



Monsieur Bryan May, député
Président
Comité permanent des anciens combattants
131, rue Queen, 6^e étage
Chambre des communes
Ottawa (Ontario) K1A 0A6

Monsieur,

J'ai le plaisir de fournir une réponse concernant la motion du 14 avril 2021 du Comité pour donner suite, dans les 30 jours, au témoignage reçu ce même jour, y compris le compte rendu envoyé par Sean Bruyca comprenant ses recommandations.

J'ai lu la transcription de la réunion du 14 avril 2021 et le compte rendu soumis. Pour respecter la confidentialité, je ne peux pas me prononcer sur des cas individuels, mais j'encourage toute personne qui éprouve des difficultés à communiquer avec mon ministère.

Je suis sincèrement reconnaissant du travail, des rapports et des recommandations du Comité qui visent à améliorer les avantages et les services offerts aux vétérans et à leur famille. J'ai le plaisir de vous faire part des mesures que nous prenons et qui cadrent avec nombre des recommandations.

Structure d'Anciens Combattants Canada (recommandations 1, 4, 5, 11, 24, 33, 34, 38 et 40 à 50)

La structure et le modèle de prestation des services d'Anciens Combattants Canada (ACC) sont conçus pour répondre aux besoins de toutes les personnes que le Ministère sert. ACC est structuré de façon à être accessible aux personnes d'un bout à l'autre du pays. Il y a actuellement :

- 38 bureaux de secteur d'ACC;
- 32 bureaux de transition des Forces armées canadiennes et bureaux satellites;
- 20 bureaux pour traumatismes liés au stress opérationnel et bureaux satellites;
- plus de 600 points de service de Service Canada prêts à aider les vétérans.

L'Administration centrale d'ACC se trouve à l'Île-du-Prince-Édouard, mais le personnel se situe partout au pays. Ainsi, le Ministère peut embaucher les meilleurs talents et avoir un effectif plus diversifié et inclusif.

ACC compte un effectif ayant des compétences variées pour répondre aux besoins divers des vétérans et de leur famille. Le Ministère s'engage à embaucher des personnes compétentes, entre autres afin d'assurer le service de première ligne, pour servir les vétérans. De nombreuses personnes travaillent de concert avec les vétérans et leur famille pour évaluer leurs besoins et le niveau d'intervention requis pour y répondre, notamment :

- des professionnels de la santé (qui sont nommés en vertu des lois provinciales sur les professionnels de la santé);
- des gestionnaires de cas (qui sont spécialisés dans des domaines comme le travail social, la physiothérapie et l'ergothérapie);
- des agents des services aux vétérans (qui ont fait des études post-secondaires);
- d'autres experts en la matière dans les domaines de la santé mentale, des invalidités et de la réadaptation et des politiques.

Les agents des Normes, de la Formation et de l'Évaluation (ANFE) jouent un rôle important dans le soutien du personnel de première ligne. Souvent des anciens employés sur le terrain eux-mêmes, les ANFE élaborent et offrent des séances de formation; créent des programmes et des processus opérationnels; et fournissent une consultation pour des cas complexes. Les ANFE, en plus d'autres conseillers en santé mentale et en invalidité, appuient régulièrement l'élaboration et la mise en œuvre de nouveaux programmes et de nouvelles politiques.

Être à l'écoute de nos intervenants (recommandations 51 à 53)

ACC reçoit des conseils et des recommandations de nombreuses sources. La recherche, l'évaluation et l'élaboration de nouveaux programmes et de nouvelles politiques découlent souvent des travaux effectués à l'extérieur du Ministère. ACC travaille avec des groupes, comme ce Comité, le Sous-comité des anciens combattants et le Bureau de l'ombud des vétérans, pour repérer et examiner les écarts à combler ainsi que trouver des solutions possibles.

Les six groupes consultatifs ministériels, établis en 2016, fournissent également d'excellents commentaires sur des enjeux liés aux vétérans des Forces armées canadiennes (FAC) et de la Gendarmerie royale du Canada (GRC) ainsi qu'à leur famille. Ces groupes consultatifs aident à façonner les prochaines étapes du gouvernement en formulant des recommandations sur les programmes et les services actuels et futurs. Les comptes rendus des discussions de leurs réunions peuvent être consultés en ligne sur la page Web d'ACC. Ces groupes consultatifs procèdent actuellement au renouvellement des membres au moyen d'un processus ouvert et transparent. La diversité est un aspect important du processus de renouvellement pour assurer une bonne représentation des intervenants, notamment des femmes vétérans et d'autres populations sous-représentées. Nous rencontrons actuellement chaque groupe pour faire le point sur le renouvellement des groupes consultatifs et les prochaines étapes.

Le groupe consultatif sur les familles a fourni des commentaires, des suggestions et des points de vue des familles, ce qui a aidé à l'élaboration du Programme pour les familles des vétérans en plus de mener à l'ajout d'une question d'identification des vétérans par Statistique Canada au Recensement de 2021. De plus, le groupe a eu une répercussion sur l'accès à des services de santé mentale pour les familles dans le cadre du Programme de choix 12 et a appuyé l'intégration des familles des vétérans dans les lois et les règlements d'ACC. Ce groupe consultatif s'est réuni récemment le 11 mai 2021.

Le groupe consultatif sur la santé mentale a aidé le Ministère à mieux comprendre les enjeux comme le trouble de stress post-traumatique (TSPT) et a eu une grande incidence sur la création des centres d'excellence sur la douleur chronique et sur le TSPT et les états de santé mentale connexe. De plus, ce groupe s'est fait champion de la désagrégation des données sur la santé mentale et a collaboré avec le Ministère à des initiatives de prévention du suicide. À l'instar du groupe consultatif sur les familles, le groupe consultatif sur la santé mentale a également plaidé pour des services de santé mentale aux familles dans le cadre du Programme de choix 12. La dernière réunion des membres a eu lieu le 28 avril 2021.

Le groupe consultatif sur les soins et le soutien a fourni des commentaires et des suggestions qui ont mené à l'élaboration d'une stratégie relative aux Autochtones et à un financement supplémentaire pour le Fonds d'urgence pour les vétérans. Ce groupe continue à fournir des conseils et une orientation sur l'admissibilité à l'allocation de reconnaissance pour aidant, et à accroître de façon proactive la sensibilisation des vétérans vulnérables. La dernière réunion des membres a eu lieu le 6 mai 2021.

En ce qui a trait aux recommandations concernant l'ombudsman des vétérans, je ne peux pas me prononcer, car il serait inapproprié et hors de la portée du Ministère de le faire. De même, la création de commissions, les structures hiérarchiques parlementaires et le stockage des données pour l'ensemble du gouvernement ne sont pas du ressort de mon Ministère.

La culture et la collaboration à ACC (recommandations 20 à 23, 25, 26, 28 à 31, 35 à 37 et 39)

La collaboration, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur d'ACC, est importante pour répondre aux besoins des vétérans. Elle se fait à divers niveaux et endroits.

La structure du personnel de première ligne d'ACC repose sur des équipes interdisciplinaires (EID) formées des personnes suivantes :

- un médecin;
- un infirmier ou une infirmière;
- un(e) ergothérapeute;
- un(e) spécialiste en réadaptation;
- un(e) consultant(e) en santé mentale;

- un(e) spécialiste en politiques et programmes (ANFE).

Les EID comptent sur les gestionnaires de cas et les agents des services aux vétérans pour fournir des renseignements propres aux clients ainsi que sur des spécialistes pour fournir des rapports et des recommandations pertinents. Si le vétéran le souhaite, les membres de sa famille ou d'autres personnes peuvent assister aux réunions des EID.

Afin d'accélérer et de simplifier le programme de réadaptation, la demande de propositions liée au projet d'approvisionnement du Programme de services de réadaptation et d'assistance professionnelle (PSRAP) a été préparée à la suite d'une vaste consultation interfonctionnelle. Cette consultation comprenait des experts en la matière du Ministère, le groupe consultatif sur les soins et le soutien, et la mise en œuvre d'un processus de mobilisation de l'industrie. Par conséquent, le nouveau contrat inclura pour la première fois les volets médicaux et psychosociaux du PSRAP. Cela signifie que les gestionnaires de cas auront plus de temps pour aider directement les vétérans dans le cadre de leur plan de gestion de cas global et que les professionnels de la santé pourront participer davantage au soutien interdisciplinaire.

Comme les soins de santé sont de compétence provinciale, ACC collabore avec les systèmes de soins de santé provinciaux à la prestation des soins primaires. Les médecins et autres professionnels de la santé d'ACC ne posent pas de diagnostics et ne traitent pas les vétérans, mais ils se fondent sur les rapports et les recommandations qu'on leur fournit pour formuler des recommandations, des conseils et des orientations. Les recommandations visant le financement de professionnels de la santé à l'extérieur des systèmes provinciaux s'écartent du modèle de financement des soins de santé au Canada, et elles ne relèvent pas d'ACC.

Le système d'enregistrement des clients d'ACC permet au Ministère d'enregistrer toutes les interactions qu'il a avec ses clients et au nom de ces derniers. Par exemple, les décisions des EID sont consignées lorsque la rétroaction est propre au client. En outre, lorsqu'on demande des orientations générales en matière de programmes et de politiques pouvant s'appliquer à plusieurs dossiers, les représentants d'ACC consistent les décisions pertinentes dans le dossier du client, tout en respectant les politiques du gouvernement du Canada touchant la protection des renseignements personnels et les opérations. Les conseillers ne peuvent consulter le dossier d'un client précis que s'ils ont besoin d'en connaître les détails pour formuler des orientations appropriées.

Pour demeurer au fait des changements aux programmes et des pratiques exemplaires en matière de prestation de services, les nouveaux employés reçoivent une formation propre à leur poste et suivent des formations nationales et régionales de façon régulière. Tous les employés d'ACC ont accès aux formations de l'École de la fonction publique du Canada sur des sujets tels que la santé mentale, le bien-être, le respect, la diversité et l'inclusion. En outre, ils doivent suivre le cours d'introduction à l'analyse comparative entre les sexes plus (ACS+) offert en ligne. On encourage les employés à participer aux événements interministériels et ministériels ainsi qu'aux activités commémoratives liées au respect et à l'inclusion. Une formation axée sur les traumatismes sera offerte aux décisionnaires d'ACC, et l'on travaille pour que cette

formation soit offerte à tous les employés du Ministère. Certains employés d'ACC, y compris des cadres intermédiaires et supérieurs, sont eux-mêmes des vétérans ou des membres de la famille de vétérans; ils ont donc un vécu. Par ailleurs, de nombreux gestionnaires ont de l'expérience à titre d'employés de première ligne.

Modèle de prestation de services d'ACC (recommandations 2, 3, 6 à 10, 12, 13, 16 à 19, 27 et 32)

Dans le cadre du Sondage national de 2020 auprès des clients (<https://www.veterans.gc.ca/fra/about-vac/publications-reports/reports/national-client-survey/2020>), 81 % des répondants ont dit qu'ils étaient satisfaits de la qualité des services (même taux qu'en 2017). Même si nous sommes très heureux de ces résultats, nous continuons à travailler pour améliorer l'expérience et le bien-être des vétérans.

La gestion de cas compte parmi les services les plus importants d'ACC. Elle a été conçue pour les vétérans ayant des besoins complexes afin de les aider à retrouver leur indépendance et leur autonomie. Les gestionnaires de cas font partie des équipes des services aux vétérans, tout comme les agents des services aux vétérans et les gestionnaires d'équipe des services aux vétérans. Ces employés dévoués travaillent ensemble pour veiller à offrir un excellent service à nos vétérans.

Les gestionnaires de cas ont tous les pouvoirs nécessaires liés au programme de gestion de cas. L'ensemble des agents des services aux vétérans reçoivent une formation complète sur le soutien encadré et sont investis de tous les pouvoirs nécessaires. Le soutien encadré permet aux vétérans et à leur famille d'approprier nos processus et systèmes, tout en leur donnant accès à un principal point de contact.

De nombreux avantages médicaux (p. ex. des médicaments, la massothérapie) doivent être approuvés par le professionnel de la santé pertinent, et ce, pour s'assurer que le médicament ou le traitement est convenable et efficace pour traiter l'affection, tout en protégeant la santé et la sécurité des vétérans. La pandémie nous a obligés à nous adapter et à rationaliser bon nombre de nos services. Par exemple, nous avons réduit nos exigences en matière d'ordonnance pour certains produits et services. ACC suivra et évaluera ces changements pour s'assurer que les améliorations sont permanentes après la pandémie.

ACC reconnaît l'importance du rôle de la famille dans le bien-être des vétérans. Les familles sont invitées, voire encouragées, à participer aux entrevues de transition, à l'évaluation des besoins, aux plans de gestion de cas ainsi qu'à toutes les réunions et discussions. Leur participation requiert le consentement du vétéran.

Communiquer avec ACC (recommandations 14 et 15)

Les vétérans peuvent avoir accès aux renseignements et aux services d'ACC en se rendant dans l'un des quelque 700 points de service physiques (comme il a été

mentionné ci-dessus) ou en téléphonant au Ministère. Ils peuvent également le faire en ligne par l'intermédiaire de Mon dossier ACC. Selon le Sondage national de 2020 auprès des clients, le moyen de communication le plus populaire est le téléphone (49 %). À l'heure actuelle, on répond à 97 % des appels en respectant la norme de service de deux minutes. Le temps d'attente moyen est de 56 secondes, une amélioration par rapport au délai moyen de 2019-2020 (une minute et 38 secondes).

Le Réseau national des centres de contact (RNCC) d'ACC est le point de contact central des vétérans qui souhaitent obtenir des services et des renseignements généraux. Si l'appel concerne une question spécialisée qui dépasse l'autorité de l'analyste, selon le modèle de la résolution au premier contact, l'appelant sera transféré au premier agent des services aux vétérans disponible. Ces trois derniers mois, les appels traités selon la résolution au premier contact représentaient moins d'un appel par jour par agent des services aux vétérans. Selon les sondages postérieurs aux appels effectués en 2020-2021, la satisfaction des clients s'est accrue. Par ailleurs, voici d'autres résultats :

- 90 % des appelants étaient satisfaits du service;
- 93 % ont trouvé le personnel compétent;
- 91 % estiment qu'on a répondu à leurs questions;
- 93 % étaient satisfaits des temps d'attente.

ACC s'engage à veiller à ce que la collecte et la divulgation de renseignements se fassent conformément à la *Charte canadienne des droits et libertés*, et à ce que tous les renseignements personnels soient protégés conformément à l'esprit et à l'intention de la *Loi sur la protection des renseignements personnels* et à la Politique sur la protection de la vie privée du Conseil du Trésor.

Vétérans sans abri

Il est inacceptable qu'il y ait des vétérans sans abri au Canada. Aborder ce problème est une responsabilité partagée nécessitant une approche pangouvernementale. Ces dernières années, ACC a étudié la question en consultation avec ses partenaires fédéraux et avec l'apport d'organisations locales, régionales et nationales, et d'intervenants qui travaillent avec les vétérans et pour lutter contre l'itinérance.

Chaque vétéran mérite un logement sûr et abordable.

Dans le discours du Trône de 2020, le gouvernement du Canada s'est engagé à mettre fin à l'itinérance chronique au Canada. Dans le budget de 2021, il a réitéré cet engagement et propose de fournir un financement de 45 millions de dollars sur deux ans, à Emploi et Développement social Canada, à compter de 2022-2023, pour mettre à l'essai un programme visant à réduire le nombre de vétérans en situation d'itinérance par le versement de suppléments au loyer et la prestation de services complets pour les vétérans sans abri comme le counseling, le traitement de la toxicomanie et l'aide à trouver un emploi.

ACC appuie également des partenaires et des vétérans individuels au moyen du financement accordé dans le cadre de la Stratégie nationale sur le logement, du Fonds d'urgence pour les vétérans et du Fonds pour le bien-être des vétérans et de leur famille. En effet, en nous alliant avec d'autres organisations, nous améliorons grandement notre capacité d'offrir des services aux vétérans sans abri, tout en leur faisant connaître nos services et nos programmes. Le renforcement des capacités à l'échelle communautaire et le renforcement des relations à l'échelle locale sont essentiels pour mettre fin à l'itinérance.

Santé mentale et suicide

Les vétérans sont trois à quatre fois plus susceptibles de souffrir de troubles dépressifs ou anxieux, et quinze fois plus susceptibles de souffrir d'un TSPT que la population générale. Ils peuvent obtenir un soutien financier pour des soins en santé mentale par l'intermédiaire du Programme des avantages médicaux, mais l'attente peut être longue avant d'obtenir une décision à cet égard. Afin d'assurer que les vétérans ont accès à des soins de santé mentale de haute qualité en temps opportun, le budget de 2021 propose 140 M\$ sur cinq ans à compter de 2021-2022, et 6 M\$ par la suite pour un programme d'ACC qui permettrait de couvrir les coûts des soins de santé mentale pour les vétérans souffrant de troubles dépressifs ou anxieux ou d'un TSPS pendant que leur demande de prestations d'invalidité est en cours de traitement. Cette initiative aura une incidence positive sur la vie de nombreux vétérans et est une priorité de premier ordre pour ACC.

La Stratégie conjointe de prévention du suicide d'ACC et des Forces armées canadiennes (FAC) vise à prévenir le suicide et à améliorer le bien-être des membres des FAC, des vétérans et de leur famille. ACC a réalisé d'importants progrès dans le cadre de son plan d'action : plus de 81 % des éléments sont achevés ou ont été mis en œuvre et les 19 % restants sont en cours. Parallèlement, compte tenu du grand nombre de personnes touchées, nous devons continuer à mettre l'accent sur le suicide et d'en parler publiquement.

La dernière année a posé un défi de taille pour de nombreux Canadiens et a fait ressortir la nécessité d'offrir des interventions novatrices en santé mentale pour les populations touchées de façon disproportionnée par la COVID-19. Le budget de 2021 propose de verser à Santé Canada 50 M\$ sur deux ans à compter de 2021-2022 pour soutenir les programmes de santé mentale destinés aux personnes atteintes d'un traumatisme ou d'un TSPT au sein des populations à haut risque. Ces ressources additionnelles permettront d'offrir davantage de soutien aux vétérans et à leur famille pendant cette période difficile.

Les vétérans, les anciens membres de la GRC, les membres de leur famille et les aidants qui ont besoin de soutien en santé mentale peuvent communiquer avec le Service d'aide d'ACC, un service téléphonique de consultation et d'aiguillage sans frais offert 24 heures sur 24, sept jours sur sept. Ce service confidentiel est offert par une équipe nationale de professionnels en santé mentale qui sont des employés ou des

sous-traitants de Santé Canada.

Soutien des familles

ACC reconnaît l'incidence de la santé mentale sur les vétérans et leur famille. Nous comprenons que lorsqu'un militaire sert son pays, c'est toute sa famille qui sert avec lui, de sorte que leur santé et leur bien-être sont également une priorité. Le Ministère offre toute une gamme de services de santé mentale aux vétérans et à leur famille. Une liste de ces services est fournie à l'annexe B.

Les commentaires recueillis auprès des vétérans et de leur famille confirment l'importance de mieux comprendre les besoins des familles. Dans la lettre de mandat supplémentaire que m'a remise le premier ministre en janvier 2021, on me demande de « réviser les programmes et les services de santé mentale afin que les vétérans, leur famille et leurs principaux dispensateurs de soins reçoivent le meilleur soutien en santé mentale possible, y compris un accès au service en temps opportun ».

À l'heure actuelle, ACC fournit du financement au moyen du Programme pour les familles des vétérans (PFV), qui est géré par les Services de bien-être et moral des Forces canadiennes et offert par les centres de ressources pour les familles des militaires (CRFM) qui se trouvent sur 32 bases militaires au pays.

Le PFV assure que les militaires libérés pour raisons médicales et leur famille ont un accès continu et sans interruption au Programme de services aux familles des militaires (PSFM).

En 2019-2020, ACC a fourni un financement de 4,7 M\$, ce qui s'est traduit par près de 9 000 interactions/services visant quelque 3 000 personnes. Ces interactions et services comprennent :

- des programmes de transition spécialisés et certains programmes traditionnels tels que :
 - une aide financière et des services d'éducation;
 - des ressources en matière d'emploi;
 - des ressources en matière de réinstallation.
- le Journal des familles de vétérans;
- le programme Couples qui surmontent le TSPT au quotidien (COPE);
- les soins aux aidants;
- des services d'information et d'aiguillage améliorés;
- la Ligne d'information pour les familles;
- le cours sur les premiers soins en santé mentale (PSSM).

L'allocation de reconnaissance pour aidant (ARA) reconnaît le rôle important que jouent les aidants pour soutenir quotidiennement les vétérans en leur fournissant un paiement mensuel non imposable de 1 053,89 \$ (2021). Les aidants peuvent y être admissibles s'ils sont un aidant naturel (non rémunéré) qui administre ou coordonne les soins au

vétéran. Cette allocation est versée directement à l'aidant du vétérán et aide ainsi à réduire le fardeau administratif qui y est associé.

Des services de réadaptation et d'assistance professionnelle sont également offerts aux époux, aux conjoints de fait ou aux survivants des vétérans. Ce programme reconnaît les répercussions du service sur les vétérans, pendant et après leur service. Il vise à faciliter leur transition vers la vie civile en rétablissant leur employabilité et en répondant aux besoins d'ordre professionnel découlant de l'expérience vécue durant la carrière militaire du vétérán ou de la prestation de soins au vétérán.

Le Fonds d'urgence pour les vétérans (FUV) permet à ACC de fournir des fonds visant à aider les vétérans et leur famille lorsqu'ils éprouvent des difficultés financières ou se trouvent dans des situations d'urgence qui menacent leur santé et leur bien-être. Il vise à aider le plus grand nombre possible de vétérans et de membres de famille. Les groupes suivants peuvent présenter une demande au titre du FUV lorsqu'ils se trouvent dans une situation d'urgence :

- les vétérans;
- les époux ou conjoints de fait actuels des vétérans;
- les survivants de vétérans ou de membres des FAC décédés;
- les orphelins de vétérans ou de membres des FAC (ou le tuteur légal si l'orphelin a moins de 18 ans).

Le budget de 2021 propose un montant additionnel de 15 M\$ sur trois ans à compter de 2021-2022 afin qu'ACC puisse élargir et améliorer le Fonds pour le bien-être des vétérans et de leur famille (FBEVF) pour les projets qui soutiendront les vétérans lors de la reprise après la COVID-19, ce qui comprend l'aide pour lutter contre l'itinérance, l'aide à emploi, le recyclage et l'aide aux personnes qui sont aux prises avec des problèmes de santé. Nous travaillerons avec les organismes axés sur les vétérans dans l'ensemble du Canada pour élargir et améliorer le FBEV, et augmenter le nombre de programmes et services novateurs offerts aux vétérans canadiens et à leur famille après la crise de la COVID-19.

Demandes de renseignements propres aux programmes

Bien que je ne puisse pas formuler de commentaires sur des cas particuliers, je peux fournir certaines précisions sur les programmes dont il a été question dans les témoignages :

- Déplacement à des fins médicales (HRT) : les frais de déplacements effectués pour un traitement ou un service autorisé sont admissibles à un remboursement;
- Prestation de remplacement du revenu (PRR) : un vétérán peut gagner jusqu'à 20 000 \$ avant qu'il y ait déduction de la PRR, à raison d'un dollar pour un dollar. La diminution de la capacité de gain n'est pas une prestation. Il s'agit d'une désignation qui sert à déterminer si le vétérán a la capacité d'occuper un emploi

rémunérateur, ce qui aura une incidence sur son admissibilité continue à la PRR, y compris après l'âge de 65 ans;

- Allocation de soutien du revenu au titre du régime d'assurance-invalidité prolongée (AIP) des FAC : ACC n'établit pas de déductions pour ce programme et ne l'administre pas non plus. Les renseignements de référence pertinents se trouvent à l'adresse <https://www.sisip.com/Produits-et-conseils/Assurance/Assurance-invalidite-prolongee>.
- Remboursement des frais de médicaments : les médicaments inscrits à la liste qui sont fournis pour des blessures (liées au service) autorisées et approuvées sont admissibles à un remboursement. Ces dépenses peuvent être payées directement aux fournisseurs approuvés et inscrits auprès de Croix bleue Medavie (CBM).

En outre, je souhaite souligner que le budget de 2021 permet à ACC de prolonger la période d'emploi du personnel responsable des décisions liées aux prestations d'invalidité. Ces employés ont été embauchés afin d'accélérer le traitement des demandes de prestations d'invalidité. Cela aura une incidence positive sur le respect des normes de service et permettra aux vétérans et à leur famille d'obtenir plus rapidement les services et mesures de soutien nécessaires.

Le budget de 2021 propose aussi une somme de 11,9 millions de dollars sur trois ans, à compter de 2021-2022, afin d'entamer des consultations sur la réforme du processus d'admissibilité pour les programmes et les prestations d'invalidité du gouvernement fédéral. ACC collaborera avec d'autres intervenants au sein d'un comité directeur dirigé par Emploi et Développement social Canada.

Inconduite sexuelle dans les Forces armées canadiennes

Les vétérans et les membres des FAC ayant un problème de santé découlant d'un traumatisme sexuel lié au service (p. ex., TSPT, dépression ou trouble physique) devraient présenter une demande de prestations d'invalidité à ACC. Ils peuvent présenter une demande pour toute affection découlant du traumatisme sexuel lié au service avec des documents médicaux à l'appui fournis par leur professionnel de la santé traitant.

Le gouvernement du Canada, dans son budget de 2021, propose une somme de 236,2 millions de dollars sur cinq ans, à compter de 2021-2022, et de 33,5 millions de dollars par année de façon permanente pour le ministère de la Défense nationale et Anciens Combattants Canada. L'objectif visé est d'élargir les efforts pour éliminer l'inconduite sexuelle et la violence fondée sur le sexe dans les forces militaires ainsi que d'offrir du soutien aux survivants. La part d'ACC des 3,4 millions de dollars sur trois ans financera un programme pilote conjoint ACC-MDN de groupes de soutien par les pairs en personne et en ligne destinés aux membres des FAC et aux vétérans qui ont vécu une inconduite sexuelle pendant leur service. La conception du programme sera guidée par des professionnels de la santé mentale. De plus, la participation de personnes ayant vécu un traumatisme sexuel permettra de s'assurer que rien n'est

décidé sans avoir préalablement obtenu la rétroaction de ces personnes.

Résolu à s'améliorer constamment

ACC continue d'examiner et de redéfinir l'avenir de ses programmes et avantages au moyen de nouvelles initiatives, notamment : diversité et inclusion; accessibilité; Bureau de la condition féminine et des vétérans LGBTQ2; Centre d'innovation; soutien continu à la recherche (à l'interne et à l'extérieur); renouvellement des groupes consultatifs; commentaires et idées (comme ceux offerts par votre comité). Le Ministère continuera d'évaluer, de cerner et de combler les lacunes afin d'améliorer ses services et programmes.

Veillez agréer, Monsieur, l'assurance de mes meilleurs sentiments.



L'honorable Lawrence MacAulay, C.P., député

Pièce(s) jointe(s) :

c.c. : Benoit Jolicoeur, greffier, Comité permanent des anciens combattants

Thèmes et recommandations
Structure d'Anciens Combattants Canada
<p>Recommandations :</p> <p>1. Embaucher plus de gestionnaires de cas (GC) et d'agents des services aux vétérans (ASV) au sein d'ACC.</p> <p>4. Considérer les gestionnaires de cas à titre de professionnels de la santé par ACC, car la plupart d'entre eux sont des infirmiers et infirmières autorisés, des ergothérapeutes, des travailleurs sociaux ou encore des gestionnaires de cas accrédités.</p> <p>5. Fournir une allocation de formation aux gestionnaires de cas semblable à celle reçue par les autres professionnels de la santé de la fonction publique et d'ACC.</p> <p>11. Financement par ACC de la gestion de cas à vie de ces vétérans qui souffrent de blessures psychologiques et ont des besoins complexes.</p> <p>24. Ne plus permettre aux agents des normes, de la formation et de l'évaluation (ANFE) de jouer un rôle actif dans le dossier de tout vétéran ou de toute décision d'ACC. Reléguer les ANFE à titre de ressource passive pour jouer un rôle de documentaliste dans le cadre de la connaissance des politiques complexes d'ACC.</p> <p>33. À titre de spécialistes des politiques, les ANFE ne seraient plus nécessaires. Ces postes seraient plutôt convertis en spécialistes de la santé mentale et des handicaps qui formeraient et éduqueraient l'ensemble du Ministère sur les questions qui touchent les vétérans handicapés et leur famille.</p> <p>34. Ces nouveaux spécialistes de la santé mentale et des handicaps examineraient en profondeur les politiques et les programmes du Ministère afin de cerner et de passer en revue les obstacles aux soins ainsi que les détails des programmes et des politiques qui sont fondamentalement discriminatoires (genre, handicap, race). Ils collaboreraient également avec des spécialistes des communications afin de réviser toutes les communications dans le but de respecter les limites, les problèmes et les sensibilités des vétérans aux prises avec des blessures psychologiques et ceux qui ont des besoins complexes.</p> <p>38. Réaliser des études approfondies et régulières sur les répercussions négatives de communications, de processus décisionnels et de mesures d'ACC qu'ont subies les vétérans et leur famille. Ces études permettraient de déterminer les améliorations à apporter pour qu'ACC puisse éliminer les répercussions négatives de ces processus et politiques afin de favoriser des répercussions positives sur la vie des vétérans et de leur famille.</p>

Thèmes et recommandations

40. Exiger de tous les employés d'ACC d'inscrire au dossier du client les détails de toute demande de renseignements sur ce dossier de la part du Bureau de l'ombudsman des vétérans.
41. Mettre sur pied des groupes consultatifs semblables à celui du Conseil consultatif général et de ses sous-comités connexes établis lors de la Seconde Guerre mondiale. Les membres du groupe seraient choisis de manière indépendante, et il serait composé exclusivement de membres du personnel non gouvernemental et aurait le pouvoir de produire, de réviser et de publier ses propres rapports.
42. Légiférer la fonction du Bureau de l'ombudsman des vétérans qui relèverait du Parlement.
43. Habilitier le Bureau de l'ombudsman des vétérans à déposer à la Cour fédérale dans le cadre du mandat souple et vaste d'améliorer la vie des vétérans et de leur famille.
44. Accorder davantage de pouvoirs en matière d'enquêtes, de sanctions et de l'obligation de témoigner au commissaire à l'information et à la vie privée ainsi qu'à un ombudsman dont le poste serait créé par voie législative et relèverait du Parlement.
45. Le stockage de données est relativement peu coûteux. Procéder à l'établissement, par le gouvernement du Canada et en commençant avec Anciens Combattants conjointement avec Bibliothèque et Archives Canada, une base consultable de données d'une période de 20 ans de toutes les communications et les dossiers électroniques, en particulier les fichiers de courriels.
46. Conserver les procès-verbaux et les présences de toutes les réunions à ACC visant à prendre des décisions sur les politiques ou les soins et les prestations aux vétérans et à leur famille, et en assurer l'exactitude.
47. Mettre sur pied un conseil d'administration nommé de façon indépendante formé d'un large éventail de Canadiens et chargé de superviser les cadres supérieurs du Ministère.
48. Déménager le siège social d'ACC de Charlottetown à Ottawa.
49. Mettre en place un gel de l'embauche de cadres intermédiaires et supérieurs pour une affectation à Charlottetown tout en procédant à la dotation de ces mêmes postes à Ottawa.
50. Les centres d'appels, les centres d'autorisation de traitements, les services de TI et autres peuvent être situés à Charlottetown afin de réduire toutes les répercussions économiques possibles dues au déménagement du siège social à Ottawa.

Thèmes et recommandations

Être à l'écoute des intervenants

Recommandations :

51. Nommer une commission d'enquête judiciaire dont le mandat consisterait à faire une enquête poussée sur la culture toxique à ACC et à formuler des recommandations à cet égard afin de la transformer en profondeur.

52. Nommer une commission royale d'enquête dont le mandat général consisterait à enquêter, à tenir des audiences publiques et à faire rapport sur les soins, le traitement et la réinsertion des vétérans des Forces canadiennes et de leur famille.

53. Tenir des audiences publiques de l'ACVA à l'échelle du pays dans le cadre d'une étude d'un an dont le mandat général serait similaire à celui de la commission royale d'enquête susmentionnée qu'il est recommandé d'établir. Les recommandations et les rapports provisoires seraient préparés et on y donnerait suite promptement par des mesures législatives au besoin.

La culture et la collaboration à ACC

Recommandations :

20. Reconnaître que les médecins de district (MD), les infirmiers et infirmières de secteur, les agents des normes, de la formation et de l'évaluation (ANFE) et les spécialistes en réadaptation et en santé mentale ne savent pas ce qui est mieux pour le vétéran. Ainsi, puisque les gestionnaires de cas et les agents des services aux vétérans connaissent mieux le vétéran et les membres de sa famille, il est recommandé qu'ils travaillent en étroite collaboration sur les dossiers de gestion de cas.

21. Faire participer le vétéran et les membres de sa famille aux réunions de l'équipe interdisciplinaire lorsque des décisions sont prises qui les concernent. Les membres de l'équipe interdisciplinaire, dont le GC, l'ASV, le MD, l'infirmière du bureau de district (IBD) et les « experts » doivent rencontrer le vétéran avant de parvenir à une conclusion, à plus forte raison avant de rendre une décision.

22. Le praticien de soins primaires du vétéran, comme un médecin de famille, un psychologue, un psychiatre et/ou un ergothérapeute, doit être présent aux réunions de l'équipe interdisciplinaire.

23. Faire suivre une séance de sensibilisation aux anciens médecins des FC qui agissent à titre de médecins principaux de district (MPD), séance dispensée par une des sociétés internationales spécialisées les plus reconnues dans le traumatisme, comme l'ISTSS, afin d'éliminer la tendance de longue date des FC à qualifier à tort le

Thèmes et recommandations

TSPT de trouble de la personnalité.

25. Exiger des ANFE qu'ils assistent à une séance de sensibilisation afin d'acquérir une compréhension de la culture des FC, les vétérans qui vivent avec des incapacités et des problèmes de santé mentale.

26. Enregistrer avec exactitude dans le dossier du client, notamment dans le RPSC, tous les conseils et les opinions donnés par les membres de l'équipe interdisciplinaire ou d'autres fonctionnaires d'ACC, tels que les ANFE, les spécialistes en réadaptation et en santé mentale, y compris les noms et les détails de ces avis nettement consignés.

28. Financement par ACC d'un réseau de médecins de soins primaires indépendants à l'échelle du pays ou un financement direct aux praticiens de soins primaires tels que les médecins de famille généralistes pour qu'ils oeuvrent au sein de l'équipe de soins primaires.

29. Financement par ACC d'une collectivité d'ergothérapeutes expérimentés afin qu'ils oeuvrent également au sein de l'équipe de soins primaires.

30. Les vétérans choisiraient les membres de l'équipe de soins primaires (médecin, gestionnaire de cas clinique et ergothérapeute) les mieux adaptés à leurs besoins. Les équipes de soins primaires collaboreraient ensuite avec le vétéran et les membres de sa famille en vue d'élaborer un plan de réadaptation continu.

31. Les GC et les ASV actuels, en plus de continuer l'exécution de leurs fonctions administratives actuelles avec un fardeau administratif réduit considérablement, assureraient la coordination avec les diverses équipes de soins primaires en vue d'obtenir les ressources communautaires choisies par l'équipe de soins primaires du vétéran et de sa famille. Cette coordination diminuerait les retards de l'accès au traitement ainsi que le nombre de ressources nécessaires pour le plan de réadaptation établi par l'équipe de soins primaires.

35. Toutes les communications se rapportant à un vétéran et à sa famille doivent comprendre le nom au complet et le numéro de dossier du vétéran dans la ligne de mention objet afin de permettre le traitement plus efficace des demandes d'accès à l'information et de protection des renseignements personnels. Toutes les consultations, les communications, les recommandations et les références qui concernent un vétéran et sa famille doivent être clairement consignées dans le dossier officiel (RPSC) avec la source clairement identifiée. Tout manquement à cette exigence fera l'objet de sanctions automatiques, telles que des amendes proportionnelles au salaire ou au congé non payé d'un employé.

36. Modifier immédiatement l'interprétation étroite des conditions d'admissibilité de la politique de la gestion de cas pour favoriser l'objet de la Loi sur le bien-être des vétérans qui vise à être « globale » et « souple » en reconnaissant que tous les

Thèmes et recommandations

problèmes de santé dont souffre le vétéran et que tous les problèmes de santé mentale dont souffre sa famille doivent faire partie de tout plan de gestion de cas.

37. Faire suivre une formation de sensibilisation régulière aux employés d'ACC, surtout ceux du secteur des politiques, des appels et des décisions, les ANFE ainsi que la haute direction afin qu'ils développent une meilleure compréhension des blessures psychologiques, de leur incidence sur le vétéran et sa famille, de même que les effets négatifs subis par les vétérans et leur famille au fil du temps en raison des processus décisionnels impersonnels.

39. Obliger tous les cadres supérieurs et intermédiaires qui n'ont jamais travaillé en tant qu'intervenant de première ligne à travailler une semaine par année en exécutant les fonctions d'un intervenant de première ligne, à répondre au téléphone, à remplir des demandes, à discuter avec les fournisseurs de traitement, etc.

Modèle de prestation des services

Recommandations :

2. Faire travailler les GC et les ASV en étroite collaboration avec les clients en gestion de cas. Fournir à cette petite équipe un soutien administratif dédié afin de l'aider avec le fardeau administratif.

3. Commander une vérification indépendante externe chargée d'évaluer avec soin les fardeaux administratifs qui pèsent sur les intervenants de première ligne d'ACC, dans le but de les réduire.

6. Faire participer les gestionnaires de cas à toutes les réunions de l'équipe de soins de santé à l'échelle nationale, régionale et du secteur.

7. Rendre l'autonomie aux gestionnaires de cas par ACC de pouvoir autoriser, de manière indépendante, le traitement, les appareils et les programmes recommandés par le gestionnaire de cas ou par un médecin praticien traitant.

8. Reconnaître que les agents des services aux vétérans n'ont pas le temps d'apporter un « soutien encadré » ni la formation pour le faire. Afin de fournir un soutien encadré, les ASV auraient besoin :

- a) d'une formation spécialisée sur la façon d'offrir cette « gestion de cas superficielle » aux vétérans;
- b) d'autonomie et du pouvoir d'autorisation du traitement et des services pour les vétérans et leur famille dans le cadre du « soutien encadré ».

9. Inclure les membres de la famille dans tous les plans de gestion de cas sans exception.

10. Mettre en application la politique du PDC no 12 selon laquelle tous les vétérans qui

Thèmes et recommandations

souffrent de blessures psychologiques et/ou de besoins complexes doivent recevoir des services de gestion de cas.

12. Reconnaître que la « thérapie de suivi » exige également des services actifs de gestion de cas.

13. Procurer à tous les vétérans, surtout ceux ayant des besoins complexes et/ou souffrant d'une blessure psychologique, un employé de première ligne qui les aidera à écrire et à présenter leurs demandes, en plus d'évaluer leurs besoins non satisfaits ou non ciblés. L'objectif et l'intention consisteraient à aider les vétérans à fournir suffisamment de renseignements pour satisfaire aux normes du programme d'ACC, tout en reconnaissant que les handicaps, en particulier les blessures psychologiques, influent sur le fonctionnement cognitif et diminuent la résilience face aux processus bureaucratiques complexes.

16. Commander des examens indépendants et continus en vue de déterminer le nombre réel de cas soutenus par les GC et les ASV.

17. Redéfinir les équipes interdisciplinaires et leurs réunions connexes. Les besoins du vétéran et des membres de sa famille doivent être mis en priorité, notamment avant les objectifs de réduction des taux de gestion de cas, la réponse automatique d'ACC pour refuser ou limiter les soins ou économiser de l'argent, etc. Avant que des opinions et des recommandations soient avancées par les membres de l'équipe interdisciplinaire, la question devrait être la suivante : « comment pouvons-nous fournir les soins et le traitement dont les vétérans et leur famille ont besoin? »

18. Faire participer les agents des services aux vétérans à toutes les réunions de l'équipe interdisciplinaire.

19. Attribuer la direction des réunions de l'équipe interdisciplinaire aux GC et aux ASV tandis que tous les autres membres de l'équipe interdisciplinaire s'en remettent à eux.

27. Financement par ACC d'une collectivité de gestionnaires de cas cliniques (travailleurs sociaux, ergothérapeutes et infirmiers et infirmières autorisés) à l'échelle du pays qui travaillent indépendamment des processus d'ACC. Il serait permis aux vétérans de choisir les GC cliniques qui leur conviennent le mieux. Les GC actuels continueront l'exécution de leurs fonctions administratives de gestion du traitement et des prestations.

32. Les équipes interdisciplinaires ne seraient plus nécessaires selon leur structure actuelle. Les divers postes aideraient plutôt les GC et les ASV à accélérer le traitement et les prestations déterminés par l'équipe de soins primaires. Les MD, les agents régionaux des soins infirmiers (ARSI), les spécialistes des politiques en réadaptation et en santé mentale préconiseraient plutôt les modifications nécessaires des politiques visant à subvenir aux besoins des équipes des soins primaires, des praticiens du modèle de soins collaboratifs de même qu'à ceux du vétéran et de sa

Thèmes et recommandations

famille, et en assureraient la coordination.

Communiquer avec ACC

Recommandations :

14. Abandonner la Résolution au premier contact en faveur d'un programme de premier point de contact qui répond mieux aux besoins et aux limites des vétérans et de leur famille tout en respectant les limites des intervenants de première ligne.

15. Compte tenu de l'abandon de la Résolution au premier contact, permettre aux ASV de passer tout le temps nécessaire au téléphone pour répondre aux besoins et aux préoccupations du vétéran et du membre de sa famille sans être interrompus par les gestionnaires d'ACC.

SERVICE ET SOUTIEN POUR LES VÉTÉRANS ET LEUR FAMILLE

Service	
Gestion de Cas	https://www.veterans.gc.ca/fra/health-support/case-management
Entrevue de transition	https://www.veterans.gc.ca/fra/education-and-jobs/prepare-to-release/transition-interview
Navigateur des avantages	https://www.veterans.gc.ca/fra/resources/benefits-navigator
Santé mentale et bien-être	
Service d'aide d'ACC	https://www.veterans.gc.ca/fra/contact/talk-to-a-professional
Cliniques TSO	https://www.veterans.gc.ca/fra/health-support/mental-health-and-wellness/assessment-treatment/osi-clinics
Soutien par les pairs	https://www.veterans.gc.ca/fra/health-support/mental-health-and-wellness/counselling-services/someone-who-can-relate
Familles et principaux dispensateurs de soins	
Journal des familles de vétérans	https://www.connexionfac.ca/Nationale/Programmes-et-Services/Programme-pour-les-familles-des-veterans/Journal-des-familles-de-veterans.aspx
Programme pour les familles des vétérans	https://www.connexionfac.ca/Nationale/Programmes-et-Services/Programme-pour-les-familles-des-veterans.aspx
Espace aidants	https://caregiverzone.ca/#!/forefront/home
SSBSO Soutien par les pairs pour les familles	https://www.veterans.gc.ca/fra/family-caregiver/health-programs-services/osiss-families
Allocation de reconnaissance pour aidant	https://www.veterans.gc.ca/fra/family-caregiver/health-programs-services/caregiver-recognition-benefit
Assurance-santé collective	https://www.veterans.gc.ca/fra/family-caregiver/health-programs-services/group-health-insurance
Ressource au sujet des blessures liées au stress opérationnel pour les aidants naturels	http://cfmwsms.com/caregiver-fr/story_html5.html
Service de pastorale	https://www.veterans.gc.ca/fra/health-support/mental-health-and-wellness/counselling-services/speak-to-a-chaplain
Ligne d'information pour les familles	https://www.connexionfac.ca/Nationale/Restez-Branche/Ligne-d'information-pour-les-familles.aspx
Centres de ressources pour les familles des militaires	https://www.connexionfac.ca/Nationale/Sites-locaux/Connectez-vous-a-votre-communaute-locale-des-FAC.aspx

Programme pour l'autonomie des anciens combattants pour :	
Vétérans	https://www.veterans.gc.ca/fra/health-support/physical-health-and-wellness/help-at-home/veterans-independence-program
Survivants	https://www.veterans.gc.ca/fra/health-support/physical-health-and-wellness/help-at-home/veterans-independence-program-survivors
Principaux dispensateurs de soins	https://www.veterans.gc.ca/fra/family-caregiver/financial-programs-services/veterans-independence-program-caregivers