'accroître le plus possible leur chance de rétablissement.

LISTE DES RECOMMANDATIONS

Recommandation 1

Que le gouvernement fournisse plus de ressources au ministère des Anciens Combattants et au ministère de la Défense nationale, en sus de l'accroissement de fonds annoncé dans le Budget fédéral 2007, afin d'améliorer et d'élargir les programmes et services de santé mentale à l'intention des anciens combattants, des militaires et de leurs familles qui composent avec des traumatismes liés au stress opérationnel.

Recommandation 2

Que le ministère des Anciens Combattants informe le ministère de la Défense nationale que les témoignages recueillis par le Comité indiquent la nécessité de donner une formation plus solide et intensive aux militaires avant de les déployer outre-mer afin de les sensibiliser davantage aux traumatismes liés au stress opérationnel et de les rendre plus aptes à aider leurs collègues à reconnaître le besoin d'obtenir un traitement précoce pour de tels traumatismes.

Recommandation 3

Que le ministère des Anciens Combattants augmente les ressources offertes dans le cadre de sa stratégie en matière de santé mentale afin d'assurer que des traitements et des services en santé mentale sont offerts à tous les anciens combattants et à leurs familles qui composent avec les traumatismes liés au stress opérationnel, même s'ils vivent à l'extérieur des grands centres urbains.

Recommandation 4

Que le ministère des Anciens Combattants collabore avec le ministère de la Défense nationale pour améliorer constamment la coordination des services et la mise en commun des dossiers afin d'assurer la meilleure transition possible entre le service militaire et le statut d'ancien combattant pour toute personne victime de traumatismes liés au stress opérationnel.

Recommandation 5

Que le ministère des Anciens Combattants et le Tribunal des anciens combattants (révision et appel) examinent leurs politiques pour faire en sorte qu'au cours du processus de demande, une aide soit fournie aux anciens combattants aux prises avec des traumatismes liés au stress opérationnel afin qu'ils obtiennent des prestations d'invalidité et les autres services le plus tôt possible après en avoir fait la demande.

Recommandation 6

Que le ministère des Anciens Combattants collabore avec le ministère de la Défense nationale afin de continuer d'appuyer conjointement le programme du Soutien social aux victimes de stress opérationnel (SSVSO) et d'y injecter des fonds supplémentaires considérables de manière à élargir le réseau des coordonnateurs du soutien par les pairs, tout en améliorant la coordination de leurs efforts conjoints.

Recommandation 7

Que le ministère des Anciens Combattants encourage davantage la recherche au Canada sur les problèmes et les besoins des anciens combattants et des militaires canadiens et de leurs familles, particulièrement en ce qui concerne les traumatismes liés au stress opérationnel, tout en renforçant sa coopération avec le National Centre for Post Traumatic Stress Disorder des États-Unis.

Recommandation 8

Que le ministère des Anciens Combattants collabore avec le ministère de la Défense nationale pour insister davantage sur les programmes et les services destinés à aider les familles, particulièrement les conjoints et les enfants, des anciens combattants et des militaires aux prises avec le stress opérationnel.

Recommandation 9

Que le ministère des Anciens Combattants conseille au ministère de la Défense nationale de continuer d'offrir la décompression dans un tiers lieu aux militaires qui terminent leur période de service dans un théâtre des opérations outre-mer, avant leur retour au Canada, tout en cherchant des façons d'améliorer les services de santé mentale offerts et la réinsertion dans la vie familiale.

Recommandation 10

Que le ministère des Anciens Combattants collabore avec le ministère de la Défense nationale pour examiner des mesures et mener des discussions de concert avec les autorités provinciales afin de répondre aux besoins en matière de santé mentale des enfants des militaires et des anciens combattants dans toutes les régions du Canada.

Recommandation 11

Que le ministère des Anciens Combattants collabore avec le ministère de la Défense nationale pour augmenter leurs efforts en coopération avec Santé Canada et la Commission canadienne de la santé mentale afin de fournir plus d'information à tous les Canadiens, y compris les parlementaires, sur la complexité des traumatismes liés au stress opérationnel et afin de favoriser un changement d'attitude envers les personnes qui demandent des soins de santé mentale.

Recommandation 12

Que le ministère des Anciens Combattants collabore avec le ministère de la Défense nationale, de concert avec Santé Canada et la Commission canadienne de la santé mentale, pour chercher des façons d'encourager plus de Canadiens à devenir psychologues ou professionnels de la santé mentale afin de palier à la pénurie de ces spécialistes, tout en aidant les psychologues et les professionnels de la santé mentale en titre à mieux comprendre les besoins en soins de santé mentale des anciens combattants et des membres des Forces armées canadiennes.

ANNEXE A LISTE DES TÉMOINS

Organisations et individus	Date	Réunion
<p>À titre personnel Dr Robert Belzile</p>	2007/03/01	29
<p>À titre personnel Dr Pascale Brillon, psychologue et professeure, Université de Montréal</p>	2007/02/27	28
<p>À titre personnel L'hon. Lgén Roméo Dallaire (à la retraite)</p>	2007/05/15	42
<p>À titre personnel Col Donald S. Ethell (à la retraite), président, Conseil consultatif conjoint du ministère de la défense nationale et anciens combattants Canada pour le soutien social aux victimes de stress opérationnel</p>	2007/03/20	30
<p>À titre personnel Dr Stéphane Guay, psychologue et directeur, Centre d'étude sur le trauma</p>	2007/03/22	31
<p>À titre personnel Gilles-A Perron, député</p>	2007/05/15	42
<p>Ministère de la Défense nationale Major Chantal Descôteaux, médecin-chef de base des forces canadiennes valcartier, Médecin-chef de brigade intérimaire Dr Marc-André Dufour, psychologue, Services de santé mentale, Base des Forces canadienne Valcartier Margaret Ramsay, officier supérieur d'état-major intérimaire, Initiative de santé mentale des Forces canadiennes</p>	2007/04/24	36

Organisations et individus	Date	Réunion
<p>Ministère de la Défense nationale</p> <p>Lcol Jim Jamieson (à la retraite), conseiller médical, Conseil consultatif pour le soutien social aux victimes de stress opérationnel</p> <p>Major Mariane LeBeau, gestionnaire de projet, Conseil consultatif pour le soutien social aux victimes de stress opérationnel</p>	2007/03/20	30
<p>Ministère des Anciens Combattants</p> <p>Kathy Darte, cogestionnaire de programme , Conseil consultatif pour le soutien social aux victimes de stress opérationnel</p>	2007/03/20	30
<p>Ministère des Anciens Combattants</p> <p>Bryson Guptill, directeur général, Politique en matière de programme et de service</p> <p>Raymond Lalonde, directeur, Centre national pour traumatismes liés au stress opérationnel, Hôpital Sainte-Anne</p>	2007/04/19	35

ANNEXE B LISTE DES MÉMOIRES

Organisations et individus

ministère de la Défense nationale

ministère des Anciens Combattants

PROCÈS-VERBAL

Un exemplaire des *Procès-verbaux* pertinents du Comité permanent des anciens combattants ([séances n^{os} 28-31, 35-36, 39, 42, 44 et 47](#)) est déposé.

Respectueusement soumis,

Le président

Rob Anders, député

