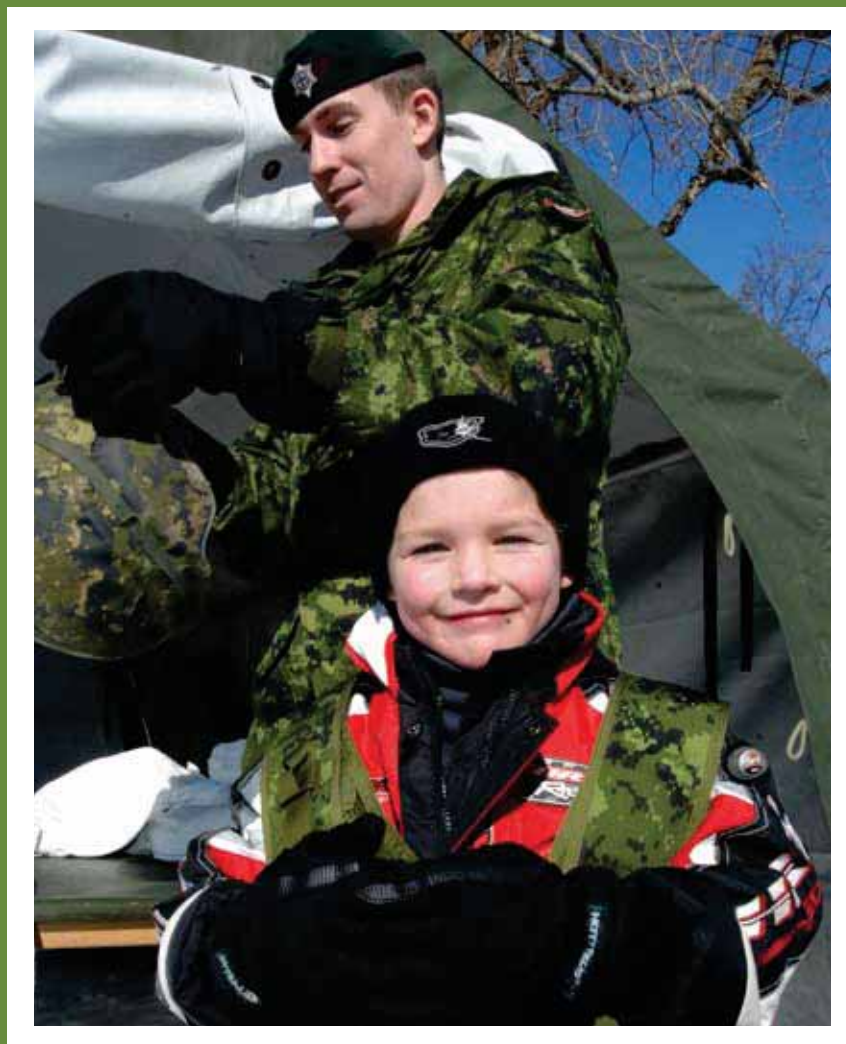




*Honorer notre
engagement envers les nouveaux
vétérans et leurs familles :*

la Charte évolutive en action



Rapport du Groupe consultatif sur la nouvelle Charte
des anciens combattants

octobre 2009



Toutes les photos sont utilisées avec la permission des responsables de la Galerie d'images des Forces canadiennes du ministère de la Défense nationale.

Sommaire

Chaque année, les Forces armées libèrent du service actif environ 4 300 membres. Environ 20 à 25 % d'entre eux quittent en raison d'une blessure ou d'une maladie qui met fin à leur carrière militaire. À la longue, plusieurs autres développent des problèmes de santé attribuables aux exigences physiques et mentales de leur service militaire. Les conséquences physiques à long terme qui ne sont ressenties, dans certains cas, que plusieurs décennies plus tard, comprennent l'arthrose, l'hypoacousie et les troubles discaux et vertébraux. Les déploiements à taux élevé de stress peuvent également causer de problèmes de santé à long terme, même pour ceux qui n'ont aucune blessure physique. En effet, les symptômes de traumatisme lié au stress opérationnel, dont le syndrome de stress post-traumatique, peuvent se manifester seulement plusieurs mois plus tard.

Plusieurs vétérans et leurs familles ont besoin d'un soutien pour faciliter la transition à la vie civile et pour composer avec les effets courants à long terme du service militaire. En adoptant la nouvelle Charte des anciens combattants (2006), le gouvernement du Canada a pris un engagement important en ce sens. Au cours des trois dernières années, Anciens Combattants Canada (ACC) a mis en œuvre de nouveaux programmes de réadaptation, des avantages financiers et d'autres services à l'intention des vétérans et de leurs familles. Des progrès ont été réalisés, mais il reste encore beaucoup à faire.

Appel à l'action

Lorsque le gouvernement a introduit la nouvelle Charte des anciens combattants, il s'est engagé à réviser et à évaluer les programmes et les services qu'il offre en vertu de la Charte « évolutive ». En 2007, Anciens Combattants Canada a mis sur pied le Groupe consultatif sur la nouvelle Charte des anciens combattants (GCNCAC) mandaté pour mener un examen indépendant et donner des conseils éclairés sur les moyens pour améliorer les services et les avantages.

Le GCNCAC a examiné spécifiquement les services aux familles, les avantages financiers et les services de réadaptation offerts en vertu de la nouvelle Charte et s'est concentré sur les services offerts aux vétérans qui sont libérés pour des raisons médicales ou qui ont un besoin de santé mettant fin à leur carrière ou ayant un lien à leur service. À ce chapitre, l'esprit et l'objet de la nouvelle Charte sont respectés. Cependant, on note encore des lacunes dans les services principalement attribuables aux facteurs suivants : les conséquences de l'ancienne approche axée sur l'assurance-invalidité et des limites d'« uniformisation » sur les services et les avantages, le manque de communication et les répercussions imprévues et involontaires des méthodes d'administration des programmes.

Le GCNCAC encourage ACC à agir dans les plus brefs délais – en utilisant une démarche axée sur les déterminants de la santé – pour renforcer les programmes à l'intention des nouveaux vétérans et de leurs familles afin de démontrer que les Canadiens respectent les engagements énoncés dans la nouvelle Charte des anciens combattants.



Les vétérans ne sont pas des citoyens ordinaires. Ils ont accepté de risquer leur vie pour servir leur pays et ils méritent amplement un soutien permanent en raison des effets à long terme du service militaire sur leur santé.



Recommandations et stratégies

1. Renforcer les services de soutien aux familles

1.1 Prendre des mesures pour créer et préserver une culture respectueuse axée sur la famille pour tous les programmes d'ACC

Un changement culturel s'impose au sein des Forces canadiennes (FC) et de la population en général afin que soient reconnues la contribution et la résilience des familles des membres des Forces ainsi que leur droit aux services. ACC devrait prendre plusieurs mesures, dont sensibiliser le personnel approprié du Ministère, les fournisseurs de services et le public au sujet du droit des vétérans et de leurs familles aux services, élaborer un pacte pour les familles des vétérans, réviser les critères d'admissibilité à tous les programmes pour donner un accès équitable aux membres de la famille et poursuivre l'élaboration de modèles de services pour que les vétérans et leurs familles soient traités avec respect.

1.2 Comblent les lacunes pour faciliter la transition vers la vie civile

Plus précisément, ACC devrait agir sans délai pour combler les besoins en services des familles, notamment un accès permanent aux services offerts par les centres de ressources pour les familles des militaires (as per Termium), les services de counselling, dont le counselling pour les enfants, les services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie, les services de formation et d'aide au placement pour les conjoints des vétérans atteints d'une invalidité et les études postsecondaires pour les conjoints et les enfants des vétérans atteints d'une invalidité.

1.3 Améliorer l'accès aux fournisseurs de soins compétents et avertis

Les vétérans et leurs familles ont souvent de la difficulté à trouver des fournisseurs de soins primaires et autres qui comprennent leurs besoins en matière de santé. ACC devrait examiner différentes stratégies pour établir un réseau plus solide de fournisseurs qui possèdent les compétences voulues pour offrir des soins aux vétérans et à leurs familles, entre autres, passer un contrat avec des médecins de famille, financer la formation et l'emploi d'adjoints médicaux et d'infirmières praticiennes, élaborer à l'intention des fournisseurs de soins des programmes de formation sur les incidences du service militaire sur la santé et veiller à ce que les vétérans et leurs familles aient accès à un large éventail de fournisseurs de soins de santé, dont les acuponcteurs autorisés et des naturopathes, et d'avantages, comme les soins dentaires et les médicaments sur ordonnance.

1.4 Offrir plus de soutien aux aidants membres de la famille d'un vétéran

Les membres de la famille fournissent de nombreux soins aux vétérans handicapés dont les coûts financiers et émotionnels sont souvent énormes. Afin de leur offrir le soutien nécessaire, ACC devrait les rendre admissibles au Programme pour l'autonomie des anciens combattants (PAAC) et en adapter les services aux besoins des vétérans de l'ère moderne, mettre au point des programmes de formation pour les aidants membres de la famille, offrir plus de services de relève et élaborer un programme complet de rémunération des dispensateurs de soins.



Dans le présent rapport, le terme « survivant » s'entend du conjoint et de la famille du membre décédé avant la mise en œuvre de la nouvelle Charte des anciens combattants.



1.5 Offrir plus de soutien aux survivants et aux familles de ceux qui sont morts en service

À l'heure actuelle, ACC ne règle pas le coût des services professionnels en cas de deuil et les survivants doivent compter sur les services bénévoles de soutien par les pairs offerts par l'intermédiaire du programme de Soutien social aux victimes de stress opérationnel (SSVSO) ou payer eux-mêmes pour ces services. Bien que les services bénévoles de soutien par les pairs en cas de deuil du SSVSO soient d'une valeur inestimable, ACC et les FC devraient concevoir des programmes pour régler le coût des services de soutien professionnels en cas de deuil. De plus, ACC devrait offrir automatiquement les avantages du PAAC aux conjoints aux la familles durant au moins un an et adapter les services du PAAC aux besoins des survivants (p. ex. les services de garde d'enfants). À l'heure actuelle, le PAAC est offert automatiquement aux conjoints et aux familles survivants seulement si le vétéran recevait des avantages du PAAC à son décès.

2. Assurer la sécurité financière

La stabilité financière est essentielle à la santé et à une transition réussie à la vie civile.

2.1 Mettre fin à l'approche axée sur l'assurance pour offrir des avantages financiers

La nouvelle Charte des anciens combattants est conçue selon une approche axée sur les besoins pour accorder des prestations financières, mais dans la pratique, les programmes sont toujours subordonnés à une structure selon le modèle du Régime d'assurance-revenu militaire (RARM) dont les prestations sont versées selon une approche axée sur l'assurance. La relation avec le RARM introduit des limites arbitraires pour les délais et les prestations qui empêchent ACC de mettre en place un système uniforme, transparent, équitable et convivial de prestations qu'il souhaite pour les vétérans et leurs familles. Pour renforcer son approche axée sur les besoins, ACC doit s'affranchir des contraintes du RARM. Le ministère de la Défense nationale (MDN) devrait remanier le Régime. Le gouvernement et non les membres actifs devrait régler le coût intégral de l'assurance-invalidité, et ACC ne devrait plus être tenu d'aligner ses programmes et prestations avec le RARM.

2.2 Veiller à ce que les vétérans atteints d'une invalidité reçoivent un revenu juste et équitable conforme à celui d'une carrière militaire normale

Les vétérans sont admissibles à l'allocation pour perte de revenus pendant qu'ils participent au programme de réadaptation et sont à la recherche d'un emploi. L'allocation, qui peut atteindre 75 % de la solde, est imposable. Les vétérans souffrant d'une incapacité totale et permanente peuvent recevoir l'allocation jusqu'à l'âge de 65 ans. Le Programme tel qu'il est conçu et administré actuellement (75 % de la solde au moment de la libération pour des raisons médicales, imposable et indexé selon le coût de la vie) représente une perte importante de revenu pour tous les vétérans admissibles et leurs familles. Il a un effet dévastateur sur les vétérans qui sont blessés à un jeune âge et qui recevront un revenu inférieur pour le reste de leur vie. De plus, il place dans une situation financière difficile les vétérans qui atteignent l'âge de 65 ans et qui n'ont pu faire grossir leur pension en vertu du Régime de pensions du Canada ou économiser pour leur retraite en raison de leur invalidité. Afin que les vétérans invalides reçoivent un revenu juste et équitable conforme à une carrière militaire normale, ACC devrait fixer l'allocation imposable à 100 % de la solde. Pour les bénéficiaires à long terme, ACC devrait utiliser les revenus probables qu'un vétéran aurait gagnés durant une carrière militaire normale et fixer comme minimum la solde d'un caporal, continuer d'offrir l'allocation après l'âge de 65 ans ou l'utiliser comme base pour calculer la pension du vétéran et, en dernier lieu, hausser la prestation supplémentaire de retraite et la rendre non imposable.



2.3 Accroître l'accès à l'allocation pour déficience permanente

Au mois d'octobre 2008, 149 vétérans souffraient officiellement d'une invalidité totale et permanente, mais en janvier 2009 seulement quatre d'entre eux recevaient l'allocation pour déficience permanente. Afin d'accroître l'accès à cette allocation, ACC devrait réviser les critères d'admissibilité, réétudier tous les cas et verser l'allocation avec effet rétroactif à la date de l'invalidité. De plus, ACC devrait étudier la possibilité de verser l'allocation pour déficience permanente ou l'allocation d'incapacité exceptionnelle antérieure aux vétérans qui sont atteints d'une invalidité permanente plus tard dans la vie à la suite des effets cumulatifs d'une blessure liée au service et du vieillissement.

2.4 Harmoniser les indemnités pour perte non financière avec celles qu'offre la société civile

À l'heure actuelle, l'indemnité d'invalidité accordée à un vétéran pour compenser les pertes non financières est de beaucoup inférieure au montant statué par les tribunaux canadiens pour les réclamations pour lésions personnelles. ACC devrait faire en sorte que l'indemnité soit conforme à celle offerte aux autres Canadiens ainsi que par les autres pays à leurs vétérans atteints d'une invalidité. ACC devrait également offrir d'autres modes de paiement et soutiens, entre autres des conseils financiers en permanence, afin que les vétérans puissent mettre à profit le montant forfaitaire.

3. Hausser les attentes concernant les services de réadaptation et les résultats

Les programmes de réadaptation peuvent aider grandement les vétérans et leurs familles dans la transition vers la vie civile. La réadaptation donne des résultats optimaux si elle est holistique, complète et axée sur le client, c'est-à-dire en tenant compte de l'environnement de la personne.

3.1 Moderniser le Programme de réadaptation

ACC peut améliorer son Programme de réadaptation en mettant en application des pratiques exemplaires, telles que l'intégration des volets physiques, psychosociaux et de réadaptation professionnels au lieu de les offrir en succession, instruire son personnel, élaborer un programme d'aide à l'éducation pour les vétérans atteints d'une invalidité, établir des contacts avec des milieux de travail et des employeurs éventuels dès les premiers moments du processus de réadaptation et sensibiliser les employeurs aux avantages que présente l'embauche de vétérans.

3.2 Améliorer les services de gestion de cas

La gestion de cas est une démarche importante pour les vétérans et leurs familles et surtout pour ceux ayant des besoins spéciaux, dont les clients souffrant d'un traumatisme lié au stress opérationnel ou d'un autre trouble de santé mentale, les clients gravement handicapés et les clients ayant besoin de services de réadaptation. Afin d'améliorer la gestion de cas, ACC devrait élaborer des principes directeurs, faire en sorte que les gestionnaires de cas soient adéquatement formés et mettre au point des politiques, des processus et une technologie visant à appuyer efficacement la gestion de cas.

3.3 Améliorer l'accès aux services de réadaptation d'ACC

La réadaptation apporte des résultats optimaux lorsqu'elle débute tôt, est uniforme et permanente. Il existe actuellement des obstacles à l'accès aux services de réadaptation et ACC devrait continuer de collaborer avec le MDN afin de mettre au point un processus de détermination précoce qui accélère l'acceptation des vétérans dans



le programme d'ACC. De plus, ACC devrait s'assurer que les services de réadaptation sont fondés sur les besoins du client et que les frais de déplacement associés à la participation au programme sont remboursés. ACC devrait modifier les critères d'admissibilité afin que les vétérans et les familles atteints d'une affection médicale puissent demander des services de réadaptation et que les participants dont les besoins changent peuvent être admis de nouveau dans le programme à tout moment.

3.4 Rétablir les relations fracturées avec les fournisseurs de services

Pour être efficace, le Programme de réadaptation doit compter sur une liste de fournisseurs qualifiés, dont des psychologues, des travailleurs sociaux, des psychiatres, des physiothérapeutes, des ergothérapeutes, des chiropraticiens et des massothérapeutes. Afin de satisfaire les besoins des vétérans, ACC doit établir et maintenir une relation collégiale avec ses fournisseurs et mettre en place une approche homogène aux soins. ACC devrait actualiser chaque année son barème d'honoraires, faire en sorte que les fournisseurs soient payés rapidement et s'en remettre à l'avis clinique de ces professionnels afin de rétablir les liens avec eux et recruter d'autres fournisseurs possédant les compétences recherchées.

4. Promouvoir activement les programmes et services de la nouvelle Charte des anciens combattants

Les vétérans et leurs familles ont souligné les difficultés qu'ils éprouvent pour trouver de l'information sur les programmes et les modalités de présentation d'une demande. ACC sait qu'il doit mieux faire connaître ses programmes et, à cette fin, met au point un mécanisme de sensibilisation des membres des Forces canadiennes, des vétérans et de leurs familles, dont les réservistes, de même que les députés, le grand public et les médias. De plus, ACC devrait veiller à ce que ses produits de promotion et d'éducation portent sur toute la gamme des soutiens offerts aux vétérans et à leurs familles, et envisager de rendre obligatoire la communication concernant les avantages, comme le fait l'Australie.

5. Établir des mesures du rendement, recueillir des données et évaluer l'incidence

ACC a besoin de plus d'information afin d'établir si ses programmes et ses services pour les nouveaux vétérans atteignent les buts et ont les incidences souhaitées.

5.1 Surveiller les programmes et services

ACC devrait continuer de mettre au point des outils de vérification et d'évaluation de ses programmes. De plus, il devrait utiliser des mesures éprouvées d'évaluation de la santé, du bien-être économique et des effets des services de réadaptation.

5.2 Investir dans la recherche

ACC doit effectuer d'autres recherches pour déterminer les pratiques exemplaires en matière de soutien familial, d'avantages financiers et de services de réadaptation pour les vétérans et leurs familles. Ici encore, le Canada peut devenir un chef de file mondial de la recherche et des services en matière de santé pour les vétérans. ACC devrait appuyer la recherche sur les incidences qu'ont différents services sur la santé, le bien-être économique, l'emploi et la capacité d'assurer une transition en douceur à la vie civile.



Table des matières

Préambule.....	7
La Charte en évolution	7
I. Le Pacte social du Canada : notre engagement envers les membres des Forces canadiennes.....	10
Comprendre les besoins des vétérans	11
Établir un réseau de services axés sur la famille	11
II. Les programmes actuels de la nouvelle Charte des anciens combattants	13
Qui est admissible aux programmes?	13
Combien de vétérans utilisent les programmes?	13
Où se situent les lacunes?	15
La différence que peuvent faire les bons services.....	17
III. Buts, principes et cadre	19
Buts du GCNCAC	19
Principes.....	19
Cadre pour améliorer la santé et le mieux-être des vétérans et de leurs familles.....	20
IV. Recommandations et stratégies visant la mise en œuvre de la Charte « évolutive » en action	21
1. Renforcer les services de soutien aux familles.....	21
2. Assurer la sécurité financière	29
3. Hausser les attentes concernant les services de réadaptation et leurs résultats	36
4. Promouvoir activement les programmes et les services de la nouvelle Charte des anciens combattants	43
5. Établir des mesures du rendement, recueillir des données et évaluer les incidences	44
V. Conclusion	47
Références	face intérieure du revers



Préambule

La nouvelle Charte des anciens combattants représente la réforme la plus exhaustive des services et des avantages offerts aux anciens combattants depuis la Seconde Guerre mondiale. La nouvelle Charte représente un nouveau chapitre dans l'histoire de l'engagement de longue date du Canada visant à défendre les intérêts de ceux qui ont défendu les nôtres, tant au pays qu'à l'étranger. Elle est un pont entre la vie militaire et la vie civile pour les vétérans et leur famille. Ce n'est qu'un début.

La nouvelle Charte est un document évolutif. Elle prône une grande ouverture. Nous sommes résolus à apporter les améliorations qui s'imposent. La Charte servira de document de base dont nous pourrons nous inspirer pour les changements à venir, au besoin. Le dossier n'est jamais clos.

Extrait des notes pour une allocution,
par l'honorable Greg Thompson,
ministre des Anciens Combattants, au
lancement de la nouvelle Charte des anciens combattants
Avril 2006

La *Loi sur les mesures de réinsertion et d'indemnisation des militaires et vétérans des Forces canadiennes* (LMRIMVFC) – ou la nouvelle Charte des anciens combattants est entrée en vigueur le 1^{er} avril 2006. La *Loi* a pour objet de combler les besoins des nouveaux vétérans et de leurs familles que ne pouvaient combler les programmes actuels pour la plupart inchangés depuis la fin de la Seconde Guerre mondiale.

Les programmes à l'intention des anciens combattants en place depuis les 50 dernières années portaient principalement sur le versement de pensions d'invalidité. La nouvelle Charte « *n'est plus axée sur l'invalidité mais sur le mieux-être et ... veillera à ce que les personnes blessées en servant leur pays aient une occasion de réintégrer la vie civile, préparées à participer et à contribuer en tant qu'apprenants, que travailleurs et que membres de famille et de collectivités... En assurant ... l'amélioration de la qualité et du niveau de la vie des vétérans des FC, le gouvernement démontre sa poursuite d'une bonne politique, fondée sur des valeurs d'équité, de générosité, de respect et de compassion* » (gouvernement du Canada, 2005)

La Charte en évolution

Pour les membres des Forces canadiennes, les vétérans et leurs familles, la nouvelle Charte est porteuse de grands espoirs et attentes. Elle a été mise en place avec l'appui unanime des organismes d'anciens combattants, car elle est un instrument « évolution » et non une « mesure ponctuelle ». Elle constituait la pierre angulaire des actions continues destinées à mettre sur pied des programmes respectueux, efficaces et humanitaires qui combler les besoins des vétérans et de leurs familles.

Lorsqu'il a introduit la nouvelle Charte, le gouvernement s'est engagé à réviser et à adapter continuellement les programmes et les services qui y sont rattachés et à modifier la Loi, s'il le faut, afin de satisfaire les nouveaux besoins des vétérans et de leurs familles. Dans le respect de cet engagement, ACC a mis sur pied en 2007 le GCNCAC dont le rôle est d'effectuer un examen indépendant et de fournir des conseils avisés sur les façons d'améliorer les services et les avantages. Le GCNCAC, dans son rôle d'entité autonome :



- prend connaissance de l'information recueillie par ACC lors des consultations avec les organismes d'anciens combattants, les anciens combattants et leur famille ainsi que des exposés avec les directeurs régionaux et de district du Ministère
- examine l'information fournie par divers groupes, dont le Groupe consultatif sur les besoins spéciaux (GCBS), le programme de Soutien social aux victimes de stress opérationnel (SSVSO), le Comité consultatif sur la santé mentale et le Comité consultatif de gérontologie
- recommande des changements qui aideront la Charte à réaliser son objet, remplir ses promesses et améliorer la vie des vétérans et de leurs familles.

Honorer notre engagement envers les nouveaux vétérans et leurs familles : la Charte évolutive en action vise principalement à renforcer les programmes dont le but est de combler les besoins des vétérans qui sont libérés pour des raisons médicales ou qui ont une affection mettant fin à leur carrière ou ayant un lien à leur service et des conjoints survivants et les familles de ceux morts en service, ce qui comprend les services de soutien aux familles, les avantages financiers et les services de réadaptation.

Remarque : dans le présent rapport, « survivant » s'entend des familles des membres décédés avant la mise en œuvre de la nouvelle Charte des anciens combattants.

Nous avons élaboré nos conseils et nos recommandations en nous inspirant de l'information fournie par des organismes d'anciens combattants, des universitaires ayant une expertise en élaboration de politiques et en réadaptation, des fournisseurs de services et des vétérans et leurs familles. Le personnel d'ACC a fourni de l'information sur les programmes ainsi que les données présentées dans le rapport.



Le GCBS offre à ACC des conseils sur la façon de combler les besoins des vétérans gravement handicapés et de leurs familles dont la transition vers la vie civile est énormément difficile.

Le Programme MDN-ACC le programme de Soutien social aux victimes de stress opérationnel (SSVSO) offre un soutien social sous forme d'entraide aux personnes qui ont subi un traumatisme lié au stress opérationnel. Il n'offre pas de services de counselling dispensés par des professionnels qualifiés.

Le Comité consultatif sur la santé mentale offre à ACC des conseils sur la santé mentale et les soutiens sociaux qui peuvent améliorer les programmes et les services aux vétérans et à leurs familles.

Le Conseil consultatif de gérontologie offre des conseils à ACC en matière de politiques, de programmes, de services et de tendances touchant les anciens combattants canadiens vieillissants.



Membres du Groupe consultatif sur la nouvelle Charte des anciens combattants

Muriel Westmorland (présidente) McMaster University (professeure à la retraite)	Ken Henderson Les Anciens combattants de l'armée, de la marine et des forces aériennes du Canada
Pierre Allard La Légion royale canadienne	Bruce Henwood Président du Groupe consultatif sur les besoins spéciaux (ACC)
Jeff Bentley/Bob McKinnon Association du Canada des anciens combattants de la guerre du Golfe (ACACGG)	Parker Kennedy Gendarmerie royale du Canada
Charlie Cue/Spurgeon Stewart Liaison des Forces canadiennes	Gwen Manderville Représentante des familles
Don Ethell Président, Comité consultatif sur la santé mentale (ACC/MDN/GRC)	Victor Marshall Président, Conseil consultatif de gérontologie (ACC)
Brian Forbes Conseil national des associations d'anciens combattants	Vivienne Rowan Directrice, Assiniboine Psychological Group
Marlowe Fraser Association canadienne des vétérans pour le maintien de la paix	Joe Sharpe Ex-membre distingué des Forces canadiennes
Bill Gidley Association des anciens de la Gendarmerie royale du Canada	James Struthers Université Trent
Ron Griffis Association canadienne de Vétérans des forces de la paix des Nations Unies	Wolfgang Zimmerman L'Institut national de recherche et de gestion de l'incapacité au travail

Remerciements

Le GCNCAC a pris tous les moyens pour faire en sorte que les besoins généraux des vétérans plus jeunes soient satisfaits aujourd'hui et demain. Nous désirons remercier tous ceux qui ont collaboré à nos délibérations, dont les employés suivants d'Anciens Combattants Canada qui nous ont offert leur aide et de l'information – Katherine Morrow, Kelly Murphy, Will McDonald, Terry Dunsford, Darragh Mogan et Ken Miller – et le personnel affecté au projet – Andrew MacAulay, Beth Smith-Cooper et Janice McDonald. Le GCNCAC aimerait également souligner l'importante collaboration de la rédactrice, Jean Bacon. Sa participation à nos réunions et sa capacité à saisir l'essence des discussions et ensuite à apporter les corrections nécessaires ont été exemplaires.



I. Le Pacte social du Canada

Notre engagement envers les membres des Forces canadiennes

Un pacte social implicite lie les militaires et le pays qu'ils servent, et il est essentiel de respecter ce pacte. ... C'est à Anciens Combattants Canada, en collaboration avec les Forces canadiennes, qu'il incombe de traduire en politiques concrètes et judicieusement administrées le pacte social qui lie la population et les membres des Forces canadiennes.

Respecter l'engagement du Canada :
offrir « possibilités et sécurité »

Le Conseil consultatif sur les Forces canadiennes d'Anciens Combattants Canada, 2004

Le service dans les Forces canadiennes est un choix de carrière difficile et par nature dangereux. Lorsqu'un Canadien endosse l'uniforme de son pays, il accepte – et implicitement sa famille – un engagement et un sacrifice personnels et professionnels extraordinaires. Durant le service militaire, les hommes et les femmes des Forces canadiennes ainsi que leurs familles font face à de dures épreuves, dont certaines ont des effets nuisibles durables sur leur santé.

Chaque année, des membres des Forces canadiennes sont blessés au cours d'exercices d'entraînement, de missions humanitaires au Canada (p. ex. lors d'une inondation) et à l'étranger de même que d'opérations de maintien de la paix et d'autres missions à l'étranger. Pour plusieurs d'entre eux, ces blessures ont des effets nuisibles sur leur capacité d'accomplir leur travail et leur carrière militaire.

Lorsqu'ils se trouvent dans une telle situation, les membres des Forces canadiennes s'attendent à se rétablir dans la vie civile et à avoir un emploi rémunérateur. Si la blessure ou l'affection les empêche de travailler, ils désirent conserver leur niveau de vie et être en mesure de combler les besoins de leurs familles. S'ils sont tués au combat, ils s'attendent à ce que leurs familles soient prises en charge et obtiennent les services dont elles ont besoin. S'ils développent des troubles de santé liés au service militaire plus tard, ils veulent recevoir des soins, des services de réadaptation et un soutien.

Ces attentes sont raisonnables : la possibilité de travailler et, s'ils sont dans l'impossibilité de le faire, la sécurité pour eux et leur famille. Nous avons une dette de gratitude envers les membres des Forces canadiennes qui mettent leur vie en péril pour nous. Nous sommes tenus de leur offrir les services et les soutiens nécessaires en reconnaissance de leur sacrifice et par respect de leur dignité.

La nouvelle Charte des anciens combattants renforce le contrat social entre les Canadiens et les membres des Forces canadiennes. Les vétérans ne sont pas des citoyens ordinaires, car ils ont accepté de risquer leur vie et ils sont exposés aux effets à long terme du service militaire sur leur vie. Elle reconnaît également le rôle déterminant des familles dans la vie des vétérans. Elle constitue l'engagement du



Les chiffres et les faits

8 578

Le nombre de membres des Forces canadiennes libérés pour des raisons médicales entre 1998 et 2008

20%

Le pourcentage des membres libérés des Forces canadiennes en 2007-2008 qui l'ont été pour des raisons médicales

40

L'âge moyen d'un membre libéré des Forces canadiennes pour des raisons médicales

Statistiques fournies par ACC, mars 2009.



Canada dans ce contrat social : offrir des programmes et des services qui favoriseront le mieux-être des vétérans et de leurs familles; aider les vétérans à réintégrer la vie civile; aider les vétérans à donner leur pleine mesure. Cet engagement important doit être respecté intégralement et dans l'esprit de celui-ci, le GCNCAC remet le présent rapport contenant ses recommandations visant à renforcer les programmes et les services aux vétérans de l'ère moderne.

Comprendre les besoins des vétérans

Jusqu'à dernièrement, les programmes d'ACC étaient axés sur les avantages financiers, les soins de santé et des aides pratiques pour aider les anciens combattants à conserver leur autonomie. La plupart de ces programmes étaient administrés tels les régimes d'assurance. Les anciens combattants devaient soumettre une demande et satisfaire à des critères d'admissibilité complexes afin de recevoir certains services et prestations. Les services de réadaptation élaborés par ACC durant les deux grandes guerres ont placé le Canada à l'avant-garde à l'échelle mondiale et ont jeté les fondements de programmes novateurs de réadaptation professionnelle pour le grand public. Cependant, les services de réadaptation pour les anciens combattants ont été éliminés graduellement après ces conflits. Pendant de nombreuses années, ACC offrait peu de services pour aider les anciens combattants à faire la transition vers la vie civile et encore moins aux familles.

Pour la plupart des nouveaux vétérans, les Forces canadiennes représentaient leur première carrière. Ils ont donc souvent besoin d'aide pour passer de la vie militaire à la vie civile. Ils peuvent avoir besoin de soins médicaux ou de services psychosociaux ou de réadaptation s'ils subissent une blessure qui met fin à leur carrière ou qui est liée au service. Ces vétérans et leurs familles peuvent avoir besoin de counselling pour composer avec les séquelles d'une blessure physique ou d'un traumatisme lié au stress opérationnel, entre autres, une dépression ou un syndrome de stress post-traumatique. Ils peuvent aussi avoir besoin d'un soutien financier, de services d'éducation ou de recherche d'emploi ou d'autres services pour se rétablir dans la vie civile.

Établir un réseau de services axés sur la famille

La nouvelle Charte a pour but de créer un réseau de services axés sur la famille qui reconnaît les sacrifices faits par les vétérans et leurs familles, leur offre un filet de sécurité, améliore leur santé et les aide à passer à la vie civile (figure 1, page 12).



Le rôle d'Anciens Combattants
Canada est de reconnaître le courage des personnes qui nous ont légué ce patrimoine et ont ainsi permis à notre nation de s'épanouir. Sa mission est de :
« Fournir des services et des avantages axés sur le client qui soient exemplaires et adaptés aux besoins des anciens combattants, de nos autres clients et des familles de ceux-ci, de manière à reconnaître les services qu'ils ont rendus au Canada et à graver dans la mémoire de tous les Canadiens et de toutes les Canadiennes le souvenir de leurs réalisations et de leurs sacrifices. »



Figure 1 : Un réseau de services axés sur la famille



II. Les programmes actuels prévus par la nouvelle Charte des anciens combattants

Qui est admissible à ces programmes?

Tout militaire qui a quitté les Forces canadiennes depuis 2006 a droit à certains des programmes, entre autres, les services d'aide au placement et les services de soutien aux familles. Les autres programmes, dont les avantages financiers, les soins de santé et les services de réadaptation sont surtout réservés aux :

- vétérans qui ont été libérés pour des raisons médicales ou qui ont « un problème de santé physique ou mentale qui découle principalement de leur service dans les Forces canadiennes et entrave à leur réinsertion dans la vie civile. »
- Les membres survivants de la famille de membres qui sont morts en service
- Les vétérans libérés avant l'entrée en vigueur de la nouvelle Charte (1946 à 2006) qui ont des troubles de santé physique ou mentale qui découlent du service dans les Forces canadiennes et qui peuvent être admissibles à certains des nouveaux programmes.

*Combien de vétérans utilisent les programmes?**

Au 31 mars 2009

Programme d'aide au placement

- En tout, 1 490 vétérans ont assisté aux ateliers d'aide au placement; 559 ont participé au counselling professionnel personnel, et 20 placements ont été réalisés.

Avantages financiers

- Au total, 2 480 demandes d'allocation mensuelle pour perte de revenus ont été approuvées; 1 140 vétérans recevaient l'allocation et les 1 340 autres ne recevaient aucune allocation, car leurs revenus d'autres sources (p. ex. des prestations d'invalidité) étaient trop élevés (figure 2).
- Trois clients recevaient l'allocation pour déficience permanente (un quatrième client recevait également l'allocation, mais il est depuis décédé).
- Un client recevait la prestation de retraite supplémentaire qui est un paiement forfaitaire.



**Entre 2006 et le
31 mars 2009**

2 073 membres des Forces canadiennes ont été libérés pour des raisons médicales.

- 1 725 (83 %) étaient des hommes.
- 348 (17 %) étaient des femmes.

Figure 2 : Proportion des vétérans admissibles qui reçoivent l'allocation pour perte de revenus



*Anciens Combattants Canada a fourni tous les chiffres utilisés dans ce rapport.



Indemnité d'invalidité

Figure 3 : État des demandes
Indemnité d'invalidité (31 janvier 2009)



- En tout, 20 712 des 27 077 demandes d'indemnité d'invalidité ont été traitées et 11 709 ont été approuvées. Il faut maintenant compter en moyenne 132 jours pour traiter une demande d'indemnité d'invalidité comparativement à 167 jours en octobre 2008 (figure 3).

- 84 indemnités de décès ont été versées.

Programme de réadaptation

Entre avril 2006 et septembre 2008, 1 087 réservistes ont fait appel aux programmes de la nouvelle Charte des anciens combattants.

- Au total, 3 519 membres en voie d'être libérés avaient demandé des services de réadaptation et ACC en avait traité 3 144 (la durée moyenne d'examen de la demande est de 44 jours).

- En tout, ACC avait approuvé 2 645 clients, dont 805 vétérans libérés pour des raisons médicales, 1 760 vétérans ayant une affection qui a mis fin à leur carrière ou qui est liée au service, 23 membres survivants de la famille et 20 conjoints ou conjoints de fait (Figure 4). Ce nombre comprend 1 793 vétérans libérés avant l'entrée en vigueur de la nouvelle Charte en avril 2006 et qui étaient admissibles au Programme.

- En tout, 250 clients avaient terminé leur programme de réadaptation. L'écart entre le nombre de demandeurs approuvés et le nombre de demandeurs qui ont terminé le Programme est attribuable à la durée des soins. Elle peut s'échelonner sur plusieurs années selon les besoins du client et l'efficacité du Programme.

Figure 4 : Demandes de services de réadaptation approuvées (2 avril 2009)



Profil des clients du Programme de réadaptation

83 % sont des hommes et 17 % sont des femmes

51 % sont âgés de 40 à 49 ans (seulement 3 % ont 60 ans et plus)

67 % sont mariés ou ont un conjoint de fait

99 % vivent dans une région urbaine

91 % reçoivent des prestations d'invalidité

50 % souffrent d'un traumatisme lié au stress opérationnel (35 % sont atteints du syndrome de stress post-traumatique)

147 sont frappés d'une invalidité totale et permanente

Services et soutiens aux familles entre avril 2006 et le 2 février 2009

- 19 survivants (18 conjoints et un conjoint de fait) ont été jugés admissibles aux services de réadaptation; 69 survivants ou personnes à charge ont reçu l'indemnité de décès; 36 familles (33 conjoints et 57 enfants) ont reçu l'allocation pour perte de revenus; 138 membres de la famille ont eu recours au Service d'aide d'ACC et 382 familles ont fait appel aux services de soutien par les pairs du SSVSO.

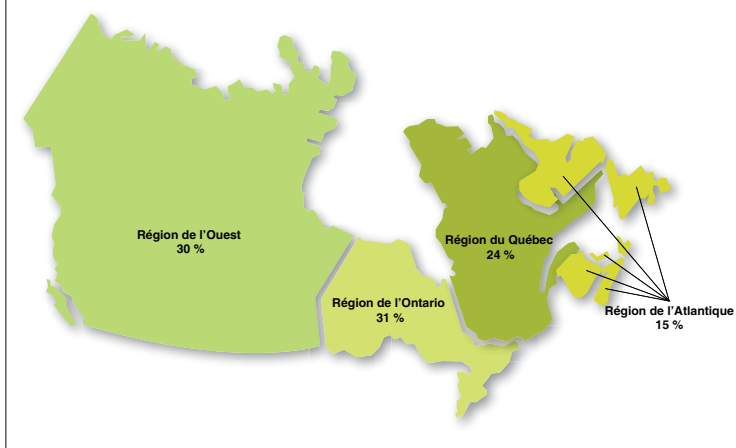


Où se situent les lacunes?

ACC a mis au point une vaste gamme de programmes pour les vétérans, mais selon l'information recueillie, les organismes d'anciens combattants et le Groupe consultatif sur les besoins spéciaux, on trouve encore des lacunes au niveau des prestations, des services et de la sensibilisation.

Les études de cas ci-après, qui s'inspirent de situations réelles signalées par l'intermédiaire des membres du GCNCAC, démontrent certains des problèmes qu'ont éprouvés des vétérans et leurs familles au moment d'accéder et d'utiliser les services d'ACC. (Remarque : les noms utilisés sont fictifs.)

Figure 5 : Répartition géographique des clients du Programme de réadaptation



Manque d'accès à des services continus de réadaptation et de soutien

George est libéré des Forces canadiennes pour des raisons médicales en 1999 à la suite d'une blessure au dos subie lors d'une mission de maintien de la paix en Bosnie. Il reçoit certains services de réadaptation et de counselling professionnel. Sa blessure l'empêche de poursuivre, comme il l'aurait souhaité, une carrière civile dans le domaine de la construction et il doit occuper un poste administratif moins rémunéré. George souffre aussi d'un traumatisme lié au stress opérationnel (TSO) subi au cours de son déploiement. À sa libération, il obtient des services de counselling et d'autres services pour composer avec ce stress. Au même moment, on offre à sa famille des services de counselling. Renate, son épouse, les accepte, mais les enfants qui sont jeunes, ne semblent pas en avoir besoin. Nous sommes maintenant 10 ans plus tard et les enfants sont des adolescents. Renate aimerait retourner au travail pour accroître le revenu familial, mais elle a peu de compétences et aurait besoin de rééducation professionnelle, ce que ne peut se permettre financièrement la famille. Lorsque George était dans les Forces canadiennes, Renate était très impliquée dans le Programme de services aux familles des militaires et ce réseau de soutien, qui est offert aux membres actifs et non aux vétérans, lui manque beaucoup. Le plus jeune fils de George souffre de troubles d'apprentissage qui ont été aggravés par les nombreux changements d'école pendant que son père était en service actif. Il ne s'est pas complètement adapté à la vie civile. Il éprouve certains problèmes d'intégration sociale et de comportement. Un des amis militaires de George a un enfant qui présente des problèmes semblables. Il vit cependant dans une autre province où il a accès à un éventail de services gratuits que ne peuvent obtenir George et sa famille. L'aîné de George est en 11^e année et il montre récemment des symptômes de dépression. George est d'avis qu'ils sont une réaction tardive à son TSO et à ses répercussions sur sa famille. La famille vit en milieu rural et il n'y a pas à proximité de professionnels de la santé ayant une expertise en TSO, même si ACC acceptait de payer les coûts. George se demande s'il pourra envoyer son fils à l'université, car la famille n'a pas suffisamment de revenus. Ses troubles au dos s'empirent et il ne peut rester assis durant les longues périodes de temps qu'exige son travail. Son employeur recommande des services additionnels de réadaptation et peut-être même une formation pour un autre emploi. À cette fin, George devra faire une demande au Programme de réadaptation d'ACC, mais il ne sait pas si elle sera acceptée. (Remarque : cette question est présentement à l'étude.)



Indemnisation et soutien en matière de soins inadéquats pour les vétérans ayant subi une blessure tôt dans leur carrière

Alain, un réserviste, n'a que 23 ans lorsqu'il est grièvement blessé par une bombe artisanale et il ne peut plus travailler. Il reçoit l'allocation pour perte de revenus qui correspond à 75 % de la solde d'un soldat de première classe (45 552 \$), soit 34 164 \$. L'allocation est imposable et son salaire net est donc inférieur à ce montant. Il a besoin d'énormément de soins en raison de sa blessure. Son épouse, Lise, l'aide à faire sa toilette, à s'habiller et à manger et elle lui fournit occasionnellement des soins médicaux tout en s'occupant de leur jeune fille. Elle vit un énorme stress. Lise n'a reçu que très peu de formation sur la façon de prodiguer des soins. Sa famille l'a invitée à prendre des vacances avec elle pour connaître un peu de répit, mais elle n'a pas les moyens de payer un aidant pendant son absence. De plus, leur province de résidence ne règle pas le coût des services de relève. Même si Alain a reçu une indemnité d'invalidité et reçoit une allocation pour déficience permanente, Lise s'inquiète énormément de leur avenir financier. Selon le programme actuel, l'allocation pour perte de revenus sera toujours fondée sur le salaire d'un simple soldat. Toutefois, il aurait certainement gravi les échelons et reçu une solde supérieure s'il était demeuré dans les Forces canadiennes. Il cessera de recevoir l'allocation pour perte de revenus à l'âge de 65 ans. De plus, puisqu'il n'aura pas pu épargner pour sa retraite et contribuer au Régime de pensions du Canada, il ne pourra compter que sur son allocation pour déficience permanente, une prestation de retraite supplémentaire forfaitaire se situant entre 28 000 \$ et 29 000 \$ (2 % de l'allocation brute pour perte de revenus versée durant 42 ans) et les prestations de Sécurité de la vieillesse. Lise ne pense pas que la famille puisse vivre avec le revenu d'Alain et cherche un poste à temps partiel.

Perte des avantages après l'âge de 65 ans

Maria, caporal dans la quarantaine, se blesse en utilisant une pièce d'équipement sur une base militaire. Elle ne peut travailler depuis l'accident. Elle reçoit des prestations du Régime de pensions de retraite des Forces canadiennes se chiffrant à 24 000 \$ ainsi qu'une allocation pour perte de revenus de 26 076 \$, pour faire passer ses revenus à 75 % de la solde de 60 000 \$ qu'elle recevait au moment de l'accident. Les impôts diminuent toutefois de beaucoup sa rémunération. Elle s'est bien tirée d'affaire financièrement depuis les 15 dernières années, mais l'allocation pour perte de revenus, bien qu'imposable, n'est pas considérée comme un « revenu gagné » et elle n'a pu contribuer depuis l'accident au Régime de pensions du Canada ou à un régime enregistré d'épargne-retraite. Elle s'inquiète donc de son avenir. En vertu de la nouvelle Charte, elle ne recevra plus l'allocation pour perte de revenus à l'âge de 65 ans. On lui versera à ce moment une prestation de retraite supplémentaire d'environ 16 000 \$ (2 % de l'allocation brute pour perte de revenus versée durant 23 années), mais ensuite sa seule source de revenus sera les maigres prestations du Régime de pensions du Canada. Maria devra compter sur les prestations de la Sécurité de la vieillesse et peut-être même demander le Supplément de revenu garanti. En raison de sa blessure, elle vivra probablement dans la pauvreté et devra peut-être vendre sa maison pour joindre les deux bouts. (Remarque : ces montants sont fondés sur l'hypothèse que Maria est atteinte d'une invalidité totale et permanente. Si tel n'est pas le cas, les montants et son revenu seraient plus bas.)

Les conséquences de l'ancienne approche axée sur l'assurance-invalidité (avant la nouvelle Charte des anciens combattants)

Au début des années 1990, Tom est l'un des premiers déployés dans l'ex-Yougoslavie et il y subit un traumatisme lié au stress opérationnel qui n'a jamais été reconnu ou diagnostiqué correctement. Il a des accès de colère et devient parfois physiquement violent. Il est libéré et ne reçoit aucune allocation sauf une indemnité de départ. De plus, lui et sa



famille n'ont aucun endroit où habiter. Il aménage ses trois enfants dans la petite maison de ses beaux-parents et il vit avec son épouse dans une tente érigée dans la cour. Les FC ont expédié leurs effets mobiliers à un entrepôt situé à 350 kilomètres de sa résidence temporaire. On lui avait dit que les FC régleraient les frais d'entreposage, ce qui n'a pas été le cas. Il a donc dû emprunter de l'argent pour recouvrer leurs effets mobiliers. Tom a écrit au quartier général pour expliquer son cas et après plusieurs années d'efforts et de correspondance soutenus, il obtient une évaluation médicale. On lui diagnostique un TSO et on lui remet de l'information qui lui permettra d'obtenir des prestations d'invalidité calculées en fonction de la gravité de l'affection et établies à 40 % de sa solde antérieure. Malgré des contacts soutenus et de nombreuses démarches menées par l'intermédiaire de l'ombudsman, il ne reçoit pas les prestations auxquelles il croit avoir droit, ce qui comprend les frais d'entreposage de ses effets mobiliers, les prestations non versées durant plusieurs années et les sommes qu'il aurait gagnées s'il avait pu rester dans les Forces canadiennes et recevoir les soins pour le TSO. Il reçoit maintenant des soins, mais, en fait, trop tard et les séquelles sont permanentes. Tom croit qu'il a droit à des excuses pour la façon dont il a été « viré » des forces armées.

Comme ces cas le démontrent amplement, la transition vers la vie civile est houleuse et encore plus difficile pour les vétérans souffrant de problèmes de santé. Les vétérans libérés avant l'entrée en vigueur de la nouvelle Charte sont beaucoup plus touchés par les lacunes en matière de services et plusieurs d'entre elles sont liées à la culture d'« assurance » sur laquelle étaient fondés les anciens programmes. Comme il est mentionné dans un rapport :

Les Forces canadiennes ne traitent pas toujours les soldats blessés avec compassion ou compréhension. Un certain nombre d'études internes sur le système de libération menées au cours des trois dernières années révèlent que les soldats blessés et malades sont trop souvent laissés à eux-mêmes face à une bureaucratie complexe qui peut leur refuser les prestations et les programmes d'invalidité qui leur sont dus et la reconnaissance que mérite leur service. Il a été établi que le système ne tient guère compte du fait que les soldats assez grièvement blessés pour être libérés sont souvent trop malades ou psychologiquement vulnérables pour défendre et encore moins faire valoir leurs intérêts. Ils sont contraints d'accepter ce à quoi le système leur dit qu'ils ont droit parce qu'ils n'ont pas l'instruction, la détermination et la persévérance nécessaires pour poursuivre leur grief des années durant, si nécessaire, jusqu'à la décision finale du Chef d'état-major de la Défense. Mais l'expérience les remplit d'amertume et les marque psychologiquement; elle rejaillit très négativement sur les Forces canadiennes. (Rapport du Sous-comité sénatorial des anciens combattants, 2003)

Lorsqu'ils passent à la vie civile, les membres ne font aucune distinction entre le ministère de la Défense nationale et ACC : la source de leur frustration est le « système ». Donc, ACC doit collaborer étroitement avec le ministère de la Défense nationale pour faciliter la transition.

La différence que peuvent faire les bons services

Le manque de services peut avoir un effet dévastateur sur les vétérans et leurs familles. Par contre, le bon agencement de services peut accroître leur force et leur résilience innées.

Le counselling, le recyclage et l'aide au placement peuvent mener à une vie civile réussie

Durant sa carrière dans les Forces canadiennes, Peter est passé de caporal à sergent en sept ans et a servi durant cinq déploiements : un à Chypre, deux en Croatie et deux en Bosnie. À la suite de son expérience dans les Balkans – qu'il a décrite comme « étant menotté à un monde en folie » – il est frappé par un traumatisme lié au stress opérationnel,



une dépression profonde et des crises de panique. Pour surmonter ses problèmes, il boit beaucoup d'alcool, travaille jusqu'à l'épuisement total et prend des Graval pour l'aider à dormir. Malgré ses efforts d'automédication, il continue à avoir des cauchemars et des retours en arrière qui sont déclenchés par des situations anodines – camping en famille, chanson sur la guerre, mariage à une église croate, émission de télévision avec violence, familles dans l'indigence au Mexique ou cris d'enfants dans la rue.

Peter est libéré après 20 années de service et est furieux de la manière dont il a été traité. Il refuse des offres de participer au SSVSO et est toujours aux prises avec son abus d'alcool. Sa relation avec son épouse se détériore et le couple se sépare. Peter a eu recours à des services offerts par l'intermédiaire d'ACC et a participé à un programme de réadaptation professionnelle, de recyclage et d'aide au placement, mais trop tard pour sauver son mariage. Peter travaille à temps partiel chez un quincaillier et marchand de bois tout en lançant sa propre petite entreprise de rénovation. Il travaille sans compter les heures et devient chef de l'expédition. Il reçoit aussi le prix d'employé exemplaire.

Le succès au travail et la réinsertion dans la vie civile ont transformé la vie de Peter. Il a renoué les liens avec son père qu'il n'a pas vu depuis 15 ans et a établi des liens étroits avec sa mère et son beau-père. Il va à l'église régulièrement et il a développé une relation à l'amiable avec son ex-épouse. Ils élèvent tous deux leur enfant qui est à l'université et y réussit très bien. Peter a maintenant une nouvelle amie. Il compte quitter plus tard son emploi, embaucher des membres libérés des Forces canadiennes et se consacrer entièrement à son entreprise de rénovation.



III. Buts, principes et cadre

Buts du GCNCAC

Le but du Groupe consultatif sur la nouvelle Charte des anciens combattants est d'offrir à Anciens Combattants Canada des conseils et une orientation qui l'aidera à :

- respecter les engagements pris dans la nouvelle Charte des anciens combattants;
- reconnaître les contributions, sacrifices et réalisations des membres et vétérans des Forces canadiennes et de leurs familles;
- offrir des programmes de soutien harmonisés qui aident les vétérans et leurs familles à faire la transition de la vie militaire à la vie civile;
- offrir une indemnisation et des prestations appropriées pour assurer le bien-être économique et social des vétérans et de leurs familles et améliorer leur santé et qualité de vie;
- élaborer un programme optimal de réadaptation axé sur les clients qui s'inspire des pratiques exemplaires de gestion des invalidités.

Principes

Obligation morale. Le Canada a déjà exprimé son engagement et son obligation morale en vue de soutenir les vétérans. Les vétérans et leurs familles ne devraient pas être pénalisés ou être lésés financièrement en raison d'une blessure ou d'une maladie attribuable au service à leur pays.

Nature du service militaire. Le service dans les Forces canadiennes a une incidence unique et à long terme sur la santé et la vie familiale que doivent reconnaître tous les programmes et services.

Axé sur la famille. Les programmes doivent reconnaître le rôle déterminant que jouent les familles dans le soutien aux membres des Forces canadiennes et les répercussions du service militaire sur les familles.

Axé sur les points forts. Les vétérans et leurs familles sont résilients et ils ont la capacité et l'autonomie nécessaires pour réussir dans leur vie civile.

Mieux-être et intervention précoce. Les programmes et les services pour les nouveaux vétérans et leurs familles doivent être axés sur le mieux-être, l'intervention précoce et la gestion globale de cas.

Respect, réceptivité aux besoins et souplesse. Les vétérans et leurs familles seront traités avec respect et bienveillance. Les programmes combleront immédiatement les besoins pressants des vétérans et de leurs familles, et seront assez souples pour offrir des soutiens et des services appropriés.

Équité. Les vétérans auront un accès équitable aux programmes et aux services d'ACC peu importe leur statut (réserviste, membre) ou le lieu où ils se trouvent.

Emploi et santé. L'emploi est un déterminant important de santé. Les vétérans et leurs familles doivent avoir accès à des services de réadaptation et à des soutiens qui mènent à un emploi ou à des activités qui leur apportent une satisfaction ou leur permettent de donner leur pleine mesure.



Fondé sur les preuves. Les programmes et les services devraient s'inspirer des meilleures connaissances sur le mieux-être et la gestion de cas des vétérans et de leurs familles. ACC surveillera ses programmes et appuiera la recherche visant à améliorer sans cesse la qualité et l'efficacité.

Intégration et collaboration. Les services efficaces seront adaptés et intégrés pour combler les besoins des vétérans et de leurs familles. Les partenariats mèneront à des services et soutiens plus efficaces.

Cadre pour l'amélioration de la santé et du mieux-être des vétérans et de leurs familles

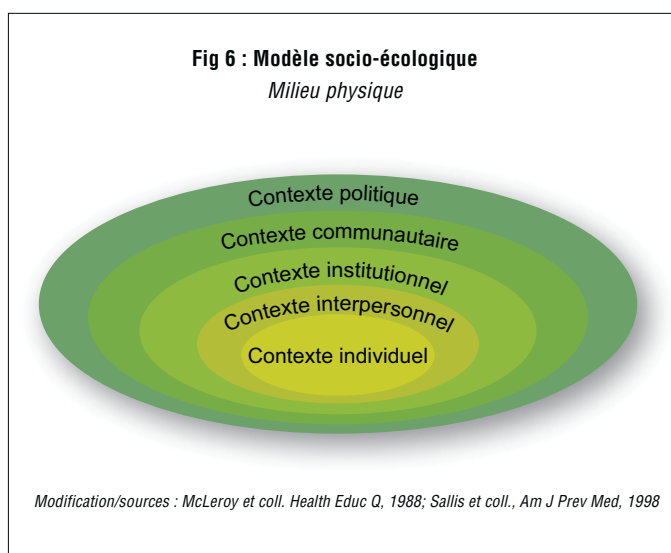
Le GCNCAC recommande la mise sur pied d'un cadre de déterminants sociaux de la santé pour améliorer la santé et le mieux-être des nouveaux vétérans et de leurs familles, et les aider à réussir leur transition à la vie civile.

Les déterminants sociaux de la santé sont des conditions économiques et sociales « en amont » qui influent sur la santé des individus et des collectivités. Ils concernent la quantité et la qualité des ressources qu'une société met à la disposition de ses membres, entre autres, l'éducation, l'emploi et les conditions de travail, les services de santé (dont la réadaptation), le logement, le revenu et la répartition des revenus, l'inclusion sociale, y compris le soutien des familles et le filet de sécurité sociale (D. Raphael, 2007).

Les déterminants sociaux ont différents effets sur la santé. Les personnes qui ont un revenu adéquat, une éducation, un emploi, des soins de santé et des soutiens sociaux ont habituellement une meilleure santé et qualité de vie. Celles qui ne jouissent pas de ces avantages risquent d'être plus stressées et angoissées, et cet état d'esprit négatif nuit à leur santé.

La structure des programmes d'ACC pour les vétérans ainsi que leur articulation sur le soutien des familles, les avantages financiers, la réadaptation physique, psychosociale et professionnelle et le retour au travail reflètent une approche axée sur les déterminants de la santé. Elles renforcent le modèle socio-écologique (voir la figure 6) recommandé dans Parole d'honneur, le rapport d'ACC sur les services pour les anciens combattants de la Première Guerre mondiale, de la Seconde Guerre mondiale et de la guerre de Corée (Conseil consultatif de gérontologie, 2006)

Le modèle démontre l'importance des actions dans chaque contexte – individuel, interpersonnel, institutionnel, communautaire, politique et environnemental – pour appuyer la santé et le mieux-être. Cette même approche à plusieurs niveaux doit être utilisée pour offrir des soutiens efficaces aux vétérans. La formation et la réadaptation individuelles n'auront pas les effets escomptés si les milieux de travail ne sont pas adaptés aux besoins des vétérans blessés, si les collectivités n'offrent pas leur aide et si les politiques ne permettent pas de veiller à ce que les vétérans et leurs familles aient un revenu convenable. Un agencement approprié de politiques, de soutiens et de services peut aider à combler les injustices en matière de santé et à améliorer la santé. (M. Lalonde, 1974; J. Epp, 1986)



IV. Recommandations et stratégies visant la mise en œuvre de la Charte en évolution

On décrit dans la présente section du rapport les lacunes que présente le système actuel de services aux vétérans et à leurs familles et recommande des stratégies pour concrétiser la promesse annoncée par la nouvelle Charte. Plusieurs lacunes et faiblesses découlent du défi que représente le virage culturel – d'un programme de prestations d'invalidité à des services complets axés sur la famille qui préconisent le mieux-être, la sécurité et les possibilités. D'autres sont attribuables à une mauvaise communication ainsi qu'à des conséquences imprévues et involontaires des méthodes d'administration des programmes.

Le GCNCAC s'est inspiré des déterminants sociaux de la santé ainsi que du modèle socio écologique pour proposer les démarches précises que devrait prendre ACC pour renforcer les services de soutien, les programmes financiers et les services de réadaptation offerts aux vétérans et à leurs familles et aux survivants de ceux qui sont morts en service.

1. Renforcer les services de soutien aux familles

Les familles des membres des Forces canadiennes consentent d'énormes sacrifices pour leur pays. La vie militaire impose de nombreux déménagements qui peuvent nuire à la carrière du conjoint, à l'éducation des enfants et aux liens de famille et d'amitié. Le conjoint doit, dans bien des cas, renoncer à une promotion ainsi qu'à la pension et aux avantages sociaux de son emploi afin que le membre puisse faire carrière dans les forces armées. Les membres de la famille peuvent ne pas être en mesure de suivre des études qui sont la suite de cours antérieurs. De plus, le revenu familial est souvent touché.

Les membres des Forces canadiennes sont souvent absents du foyer familial durant plusieurs mois. Les familles éprouvent un stress sachant que leurs proches sont en danger. Lorsqu'un membre est blessé, la famille doit composer avec le stress de sa maladie ou de son invalidité. Une blessure ou une maladie grave a des répercussions affectives et financières sur la famille.

Les Forces canadiennes ont élaboré au cours des 19 dernières années des programmes et des services pour soutenir les familles, entre autres, les Centres de ressources pour les familles des militaires, qui ont ouvert leurs portes au cours des années 1990 pour offrir un soutien social, des services de garde d'enfants et d'autres services et le SSVSO, qui est un programme de partenariat entre le MDN et ACC annoncé par les ministres respectifs en 2002. Le Programme offre un soutien par les pairs aux membres actifs des Forces canadiennes, aux vétérans et à leurs familles qui sont touchés par un traumatisme lié au stress opérationnel ou le deuil. Grâce à la collaboration entre ACC et le MDN, les services du SSVSO sont maintenant offerts aux vétérans et à leurs familles et ils jouent un rôle déterminant dans leur vie.

Depuis l'introduction de la nouvelle Charte, ACC a pris des mesures pour améliorer les services de santé mentale pour les vétérans et leurs familles, élargir son réseau de fournisseurs de services, offrir un continuum de services en se concentrant principalement sur la prévention et l'intervention précoce et jumeler un gestionnaire de cas aux personnes qui ont des besoins complexes en santé mentale. De plus, on encourage les familles à participer activement à la réadaptation du membre. Ces changements renforcent les services aux familles et allègent plusieurs des fardeaux que les familles doivent porter.



Dans le présent rapport, le terme « survivant » s'entend du conjoint et de la famille du membre décédé avant la mise en œuvre de la nouvelle Charte des anciens combattants.



La nouvelle Charte donne aux familles un accès au counselling et aux services de soutien, dont la gestion de cas, pour faciliter leur transition vers la vie civile. Les services axés sur la famille ont maintenant une fondation solide, mais ACC doit prendre des moyens pour combler les lacunes et abaisser les barrières qui empêchent les vétérans et leurs familles à obtenir le soutien dont elles ont besoin.

1.1 Prendre des mesures pour créer et préserver une culture respectueuse axée sur la famille pour tous les programmes d'ACC

ACC dit se pencher sur les besoins des familles, mais pour ses programmes, il les dissocie du vétéran. ACC reconnaît l'importance de la famille pour le vétéran et non l'importance du vétéran pour la famille. ACC n'a pas encore élaboré d'approche globale axée sur la famille pour offrir des services aux vétérans et à leurs familles. Les programmes et services sont axés sur le membre ou le vétéran et la famille vient après coup. Dans la plupart des cas, les membres de la famille n'ont droit aux services que lorsque le membre est jugé admissible aux avantages. Un changement culturel doit s'opérer au sein des FC et d'ACC pour reconnaître la contribution et la résilience des familles des Forces ainsi que leur droit aux services. Ce changement devrait être étayé par des modifications à la loi, aux règlements et aux pouvoirs financiers qui reconnaissent pleinement les membres de la famille et donnent à ACC la capacité à offrir des services aux membres de la famille que ceux-ci soient jugés admissibles ou non. Les Forces canadiennes prennent plus de mesures qu'ACC pour reconnaître les familles. Elles ont introduit l'engagement des Forces canadiennes à l'endroit des familles qui reconnaît la contribution des familles et honore la résilience et la force des familles et qui souligne l'obligation des Forces canadiennes d'offrir des services de qualité pour épauler les familles.

Lorsqu'elles sont confrontées avec les stress provoqués par la vie militaire, une blessure subie par le membre et la transition éventuelle à la vie civile, les familles auront inévitablement de la difficulté à s'adapter à la situation et auront alors besoin de soutien. Cependant, les familles qui demandent de l'aide font souvent remarquer que la bureaucratie et l'attitude des fournisseurs de services les font sentir « faibles » ou « anormales ». Des familles éprouvent un sentiment de « culpabilité » lorsqu'elles demandent des services, car il leur semble qu'ACC leur accorde une faveur en approuvant les prestations. Le fait qu'elles doivent plaider pour obtenir des services qui leur sont dus est probablement l'héritage qu'a laissé l'approche axée sur l'« assurance-prestations » qui prévalait avant l'adoption de la nouvelle Charte où les vétérans devaient prouver le bien-fondé de leur demande et les paiements étaient les plus minimes possible. Ces perceptions, qu'elles soient réelles ou imaginaires, influent considérablement sur la capacité des vétérans et de leurs familles de demander et de bénéficier des services offerts. ACC doit mettre au point des moyens efficaces et respectueux d'accompagner les familles dans la transition vers la vie civile.

ACC reconnaît qu'il doit offrir des services aux familles des vétérans malades, blessés ou décédés des Forces canadiennes, mais la définition de « famille » est aléatoire. En fait, ACC a arrêté un sens selon le programme en cause, ce qui veut dire qu'une famille (conjoint, conjoint de fait, enfants à charge) est admissible pour certains programmes seulement. Certains programmes évitent le terme « famille » et établissent l'admissibilité en fonction du lien avec le vétéran établi par la loi ou le règlement (p. ex. conjoint, survivant). D'autres font un renvoi direct aux familles, mais évitent de définir clairement le terme.



La famille fait partie intégrante du tissu social et économique qui influe sur la saine croissance des enfants et qui atténue le stress et l'isolement social profonds. (Raphael, 2007)



L'incohérence dans la définition de « famille » complique la prestation de services de qualité aux vétérans et à leurs familles et ajoute à la confusion concernant les genres de services disponibles et l'admissibilité à ceux-ci. À titre d'exemple, les membres de la famille sont-ils admissibles pour leur propre compte aux services de counselling et de formation professionnelle ou seulement si le vétéran a été jugé admissible aux services. Les conjoints de membres souffrant d'un TSO qui se séparent sont-ils admissibles à des services pour composer avec des problèmes de santé attribuables au traumatisme (p. ex. stress de l'aidant naturel, usure de compassion)? Ces conjoints sont-ils admissibles s'ils ont un nouveau conjoint? Les parents d'un membre célibataire sont-ils admissibles à certains avantages?



Un changement culturel s'impose au sein des Forces canadiennes et de la population en général afin que soient reconnues la contribution et la résilience des familles des membres des Forces ainsi que leur droit aux services.

Stratégies

Pour créer et préserver une culture respectueuse axée sur la famille, ACC devrait :

- sensibiliser son personnel et les fournisseurs de services au droit des vétérans et des familles aux services;
- renforcer la différence entre l'approche antérieure axée sur une « assurance-prestations » et la philosophie de la nouvelle Charte des anciens combattants;
- élaborer un pacte pour les familles des vétérans;
- lancer un programme de reconnaissance (p. ex. une citation du ministre) pour les conjoints et conjoints de fait;
- réviser les critères d'admissibilité de tous les programmes de la nouvelle Charte des anciens combattants afin d'y inclure une définition cohérente de « famille » et de veiller à ce que les membres des familles aient un accès équitable aux services;
- continuer de mettre au point des modèles d'évaluation et d'indemnisation pour les vétérans et leurs familles afin qu'ils soient traités avec respect;
- collaborer avec les organismes d'anciens combattants, dont la Légion royale canadienne, Les Anciens combattants de l'armée, de la marine et des forces aériennes au Canada, le Conseil national des associations d'anciens combattants, l'Association canadienne de Vétérans des forces de la paix des Nations Unies, l'Association canadienne des vétérans pour le maintien de la paix et l'Association du Canada des anciens combattants de la guerre du Golfe, pour sensibiliser davantage le public à la contribution des familles des vétérans. Cette collaboration permettra également aux nouveaux vétérans d'établir des liens avec les vétérans plus âgés qui ont connu les conséquences du service actif et d'obtenir d'eux un appui.

1.2 Comblent les écarts pour faciliter la transition vers la vie civile

Malgré une collaboration plus grande entre le MDN et ACC concernant les services aux familles, des lacunes persistent au niveau des types de services qui leur sont offerts durant le service actif du membre dans les Forces canadiennes et après sa libération.

À titre d'exemple, les familles des membres des Forces canadiennes reçoivent plus de soutien (p. ex. l'accès à des services de garde d'enfant) que celles des vétérans et ce, même durant la transition du service actif. De plus, les avantages que les familles peuvent recevoir des deux systèmes sont limités (figure 7).



Figure 7 : Comparaison des services offerts aux familles des membres des Forces canadiennes et aux familles des clients d'ACC

Familles des membres des FC



Familles des clients d'ACC



Services de counselling et de soutien aux familles



Le programme de services aux familles des militaires est axé sur la participation des familles et surtout des conjoints dans la planification, la prestation et la gestion des programmes offerts aux familles par l'intermédiaire des Centres de ressources pour les familles des militaires qui tiennent compte des besoins uniques des familles militaires et qui font la promotion de la santé et du mieux-être des familles, ce qui comprend le soutien parental et au développement des enfants et des jeunes, le soutien en matière de prévention et d'intervention, des services de soutien à la séparation et à la réunion des familles, le développement personnel et l'intégration communautaire.



Le Programme d'aide aux membres des Forces canadiennes (PAMFC) offre des services confidentiels de relation d'aide par téléphone à court terme, sur une base volontaire, afin d'aider les familles à résoudre bon nombre des facteurs de stress qui se manifestent à domicile et au travail.



Des conseillers d'ACC offrent des services de counselling personnel et familial lorsque le vétéran est jugé admissible.



Les familles peuvent également recevoir une aide et participer aux sessions de counselling dans le cadre des soins dispensés aux vétérans aux cliniques pour traumatismes liés au stress opérationnel d'ACC.



Les vétérans et leurs familles qui ont des besoins complexes peuvent faire appel aux services de gestionnaires de soins cliniques.



Le Service d'aide d'ACC offre un service d'aide téléphonique identique à celui du PAMFC. Le numéro de téléphone est le même, et les mêmes personnes y travaillent pour offrir du soutien aux vétérans et à leurs familles.

Aide financière d'urgence



Le Fonds pour les familles des militaires est un programme souple qui offre une aide immédiate et à court terme dans des situations d'urgence ainsi qu'un soutien à long terme lorsque cela est nécessaire.



Fonds du Coquelicot de la LRC



Fonds de bienfaisance d'ACC



Fonds de bienfaisance de la LRC, l'Armée et des FC (CAPFC)

Soutien en cas de traumatisme lié au stress opérationnel



Les cliniques pour traumatismes liés au stress opérationnel (TSO) sont dotées d'équipes de professionnels en santé mentale et offrent aux vétérans et à leurs familles des services d'évaluation et de traitement cliniques complets.



Grâce au SSVSO, des membres souffrant du SSPT sont formés et rémunérés pour offrir un counselling et un soutien par les pairs aux membres (actifs et libérés) et à leurs familles afin de les aider à composer avec les traumatismes liés au stress opérationnel.



Grâce au programme de Soutien social aux victimes de stress opérationnel (SSVSO), des membres libérés (c.-à-d. des vétérans) souffrant du SSPT sont formés et rémunérés pour offrir un counselling et un soutien par les pairs aux membres (actifs et libérés) et à leurs familles afin de les aider à composer avec les traumatismes liés au stress opérationnel.



Le SSVSO est doté de bénévoles qui offrent des services de soutien par les pairs en cas de deuil, appelés ESPOIR, aux survivants des membres morts en service.

Le SSVSO est doté de bénévoles qui offrent des services de soutien par les pairs en cas de deuil, appelés ESPOIR, aux survivants des membres morts en service.

ACC devrait intervenir rapidement pour répondre aux besoins des familles, dont l'accès permanent aux services offerts par les Centres de ressources pour les familles des militaires, le counselling, y compris aux enfants, des services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie, des services de formation et d'aide au placement pour les conjoints des vétérans atteints d'une invalidité ainsi que le financement des études postsecondaires des conjoints et des enfants des vétérans atteints d'une invalidité.



En plus de perdre des services, les vétérans et leurs familles qui s'établissent dans leur ville d'origine peuvent ressentir un vide causé par le départ de la vie militaire. Ils ne peuvent plus compter sur les amitiés nouées avec des membres actifs et leurs familles. Ce changement peut être plus brutal pour les conjoints et les membres de la famille qui participaient aux programmes sociaux et aux autres activités offerts par les CRFM ou qui faisaient appel aux services de garde d'enfants. Ces programmes avaient une grande incidence sur le mieux-être et la qualité de vie de la famille. Même si elles s'établissent à proximité d'une base militaire, les familles n'ont pas accès aux services des CRFM.

Même si la nouvelle Charte prévoit des fonds pour le counselling familial, les membres de la famille n'y ont accès que si le vétéran a été jugé admissible aux services et si ceux-ci font partie de son plan de réadaptation. Les familles n'ont pas droit, pour leur propre compte, aux services de santé mentale. De plus, le nombre de sessions peut être limité et les familles ont parfois de la difficulté à accéder à des services de counselling pour leurs enfants ou de traitement de la toxicomanie. L'accès au counselling varie selon les régions du pays. Les limites arbitraires imposées aux services pour les membres de la famille sont réfutées par les meilleures preuves cliniques concernant les TSO. Les symptômes du TSO peuvent se manifester des mois, voire des années, après l'incident et ils sont parfois durables. ACC doit se pencher sur cette question, compte tenu du fait qu'une recherche a démontré un risque élevé de développer des troubles de santé mentale chez les membres de la famille vivant avec une personne atteinte d'un TSO (Anciens Combattants Canada, 2008).

À l'heure actuelle, les conjoints ont droit à l'assistance professionnelle seulement si le vétéran est frappé d'une invalidité totale et permanente et ne peut travailler. Aucun programme officiel ne vient en aide aux études postsecondaires pour les conjoints et les enfants, ce qui représente une lacune dans une approche à la réinsertion dans la vie civile axée sur la famille. Les conjoints des vétérans atteints d'une invalidité devraient avoir accès à l'assistance professionnelle (orientation professionnelle, évaluation de l'employabilité, formation, aide à la recherche d'emploi) et toutes les familles devraient être admissibles au soutien pour les études postsecondaires. En apportant une aide aux conjoints pour les études et la formation professionnelle et aux enfants pour la poursuite de leurs études, ne peut qu'améliorer la santé et le mieux-être de la famille. Cette aide est également une façon efficace de reconnaître les sacrifices qu'ont acceptés les familles afin que les membres puissent servir leur pays.

Stratégies

Pour aider les vétérans et leurs familles à faire la transition vers la vie civile. ACC devrait :

- négocier avec le MDN le droit des vétérans de participer aux programmes offerts par les Centres de ressources pour les familles des militaires durant une période de transition d'au moins deux ans;
- autoriser l'admissibilité aux services de counselling et de santé mentale aux membres de la famille pour leur propre compte;
- offrir aux vétérans et à leurs familles l'accès permanent aux services de santé mentale et de traitement de la toxicomanie, ce qui comprend le counselling et les services de santé mentale pour les enfants;



ACC devrait intervenir rapidement pour répondre aux besoins des familles, dont l'accès permanent aux services offerts par les centres de ressources pour les familles des militaires, le counselling, y compris aux enfants, des services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie, des services de formation et d'aide au placement pour les conjoints des vétérans atteints d'une invalidité ainsi que le financement des études postsecondaires des conjoints et des enfants des vétérans atteints d'une invalidité.



- élargir les critères d'admissibilité à la formation professionnelle et aux services d'aide au placement pour y inclure les conjoints des vétérans atteints d'une invalidité;
- financer les études postsecondaires des conjoints et des enfants des vétérans atteints d'une invalidité.

1.3 Améliorer la disponibilité de fournisseurs de soins compétents et avertis

ACC offre des services de gestion de cas et le financement nécessaire, mais les vétérans et leurs familles obtiennent la plupart des soins primaires ainsi que des services de counselling et de réadaptation par des fournisseurs de services dans la collectivité. En règle générale, les services sont offerts par les systèmes de santé provinciaux. La gestion de cas, à ACC, sert à déterminer les services qu'il faut, à aiguiller les vétérans et leurs familles et à couvrir les coûts (selon le taux provincial fixé pour les services).

La pénurie de fournisseurs de soins primaires et de professionnels de la santé mentale dans la plupart des provinces et des territoires ainsi que le faible nombre de ceux qui comprennent les problèmes de santé mentale ou autres des membres des Forces canadiennes limitent l'accès aux soins. Ainsi, il est souvent difficile pour les vétérans qui doivent prendre des médicaments de trouver quelqu'un capable de les suivre, eux et les membres de la famille, s'il y a lieu. Après la libération d'un membre, sa famille perd la protection médicale complémentaire (soins dentaires, ordonnances) qu'offrent les Forces. Même si les vétérans qui ont été libérés pour des raisons médicales ou qui ont besoin de services de réadaptation peuvent se procurer une protection à leur frais, ils doivent le faire parfois au moment où ils en ont le moins les moyens.

Malgré la création par ACC de réseaux de fournisseurs de soins en santé mentale compétents, les vétérans et leurs familles se plaignent que les fournisseurs ne sont pas au courant comme ils le devraient des diverses formes de traumatismes liés au stress opérationnel et des facteurs de stress mental inhérents à la vie dans les Forces. Ils déplorent aussi que la protection offerte par ACC ne s'applique qu'au coût des fournisseurs de soins qui sont inscrits à la Croix Bleue ou qui satisfont aux critères de formation professionnelle du Ministère. Or, cela risque de constituer un obstacle pour les vétérans et leurs familles qui ont encore besoin de conseils de professionnels ne figurant pas sur une liste approuvée antérieurement, d'avoir pour la famille des conséquences néfastes et d'engendrer une situation explosive exigeant une attention immédiate.

Conformément à la nouvelle Charte des anciens combattants, les vétérans et leurs familles ont un accès limité aux spécialistes de la gestion de la douleur (comme les acuponcteurs qualifiés) ou aux fournisseurs de soins de leur choix (comme les naturopathes).

Stratégies

L'accessibilité des services est déterminante pour la santé. Afin de permettre aux vétérans et à leurs familles d'obtenir les soins de professionnels compétents et avertis, ACC doit :

- Envisager des stratégies novatrices visant à répondre aux besoins de soins primaires des vétérans et de leurs familles, dont établir des contrats avec les médecins de famille pour qu'ils acceptent les vétérans, embaucher



Pour les vétérans et leurs familles, il est souvent difficile de trouver des fournisseurs de soins primaires ou autres qui comprennent leurs problèmes de santé. ACC doit donc mettre sur pied un solide réseau de fournisseurs capables de les soigner.



des professionnels (infirmières praticiennes, auxiliaires médicaux) chargés d'offrir des soins et payer leur formation.

- Créer un programme de formation à l'intention des fournisseurs de service et des partenaires de la réintégration du marché du travail, afin d'informer les éventuels fournisseurs de service et employeurs :
 - de l'incidence du service militaire sur les vétérans et leurs familles;
 - des traumatismes liés au stress opérationnel et des facteurs de stress mental inhérents à la vie dans les Forces canadiennes;
 - des traitements et des interventions axés sur les faits en cas de traumatismes liés au stress opérationnel et de problèmes de santé mentale.
- Collaborer avec les collègues et les universités en vue d'intégrer l'incidence du service militaire, les traumatismes liés au stress opérationnel et les autres besoins de services de santé aux programmes d'études en soins de santé professionnels.
- Veiller à ce que les vétérans et leurs familles restent admissibles aux avantages médicaux, y compris pour les soins dentaires et les ordonnances.
- Ajouter les acuponcteurs, les naturopathes et quiconque peut aider le client à obtenir des soins intégrés ou de gestion de la douleur à la liste des professionnels de la santé dont ACC couvre les services.

1.4 Offrir plus de soutien aux aidants naturels des vétérans

Les familles qui prennent soin d'un vétéran qui a subi une blessure ou un handicap grave ou est très malade éprouvent souvent une souffrance sociale, émotionnelle et économique. Selon une étude récente menée à l'Université de l'Alberta auprès d'un petit échantillon de familles de vétérans, les familles des nouveaux vétérans sont plus exposées à des problèmes financiers, sociaux et de santé que les autres familles qui s'occupent d'un proche malade ou handicapé. Comme l'a dit un participant : « Tout en souffre, car je dois faire tout ce qu'il ne peut faire seul. Tout cela coûte très cher. Mais il y a aussi le coût non financier, impossible à évaluer. » Plus du quart des participants disent être en mauvaise santé (par rapport à 11 % des Canadiens du même groupe d'âge), et plus de la moitié disent devoir adapter leur emploi et leurs heures de travail en fonction de prodiguer des soins. Un autre dit avoir perdu quelques 25 000 \$ pour avoir pris un emploi à temps partiel afin de s'occuper d'un proche. Mais il y a aussi, selon un autre, le coût caché : « J'ai perdu mon emploi. » Plus de 40 % des conjoints disent gagner moins et éprouver des difficultés financières, et 60 % avoir des dépenses non remboursables par l'assurance ou les programmes d'ACC, des dépenses dépassant parfois 5 000 \$ par année. (J. Fast et autres, 2008)

Selon la nouvelle Charte, ACC n'indemnise pas les soins prodigués par la famille ou n'offre rien de comparable à l'allocation pour soins prévue dans la Loi sur les pensions, et ce, même si des recherches montrent qu'il est rentable de payer quelqu'un de la famille pour donner des soins et que cela améliore le bien-être et la qualité de



On sait que les familles s'occupent beaucoup des vétérans atteints d'une invalidité, souvent à leur détriment émotionnel et financier. Aussi, ACC doit-il les rendre admissibles au Programme pour l'autonomie des anciens combattants (PAAC) et adapter les services aux nouveaux vétérans.



vie du vétéran, de l'aidant naturel et de la famille (Keefe et autres, 2005). La décision de ne pas indemniser les membres de la famille part du principe que, compte tenu des nombreux nouveaux services offerts aux vétérans atteints d'une invalidité, le fardeau imposé à la famille ne serait pas bien lourd, et qu'une allocation pour soins n'était donc pas nécessaire. Mais ce n'est peut-être pas toujours le cas, spécialement pour les vétérans qui ont été grièvement blessés et leurs familles. Comme on l'a vu plus haut, les conjoints ou les dispensateurs de soins des membres libérés pour des raisons médicales doivent souvent travailler moins, d'où une perte de revenu, et payer pour obtenir des soins qui sont gratuits pour les membres des Forces, comme les services de garde d'enfants qu'offrent les Centres de ressources pour les familles des militaires. Les conjoints et les aidants naturels doivent être indemnisés, comme cela se fait en Australie, en France, en Allemagne et au Royaume-Uni (Keefe et autres, 2005). Les tableaux d'avantages actuels d'ACC sont inadéquats et souvent la cause d'un lourd fardeau économique pour les familles. Pour ce qui est de l'indemnisation des aidants naturels, ACC a de nouveau l'occasion d'être le premier à mettre en œuvre une politique sociale indiquant la voie à suivre au système de santé canadien.

Il n'y a pas longtemps encore, la plupart des services d'ACC partaient du principe que les conjoints et les proches souhaitent et peuvent prendre soin d'un vétéran atteint d'une invalidité. Mais tel n'est pas toujours le cas. Les programmes actuels n'offrent pas nécessairement le soutien dont ont besoin les aidants naturels ou une bonne évaluation de leurs besoins et de leur capacité à prodiguer des soins. Résultat : les aidants naturels risquent d'en faire trop et d'oublier qu'ils ont le droit de dire « non » et de laisser à ACC la charge d'offrir les services nécessaires au vétéran.

Il manque par ailleurs de services de relève (si disponibles) permettant aux proches qui prennent soin d'un être cher de se reposer d'un travail souvent exigeant et épuisant.

Stratégies

Puisque la santé des membres de la famille qui s'occupent d'un vétéran ou d'un parent survivant en dépend, ACC doit :

- Offrir des prestations du PAAC (entretien ménager, entretien du terrain) à TOUS les vétérans et leurs familles.
- Adapter les prestations du PAAC (comme celles des services de garde d'enfants) en fonction des besoins des nouveaux vétérans et des survivants.
- S'entendre avec le MDN pour que les aidants naturels puissent recourir aux services des CRFM pendant au moins deux ans.
- Évaluer la faisabilité et l'étendue d'éventuels modèles d'indemnisation des personnes qui prennent soin d'un vétéran atteint d'une invalidité, en vue d'instaurer un programme d'indemnisation complet.
- Concevoir des programmes de formation permettant aux proches d'un vétéran d'acquérir les techniques et la confiance nécessaires pour prodiguer des soins.
- Informer les aidants naturels des services offerts par ACC et les inviter à y recourir, pour les vétérans et eux-mêmes.
- Offrir plus de soins de relève, s'il le faut en déclassant des lits financés par ACC.



ACC et les FC doivent offrir des programmes couvrant le coût des services professionnels de soutien. Le Ministère doit aussi étendre du même coup les avantages du PAAC aux conjoints survivants et aux familles pendant au moins une année.



1.5 Offrir plus de soutien aux survivants et familles des membres qui sont morts en service

Malgré le nombre de membres des Forces canadiennes qui meurent en service, il n'y a pas de politique ou de programme de soutien financier en cas de deuil pour les survivants. Afin de répondre au besoin croissant de services aux familles et aux amis de ces membres, des Centres de ressources pour les familles des militaires (CRFM) offrent des services de counselling personnalisé aux personnes affligées et certains gestionnaires de cas d'ACC approuveront ce type de services au cas par cas. Les familles pourraient être admissibles à des services de counselling en cas de deuil en vertu du Programme d'aide d'ACC. Il n'y a toutefois pas de politique ou de programme uniforme de soutien aux personnes affligées, ni de façon uniforme d'offrir les services.

Afin de corriger cette lacune, le SSVSO offre des services de soutien par les pairs aux personnes affligées. Même si ces services sont d'un grand secours, les familles devraient également avoir accès à des services professionnels de counselling.

En l'absence de services de soutien aux personnes affligées, les militaires et les familles des vétérans doivent parfois faire appel à des services privés qu'ils doivent payer de leur poche, ce qui engendre des difficultés sur le plan émotionnel et financier.

Au décès d'un membre, la famille perd souvent l'accès aux services des Forces canadiennes, comme les services de garde d'enfants, au moment où elle en a le plus besoin. Les survivants peuvent également avoir besoin de services pour surmonter le décès du membre ou prendre soin d'un enfant. Si les survivants du vétéran qui recevait des avantages du PAAC au moment de son décès continuent d'avoir droit aux services pendant un an, les conjoints survivants et les membres de la famille du membre mort en service n'y ont pas droit eux.

Stratégies

Afin d'aider les familles de ceux qui sont morts en service, le GCNCAC recommande :

- que le MDN et ACC reconnaissent l'importance des services aux personnes affligées et offrent des programmes couvrant le coût des services professionnels de soutien en cas de deuil;
- d'étendre automatiquement les services du PAAC aux conjoints et aux familles pendant une année;
- d'adapter les prestations du PAAC aux besoins des conjoints survivants et aux familles (p. ex. les services de garde d'enfants).

2. Assurer la sécurité financière

La situation économique détermine la santé. Bien des membres des Forces canadiennes libérés du service s'inquiètent de leur capacité de continuer à subvenir aux besoins de leurs familles sans perdre leur estime de soi. La sécurité du revenu réduit le stress que subit la famille et améliore la qualité de vie pendant le passage du membre de la vie militaire à la vie civile. Une diminution de revenu lorsque le membre a besoin de soins médicaux ou de réadaptation peut avoir des conséquences néfastes.

La stabilité est, en fait, un facteur essentiel du succès de la transition vers la vie civile :

- Les vétérans et leurs familles doivent être financièrement stables pour bénéficier d'autres déterminants de la santé comme le logement, l'alimentation et l'inclusion sociale.
- Les vétérans qui jouissent de la sécurité financière sont plus enclins à se prévaloir des programmes de réadaptation et de soutien, pour eux et leurs familles.



- Pour pouvoir se concentrer sur leur réadaptation, les vétérans qui ont été blessés doivent savoir qu'ils sont bien indemnisés et qu'ils auront un revenu pendant toute leur réadaptation ou leur vie, s'il y a lieu.

La nouvelle Charte introduit une approche axée sur les besoins pour le versement d'avantages financiers. Ce principe s'écarte radicalement de l'approche antérieure axée sur l'assurance. Au lieu de chercher à prouver le besoin et à limiter les prestations, les programmes d'avantages financiers d'ACC doivent faire en sorte que les membres, ayant une incapacité permanente, bénéficient d'un remplacement intégral du revenu conforme à une carrière militaire normale. Selon le principe du droit à des avantages financiers, les vétérans sont traités avec respect. De plus, les pertes économiques et autres pertes inhérentes à la fin de la carrière ou à une invalidité liée au service, de même que la nécessité d'une meilleure indemnisation, sont reconnus. La stabilité financière des vétérans et leurs familles en dépend.

Pour garantir la sécurité financière des vétérans blessés ou atteints d'une invalidité, ACC doit corriger les lacunes et les faiblesses du système.

2.1 Mettre fin à l'approche axée sur l'assurance pour accorder des avantages financiers

Les membres des Forces canadiennes qui ont été blessés sont admissibles à des prestations financières du MDN, comme l'assurance invalidité du Régime d'assurance-revenu militaire (RARM), dans le cadre du Programme Prestations d'invalidité prolongée (RARM-PIP), géré par Manuvie. Ce programme fonctionne comme un programme d'assurance et présente toutes les limites et les restrictions inhérentes aux polices d'assurance.

À l'origine, le RARM-PIP ne visait pas à indemniser les membres blessés en service. Il s'agissait d'un programme d'assurance supplémentaire auquel les membres des Forces canadiennes étaient libres de cotiser pour être protégés en cas de blessures subies en dehors du service. Puis, avec le temps, ce programme est devenu obligatoire et a servi à offrir une protection en cas d'invalidité liée au service. Tant qu'ils sont dans les Forces, les membres paient 15 % de leurs primes d'assurance, et le gouvernement 85 %. S'ils sont blessés, les membres de la Force régulière sont évalués par les responsables du RARM-PIP et s'ils sont admissibles, ont droit, jusqu'à deux ans à des prestations égales à un maximum de 75 % de leur solde dans les Forces canadiennes.

Les membres qui, à la suite d'une blessure, sont libérés des Forces canadiennes pour des raisons médicales, sont aussi admissibles à des prestations en vertu de la nouvelle Charte. Comme on l'a vu plus haut, les avantages financiers d'ACC sont en fonction des besoins. Même si techniquement les avantages financiers ne servent pas à combler les lacunes du RARM-PIP, selon l'approche à court terme, les membres libérés pour des raisons médicales devaient d'abord faire une demande auprès du RARM-PIP avant de pouvoir faire une demande d'avantages financiers d'ACC. Si les prestations sont inférieures à 75 % de la solde dans les Forces, le vétéran a droit à une allocation pour perte de revenus pour « compléter » les prestations d'invalidité prolongée du RARM. L'allocation pour perte de revenus garantit également un revenu dans les situations non visées par le Programme de prestations d'invalidité prolongée du RARM.

Selon des vétérans, l'existence de deux systèmes et programmes différents engendre la confusion, d'autant plus qu'ils n'ont pas suffisamment d'aide pour faire la demande. À leur avis, le RARM-PIP axé sur l'assurance, mais aussi sur la gestion du montant des prestations (Quel minimum peut-on affecter à une demande d'indemnisation?), est punitif



Les programmes d'ACC restent assujettis à l'exigence de conformité au Régime d'assurance-revenu militaire (RARM). Or le rapport avec le RARM induit des limites de temps et de prestation arbitraires. Pour pouvoir renforcer l'approche axée sur les besoins, ACC doit s'affranchir des contraintes du RARM.



et angoissant. Quant aux assureurs, ils souhaitent, conformément à leur mandat, limiter leur responsabilité, ce qui n'aide pas les vétérans à réintégrer la vie civile. Idéalement, le processus lié aux avantages financiers devrait être uniforme, transparent et équitable, et la présentation de demandes facile. Il faut éliminer les aspects du processus qui portent atteinte à la dignité du vétéran. Les vétérans ont droit à un traitement équitable et respectueux à toutes les étapes du processus.

Même si les programmes d'avantages financiers d'ACC sont axés sur les besoins, ceux créés en vertu de la nouvelle Charte doivent être conformes au RARM-PIP afin que les membres qui se trouvent dans des situations semblables reçoivent des avantages équitables. Même si les programmes d'ACC n'ont pas à être assujettis au RARM-PIP, la réalité est tout autre, ce qui les empêche de vraiment répondre aux besoins. Ainsi :

- La limite d'ACC pour l'allocation pour perte de revenus (75 % de la solde militaire) correspond à celle du RARM-PIP pour les prestations de remplacement du revenu. Cela est conforme aux habituelles mesures dissuasives des assureurs incitant les gens à retourner travailler au lieu de retirer des prestations d'invalidité. Cette façon de faire n'est pas celle d'ACC, axée sur les besoins des membres qui ont été blessés en servant leur pays, spécialement les vétérans qui ont été grièvement blessés et ne peuvent plus travailler.
- Conformément au RARM-PIP, ACC limite à 2 % le coût annuel des hausses de prestations liées au coût de la vie, quel que soit le taux d'inflation au Canada.
- L'exigence voulant que les membres ont 120 jours après leur libération des Forces canadiennes pour des raisons médicales pour présenter une demande de prestations constitue une limite factice fondée sur le protocole du RARM-PIP.
- La décision d'ACC d'interrompre l'allocation pour perte de revenus (lorsque, par exemple, le vétéran atteint 65 ans ou qu'il a un revenu égal aux deux tiers de celui qu'il avait dans les Forces) est en fait une tentative d'harmonisation avec le RARM-PIP.
- L'absence d'un régime d'assurance-décès universel pour les membres en service s'explique en bonne partie par le montant des primes prévues en vertu du RARM-PIP. Actuellement, il y a un régime d'assurance mutilation accidentelle pour les vétérans sérieusement handicapé et un régime d'assurance-décès accidentel qui est réservé aux officiers supérieurs.
- Selon le régime d'assurance mutilation accidentelle, les réservistes n'ont pas droit aux mêmes prestations que les membres de la Force régulière. De plus, l'allocation pour perte de revenus sera également inférieure chez les réservistes, car ils gagnent moins que les membres de la Force régulière.

Cette approche axée sur l'assurance n'est pas conforme à la nouvelle Charte, qui vise à reconnaître la situation des membres des Forces blessés pendant qu'ils servaient leur pays et à les indemniser. De fait, le RARM-PIP limite la capacité d'ACC à apporter les changements nécessaires en vertu des programmes de la nouvelle Charte.

Stratégies

Afin de renforcer l'approche axée sur les besoins et de reléguer aux oubliettes les derniers vestiges de l'approche axée sur l'assurance, ACC doit se libérer des contraintes du RARM-PIP. Mais, pour cela, le MDN doit d'abord supprimer le RARM-PIP. Néanmoins, le GCNCAC trouve inacceptable que les membres des Forces canadiennes doivent payer des primes pour s'assurer contre les risques auxquels ils s'exposent au service de leur pays. Le GCNCAC a été assuré que le MDN travaille à la refonte du RARM-PIP. Voici ses recommandations :



- Que le Conseil du Trésor paie, tant que le RARM-PIP existera, la totalité des primes d'assurance invalidité de longue durée des membres actifs des Forces canadiennes, en guise de protection contre les blessures liées au service.
- Que le MDN supprime les modalités du RARM-PIP relatives aux blessures liées au service et offre un programme de prestations d'invalidité prolongée non liée au service.
- Qu'ACC cesse d'aligner ses programmes et ses prestations sur le RARM-PIP.

2.2 Veiller à ce que les vétérans atteints d'une invalidité reçoivent un revenu juste et équitable conforme à celui d'une carrière militaire normale

L'allocation pour perte de revenus (APR) sert à indemniser les vétérans atteints d'une invalidité pour les pertes de revenus subies pendant qu'ils participent à un programme de réadaptation et sont à la recherche d'un emploi. Lorsque le vétéran trouve un emploi, ses prestations sont soit interrompues (s'il gagne autant que lorsqu'il était militaire), soit maintenues sous forme de supplément lui assurant le revenu minimal auquel il a droit selon la nouvelle Charte. Les vétérans incapables d'occuper un emploi rémunérateur convenable ou atteints d'une incapacité permanente et totale et les conjoints survivants continueront de recevoir l'APR jusqu'à 65 ans, après quoi les prestations seront interrompues.

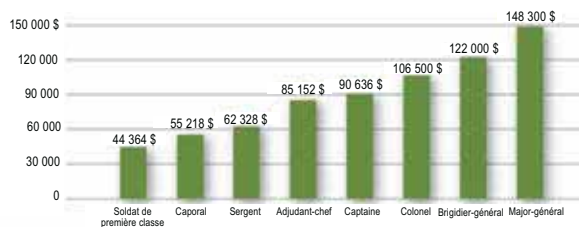
La gestion actuelle de l'allocation pour perte de revenus présente quatre grandes faiblesses.

- **L'APR est imposable** – À ce jour, les prestations des vétérans n'ont jamais été imposables. Le calcul du maximum versé en vertu de la *Loi sur les pensions* pour les anciens combattants traditionnels (75 % du revenu) tenait compte du fait qu'elles n'étaient pas imposables (Neary, 2004). En vertu du programme de la nouvelle Charte, l'APR assure aux vétérans 75 % de leurs revenus antérieurs, mais elle est imposable. Résultat : ils se retrouvent avec un revenu nettement inférieur à celui qu'ils avaient dans les Forces et sont doublement pénalisés : leur revenu est réduit et ne peut dépasser 75 % de leurs revenus antérieurs et il est assujéti à l'impôt fédéral. Cela place les vétérans des grades inférieurs dans une situation difficile, du fait qu'ils bénéficient d'un niveau de revenu exagérément bas à un moment où, souvent, ils participent à un programme de réadaptation ou, s'ils ont une incapacité totale et permanente, d'un faible revenu seulement indexé à la hausse annuelle du coût de la vie.
- **La limite maximale de l'allocation pour perte de revenus est en fonction du rang et du salaire du membre à sa libération** – Cela signifie que le vétéran qui a subi une incapacité permanente quand il était simple soldat conservera ses prestations même si selon toute probabilité il aurait été promu à un grade supérieur (figure 8) au cours d'une carrière normale (et aurait gagné deux ou trois fois plus qu'un soldat de première classe). Même



Afin d'offrir aux vétérans un revenu équitable conforme à celui d'une carrière militaire normale, ACC devrait hausser le montant de l'allocation pour perte de revenus pour qu'il soit égal à la totalité du revenu imposable. Pour les bénéficiaires de l'allocation à long terme, ACC doit utiliser une formule de calcul fondée sur le revenu probable du vétéran s'il avait eu une carrière militaire normale.

Figure 8 : Échelle des salaires des Forces canadiennes



si les vétérans obtiennent une indexation annuelle selon le coût de la vie limitée à 2 %, le calcul de l'allocation pour perte de revenus ne permet pas de les indemniser en fonction de ce qu'ils auraient gagné au cours d'une carrière militaire normale. La situation actuelle est particulièrement injuste pour les vétérans libérés avant 1999 (lorsque les Forces canadiennes pouvaient compter sur une hausse substantielle de leurs revenus) et dont l'APR restera en fonction d'un faible revenu.

- **L'APR limite la capacité des vétérans à épargner en vue de la retraite** – Étant donné que l'allocation pour perte de revenus ne constitue pas un revenu « gagné », les vétérans atteints d'une incapacité permanente ne peuvent pas s'en servir pour cotiser au Régime de pensions du Canada (RPC), au Régime de pensions de retraite des Forces canadiennes ou à un régime enregistré d'épargne-retraite. Lorsque l'allocation pour perte de revenus prend fin à l'âge de 65 ans, les vétérans et leurs familles risquent de voir leur revenu diminuer de plus de la moitié et de ne pas pouvoir compter sur des prestations du RPC ou sur des épargnes pour la retraite pour compenser la diminution, et d'éprouver des problèmes financiers importants. Les vétérans, certes, reçoivent une prestation de retraite supplémentaire, une somme forfaitaire unique versée à ceux qui ne sont plus admissibles à l'allocation pour perte de revenus, mais elle est imposable, si bien qu'ils n'en obtiennent qu'une partie. Ce paiement unique n'est pas suffisant pour répondre aux besoins de ceux qui ont une incapacité grave ou d'un conjoint survivant et peut se traduire, l'année où il est versé, par une diminution importante des autres prestations.
- **Les vétérans qui, après leur libération volontaire des Forces canadiennes, se retrouvent avec un problème de santé, comme un traumatisme lié au stress opérationnel, doivent faire une demande et démontrer qu'ils ont un besoin de réadaptation dû à une invalidité liée au service ou mettant fin à leur carrière pour être admissibles.** Même si de 92 à 95 % des demandes sont acceptées, le processus de présentation est parfois long et difficile et porte parfois atteinte à la dignité du vétéran.

D'après deux analyses de cas, les vétérans les plus vulnérables sur le plan financier selon les programmes actuels d'ACC sont les jeunes soldats blessés dans l'exercice de leurs fonctions qui doivent être indemnisés pendant le reste de leur vie dans le civil et les vétérans ayant une incapacité qui, à 65 ans, sont privés d'une partie importante de leurs revenus. Des situations qui sont injustes et inévitables.

Le GCNCAC est conscient des préoccupations d'ACC et du gouvernement fédéral quant au coût à long terme et à la viabilité de l'allocation pour perte de revenus. Toutefois, les vétérans reçoivent, pour la plupart, l'allocation pour perte de revenus que pendant une courte période, de 12 à 24 mois, le temps de se réadapter et de trouver de l'emploi. Mais comme seulement un faible nombre de ceux qui ont une « incapacité totale et permanente » recevront des prestations jusqu'à 65 ans, les avantages personnels et sociaux d'une juste indemnisation selon les besoins l'emporteront largement sur le coût.

Stratégies

Afin de garantir aux vétérans et à leurs familles un revenu équitable conforme à celui d'une carrière militaire normale, ACC doit envisager diverses stratégies :

- Verser une allocation pour perte de revenus imposable, égale à la totalité du revenu. Cela serait plus équitable et favoriserait la stabilité financière des vétérans.
- Offrir un meilleur salaire aux membres des grades inférieurs afin qu'ils disposent de ressources financières suffisantes pour vivre, eux et leurs familles, pendant leur réadaptation. Ce serait reconnaître que, en général,



le versement de l'APR est une mesure provisoire à court terme. Des organismes d'anciens combattants recommandent qu'ACC fonde son calcul sur le salaire de base d'un caporal.

- Se servir du revenu probable pour déterminer l'allocation pour perte de revenus à long terme. En effet, si le vétéran libéré pour des raisons médicales était resté dans les Forces, le salaire lié à son grade aurait augmenté. Le revenu des vétérans ayant une incapacité permanente ne doit pas être gelé à un faible niveau pour la seule raison d'avoir été blessés pendant le service. ACC doit utiliser le profil de carrière moyen d'un membre des Forces pour déterminer les hausses régulières de l'allocation pour perte de revenus au fil du temps.
- Garantir la stabilité financière aux vétérans ayant une incapacité permanente qui ont 65 ans et plus, soit en leur versant l'APR jusqu'à leur mort, soit, ce qui est plus simple, en utilisant le montant de leur allocation pour perte de revenus pour calculer leurs prestations selon le Régime de pensions de retraite des Forces canadiennes et le Régime de pensions du Canada.
- Offrir à tout le moins aux vétérans qui comptent sur les indemnités d'invalidité ou l'allocation pour perte de revenus un niveau de vie adéquat en reconnaissant que la prestation de retraite supplémentaire n'est pas suffisante pour les vétérans sérieusement handicapés et leurs conjoints survivants, en haussant nettement cette prestation et en la rendant non imposable.

2.3 Accroître l'accès à l'allocation pour déficience permanente

L'allocation pour déficience permanente permet d'offrir aux vétérans qui ont été grièvement blessés et ont une déficience permanente, une indemnisation en sus d'autres prestations. Elle assure aux vétérans récemment libérés des prestations semblables à celles des anciens combattants traditionnels qui ont une allocation d'incapacité exceptionnelle en vertu de la *Loi sur les pensions*.

Si au 31 octobre 2008, 149 vétérans étaient réputés atteints d'une « incapacité totale et permanente », depuis le 31 mars 2009 seulement trois reçoivent des allocations pour déficience permanente. Ce faible nombre s'explique de plusieurs façons.

D'abord, les Forces canadiennes ont décidé de continuer de garder à leur service, dans la Force régulière, les membres sérieusement handicapés. La directive des FC à ce sujet a eu pour conséquence imprévue de leur interdire l'accès à la nouvelle Charte et, partant, l'admissibilité à l'allocation pour perte de revenus, au Programme de réadaptation ou à l'allocation pour déficience permanente.

Puis, même si les vétérans n'ont pas à avoir une incapacité totale ouvrant droit à pension pour être admissibles à l'allocation pour déficience permanente, la ligne directrice laisse supposer que, pour toutes les demandes, l'incapacité doit être totale.

Ensuite, pour déterminer l'admissibilité d'un vétéran à l'allocation pour déficience permanente, la nouvelle Charte exige qu'il suive un programme de réadaptation et bénéficie d'une indemnité d'invalidité. Si son état n'est pas stable, l'évaluation de l'invalidité peut être reportée, ce qui retarde l'examen de sa demande d'allocation pour déficience permanente et peut le priver de plusieurs mois de prestations. Plus le vétéran attend pour présenter une demande ou faire approuver son allocation pour déficience permanente, plus il perd d'argent. Même si le versement des prestations mensuelles est en fonction de la date d'approbation, l'allocation pour déficience permanente est rétroactive au plus une année, et non à partir de la date où le vétéran a subi une incapacité permanente. Cette nouvelle règle constitue un net changement par rapport à l'allocation d'incapacité exceptionnelle versée en vertu de la *Loi sur les pensions*, laquelle tenait compte de la douleur, de la souffrance et de la perte de qualité de vie du vétéran, à compter du début de son incapacité, selon les faits médicaux ou autres.



Enfin, l'admissibilité à l'allocation pour déficience permanente ne tient pas compte du vieillissement des personnes ayant des états de service militaire, ni du nombre de vétérans atteints plus tard d'une incapacité permanente résultant d'une blessure liée au service. Un changement d'état de santé, plus tard, peut justifier une allocation d'incapacité exceptionnelle en vertu de la *Loi sur les pensions*, mais pas selon la nouvelle Charte. Puisque les affections liées ou pas au service ont, avec l'âge, un effet combiné sur la santé des vétérans, il faut peut-être revoir le principe de l'allocation d'incapacité exceptionnelle et reconnaître la douleur, la souffrance et la perte de qualité de vie. On peut également insister sur la nécessité de réintroduire une indemnité d'incapacité exceptionnelle dans la nouvelle Charte, spécialement pour les membres libérés depuis longtemps sérieusement handicapés. (Pour éviter un dédoublement, on pourrait prévoir une exception selon laquelle ceux qui reçoivent l'allocation pour déficience permanente ne sont pas admissibles à l'allocation d'incapacité exceptionnelle.)

Stratégies

Afin d'améliorer l'admissibilité à l'allocation pour déficience permanente, le GCNCAC demande à ACC :

- de revoir les critères d'admissibilité;
- d'examiner les dossiers des vétérans réputés atteints d'une incapacité permanente pour déterminer leur admissibilité à l'allocation pour déficience permanente, y compris ceux qui sont encore dans la Force régulière;
- de rendre l'allocation pour déficience permanente rétroactive à la date de début de l'incapacité, quelle qu'elle soit;
- de rendre les vétérans qui ont des besoins liés au service ou qui ont subi, plus tard, une incapacité permanente admissible à l'allocation pour déficience permanente et d'envisager, s'il y a lieu, le rétablissement de l'allocation d'incapacité exceptionnelle afin de tenir compte de la perte de qualité de vie et de répondre aux besoins qui se présentent avec l'âge chez les vétérans sérieusement handicapés.

2.4 Harmoniser les indemnités pour perte non financière avec celles qu'offre la société civile

L'indemnité d'invalidité prévue selon la nouvelle Charte vise à compenser les pertes non financières (perte de la qualité de vie, douleur, souffrance) au même titre que les indemnités pour préjudice consenties par les tribunaux canadiens en cas de demande d'indemnisation de préjudice corporel. Elle doit correspondre à la limite maximale des indemnités ordonnées par les tribunaux. Les vétérans admissibles à l'indemnité d'invalidité ont droit à un paiement forfaitaire d'au plus 260 843,84 \$, soit nettement inférieur à 329 091 \$* (en plus des rajustements selon l'inflation) que les tribunaux accordent à ceux qui demandent d'être indemnisés pour des préjudices corporels. Ainsi, le Royaume-Uni et les États-Unis ont annoncé le versement d'allocations financières aux vétérans. Le Royaume-Uni a porté dernièrement à 570 000 livres britanniques l'indemnité forfaitaire maximale qui, avant, était de 285 000 livres britanniques. Les États-Unis, quant à eux, ont annoncé en mai 2009 qu'ils augmentaient de 11 % le budget du département des Anciens combattants, sans préciser l'utilisation des fonds.

Même si de nombreux vétérans canadiens atteints d'une invalidité sont aussi admissibles à l'allocation pour perte de revenus, il s'agit d'un paiement à court terme, pendant leur réadaptation, qui ne justifie pas une indemnité d'invalidité inférieure à celle qu'accordent les tribunaux canadiens aux demandeurs d'une indemnité pour préjudice corporel ou d'autres pays à leurs vétérans.

Les vétérans et leurs familles trouvent souvent difficile de gérer une grosse somme forfaitaire et apprécient l'offre de conseils financiers et de soutien. ACC accorde 500 \$ pour les services de counselling financiers, mais cela ne couvre

* Il s'agit du maximum fixé en juillet 2008. Il est revu et rajusté une ou deux fois par année.



pas leur coût quand ils sont offerts sur une base régulière. Dans le cas des jeunes plaignants, les tribunaux canadiens doivent souvent déterminer un « règlement structuré », sous forme de versements échelonnés sur un certain temps. Les versements tiennent compte de l'indemnité financière consentie par le tribunal et du rendement de l'investissement de l'indemnité.

Stratégies

Afin d'offrir aux vétérans et à leurs familles des indemnités non financières comparables à celles de la société civile, ACC doit :

- hausser l'indemnité d'invalidité au niveau maximum de celles qu'accordent les tribunaux canadiens aux demandeurs d'une indemnité pour préjudice corporel et d'autres pays à leurs vétérans;
- trouver des façons de verser l'indemnité d'invalidité, y compris des versements pendant une période donnée ou d'une somme forfaitaire se convertissant en rente;
- affecter les fonds nécessaires (plus que les 500 \$ versés actuellement) pour permettre aux vétérans et à leurs familles de recourir à des conseillers financiers compétents.



ACC doit harmoniser les indemnités d'invalidité avec celles consenties par les tribunaux, au Canada, aux Canadiens qui demandent d'être indemnisés pour des blessures personnelles et avec celles qu'offrent d'autres pays à leurs vétérans.

3. Hausser les attentes concernant les services de réadaptation et les résultats

Un état de santé optimal et un emploi satisfaisant sont essentiels pour bien réintégrer la vie civile. Le Programme de réadaptation d'ACC aide les vétérans et leurs familles à surmonter ou à apprendre à gérer une blessure ou une incapacité et à atteindre des objectifs scolaires ou professionnels.

La réadaptation apporte des résultats optimaux lorsqu'elle est globale, complète, et axée sur le client. Selon la documentation (R-L Franche et autres, 2005a; R-L Franche et autres, 2005b), des programmes de réadaptation et de retour au travail sont efficaces s'ils comportent les éléments suivants :

- des plans personnalisés et des approches axées sur les besoins du client et de sa famille
- l'accent est mis sur une évaluation complète et l'amélioration de la capacité fonctionnelle
- des objectifs réalistes – ce qui comprend des options pratiques pour les personnes qui ne pourront pas retourner au travail (p. ex. bénévolat, passe-temps, intérêts) afin de donner un sens à leur vie
- une approche intégrée selon laquelle les clients peuvent travailler sur tous les volets de leur réadaptation : médical, psychosocial et professionnel, en même temps
- un contact précoce avec le lieu de travail, ce qui comprend :
- des contacts continus entre l'équipe de réadaptation et le lieu de travail
- des évaluations ergonomiques, des mesures d'adaptation du lieu de travail et des modifications des tâches professionnelles
- une culture de soutien au travail

* ACC a adopté dernièrement une approche intégrée en matière de réadaptation physique et psychologique. La réadaptation professionnelle intervient d'habitude plus tard.



- la sensibilisation des employeurs, des gestionnaires et des superviseurs
- une communication et une coordination efficaces.

Certains pays, comme l'Australie, ont pris des mesures pour agréer leurs programmes de réadaptation professionnelle afin de promouvoir les pratiques exemplaires et l'amélioration continue de la qualité.

3.1 Moderniser le Programme de réadaptation

En dépit des efforts récents pour changer le Programme et nommer et embaucher des gestionnaires de cas, au moment de notre examen, ACC utilisait encore à l'égard de la réadaptation et du retour au travail une approche plus traditionnelle axée sur le secteur de l'assurance, par exemple :

- le recours à une approche axée sur les processus au lieu d'une approche axée sur les résultats, selon laquelle on compte le nombre de visites et la durée de participation au Programme plutôt que d'établir des objectifs réalistes pour le client et d'évaluer les progrès de ce dernier (Remarque : Ce changement a été apporté depuis.)
- offrir les différents volets de la réadaptation – médical, psychosocial et professionnel l'un après l'autre afin que le vétéran termine sa réadaptation médicale et psychosociale avant d'entreprendre une réadaptation professionnelle quelconque (Remarque : Ce changement a été apporté depuis.)
- établir des lignes directrices sur le nombre de services de réadaptation que reçoit chaque client car certains employés interprètent ce nombre comme une limite stricte, ce qui ne convient peut-être pas à tous les clients
- le fait de limiter l'aide financière pour les études universitaires aux membres qui ont fait des études universitaires avant de s'enrôler dans les Forces constitue un grand désavantage car la presque totalité des postes offerts en priorité dans la fonction publique aux vétérans exigent des études universitaires et ce niveau d'études de même que d'autres études postsecondaires sont exigés de plus en plus dans le marché du travail canadien
- le fait d'avoir peu de contact avec d'éventuels lieux de travail
- tendre vers une collaboration entre les gestionnaires de cas et les clients et fournisseurs de soins plutôt qu'avec les employeurs ou les familles
- offrir aux gestionnaires de cas peu d'encadrement continu au cas par cas
- aucune surveillance ou aucun suivi des progrès du vétéran dans le lieu de travail.

Le manque de contacts avec d'éventuels employeurs ou lieux de travail constitue une faiblesse, car bien souvent les vétérans ne peuvent retourner au service de leur ex-employeur (les Forces) qui, par ailleurs, a la responsabilité juridique et éthique de chercher à offrir des mesures d'adaptation aux travailleurs blessés. Les vétérans ont besoin de plus de soutien et d'aide pour trouver de l'emploi dans le civil, y compris, parfois, de l'encadrement. Les employeurs éventuels doivent être informés des avantages d'embaucher un vétéran. Les programmes de réintégration du marché du travail d'ACC doivent en tenir compte.

Les programmes de réadaptation et d'aide au placement aident les vétérans à occuper un emploi satisfaisant à long terme. Toutefois, dans le cas des vétérans grièvement blessés, la réadaptation sociale (la qualité de vie) pourrait être un objectif plus approprié et tout aussi légitime. Un bon programme doit être axé sur le rendement (l'atteinte de buts) et les résultats (l'incidence sur le vétéran et sa famille).



Stratégies

Pour réaliser son potentiel, le Programme de réadaptation d'ACC doit offrir à la clientèle des services optimaux fondés sur des pratiques exemplaires. Les blessures sont physiques ou psychologiques, ou les deux. Le Programme doit donc pouvoir évaluer les vétérans ayant des blessures et des besoins importants et leur offrir du soutien.

ACC doit veiller à la conformité de son Programme de réadaptation aux pratiques exemplaires. Le Programme doit :

- continuer d'offrir des services physiques psychosociaux et professionnels intégrés (et non séquentiels)*;
- veiller à ce que les employés soient bien formés et conscients de la nature individuelle, axée sur un plan et des besoins, du Programme et des options qui s'offrent aux vétérans et à leurs familles, y compris la réadaptation sociale, s'il y a lieu (autrement dit, les vétérans doivent disposer des fonds, des services et du soutien nécessaires pour atteindre leurs objectifs);
- offrir un mentorat soutenu aux gestionnaires de cas d'ACC;
- fixer des normes claires d'accréditation des services et des fournisseurs d'ACC ou évaluer la possibilité d'obtenir l'accréditation d'un organisme comme Agrément Canada;
- offrir un programme d'aide scolaire permettant aux membres libérés pour des raisons médicales d'obtenir un diplôme collégial ou universitaire, lorsque cela fait partie de leur plan de carrière;
- inclure la réadaptation professionnelle et les rapports avec le marché du travail dès le début de la réadaptation, afin de donner aux vétérans et à leurs familles des raisons d'espérer;
- déterminer la possibilité pour les vétérans de suivre un apprentissage leur permettant d'acquérir un métier ou des compétences;
- examiner la possibilité pour les vétérans et leurs familles de se prévaloir des programmes fédéraux et provinciaux d'aide au travail indépendant et à la création d'une petite entreprise et les aider à se retrouver dans le système;
- influencer sur la culture, les attitudes et le cadre physique des milieux de travail en informant les employeurs éventuels des avantages d'embaucher des vétérans;
- offrir aux fournisseurs des primes liées au rendement (comme une retenue 30 à 40 % des frais tant que le vétéran n'occupe pas un emploi depuis six mois);
- suivre pendant au moins trois ans les vétérans qui ont réintégré le marché



ACC peut améliorer son programme de réadaptation par des pratiques exemplaires, dont l'intégration des programmes de réadaptation physique, psychosociale et professionnelle au lieu de les offrir séquentiellement, en sensibilisant les employés d'ACC, en offrant un programme d'aide scolaire aux vétérans atteints d'une invalidité, en établissant des contacts avec d'éventuels employeurs ou lieux de travail dès le début de la réadaptation et en informant les employeurs des avantages d'embaucher des vétérans.



Principes directeurs des services de gestion de cas d'ACC

- Les clients qui ont plus de besoins doivent obtenir plus de services.
- Les plans d'intervention doivent servir de documents faisant autorité.
- La supervision clinique et l'assurance de la qualité sont essentielles à la bonne gestion des cas.
- La gestion des cas doit être axée sur les résultats. Les bons résultats doivent témoigner du succès.

*Groupe consultatif
sur les besoins spéciaux, 2007*



du travail afin d'évaluer leurs progrès et de déterminer ceux qui ont réussi et pourquoi.

3.2 Améliorer les services de gestion de cas

Dans le préambule de la nouvelle Charte des anciens combattants, on lit : « L'élément essentiel de la mise en œuvre de cette série de programmes est qu'ils seront exécutés à l'aide d'un système de gestion des cas au sein duquel les conseillers de secteurs assureront la fonction de coordination de la gestion de cas. » Pour ACC, cela signifie établir un rapport avec les clients et les faire participer aux services, mener une évaluation et une analyse exhaustives de leurs forces et de leurs besoins et élaborer un plan d'intervention afin de les aider à se retrouver parmi l'ensemble des services. L'élaboration d'un plan d'intervention est primordiale. Il doit être complet, revu souvent et modifié en fonction des besoins des vétérans et leurs familles.

De bons services de gestion des cas aident les nouveaux vétérans et leurs familles à adopter des mécanismes de protection (stratégies de gestion du stress, résolution de problèmes, soutien social, se voir comme des survivants et non des victimes, approfondissement de la spiritualité) favorisant la résilience et les aidant à affronter la situation et à surmonter les obstacles.

Un programme de réadaptation moderne axé sur les faits place les gestionnaires de cas au centre de l'intégration des services de santé et de la collaboration avec les employeurs et les milieux de travail pour offrir aux vétérans des possibilités de placement en emploi. Le gestionnaire doit être capable de créer et de maintenir des possibilités de retour au travail et de sensibiliser les employeurs et les milieux de travail de la collectivité à la culture militaire et aux difficultés que pose aux vétérans le retour à la vie civile. Il doit également bien connaître la collectivité et trouver de nouvelles façons de surmonter les obstacles à l'emploi et aider les clients à profiter des possibilités. Il doit aussi aider les vétérans et leurs familles à se prévaloir des services de santé et des ressources communautaires. Si un vétéran n'arrive pas à réintégrer le marché du travail, dans le civil, le gestionnaire de cas doit pouvoir cerner les possibilités pour lui d'œuvrer et de socialiser dans la collectivité et de s'y identifier. Il doit suivre la mise en œuvre du plan d'intervention avec le vétéran et sa famille et optimiser ses résultats avec eux. Des études et l'acquisition de compétences sont nécessaires pour exercer cette fonction.

La gestion de cas est importante pour les vétérans et leurs familles, spécialement les personnes qui ont des besoins spéciaux, comme les clients qui souffrent de traumatismes liés au stress opérationnel, de problèmes de santé mentale ou sérieusement handicapés ou qui ont besoin de services de réadaptation. Selon la blessure ou la maladie, ceux qui ont des besoins spéciaux risquent d'être moins résilients et moins aptes à gérer seuls leur transition vers la vie civile.

Des vétérans sérieusement handicapés ont l'impression de devoir commencer trop tôt leur réadaptation professionnelle, sans avoir eu le temps de se rétablir et souvent sans pouvoir assister aux réunions de l'équipe de gestion de cas pour parler de leur situation.



La gestion de cas, un processus coordonné, structuré et collaboratif, permet aux clients ayant des besoins d'obtenir les ressources et les services nécessaires à leur autonomie et à leur qualité de vie.

Règlement sur les mesures de réinsertion et d'indemnisation des militaires et vétérans des Forces canadiennes.

*Gazette du Canada,
volume 139, numéro 51,
17 décembre 2005*



Selon le GCBS, il n'est pas facile de communiquer et de se retrouver parmi les programmes d'ACC et des FC, surtout pour les vétérans ayant des besoins spéciaux ou sérieusement handicapés et leurs familles. Actuellement, les services offerts aux vétérans ayant des besoins spéciaux manquent d'uniformité, selon l'endroit (à la ville ou à la campagne) et la province où ils vivent. On ne les informe pas toujours de ce à quoi ils ont droit et seulement certains d'entre eux ont accès aux services d'un gestionnaire de cas qui traite les besoins particuliers.

ACC a mené dernièrement un examen de ses services de gestion de cas, notamment de la documentation, en collaboration avec les clients, ses employés ainsi que divers responsables de programmes, fournisseurs de service et spécialistes. Les résultats viennent appuyer le rapport du GCBS. Ils montrent que la qualité, l'uniformité et l'orientation des services de gestion de cas varient d'un district à l'autre et en fonction de la charge de travail, des ressources, des compétences et des fonctions du personnel, des politiques, des processus et selon la technologie et le soutien disponibles. Suite à l'examen, ACC planifie d'apporter des changements en vue de favoriser le passage à un véritable modèle de gestion de cas :

- en adoptant des principes directeurs pour les services de gestion de cas;
- en donnant aux conseillers de secteur le titre de gestionnaires de cas et en veillant à ce qu'ils aient la formation, les compétences et la supervision nécessaires pour offrir des services de gestion de cas de qualité;
- en reprenant la rédaction des politiques et des processus opérationnels en fonction de la gestion de cas et non de l'administration des prestations et en distinguant les responsabilités de l'administration des prestations de celles de la gestion de cas;
- en offrant la technologie propre à la gestion de cas.

Stratégies

Le GCNCAC appuie ces changements et recommande à ACC :

- de faire participer activement les vétérans et leurs familles dans la planification des cas;
- de veiller à ce que les plans d'intervention tiennent compte des besoins du client au lieu de servir de cadre temporel préconçu de services de réadaptation;
- de veiller à ce que les gestionnaires de cas bénéficient d'une formation constante et d'un mentorat propre à chaque cas et puissent décider des services et du soutien dont ont besoin les vétérans pour atteindre les objectifs et optimiser les résultats;
- de bien informer les vétérans, en accord avec leurs familles, des services de gestion de cas qui sont offerts;
- de faire en sorte que les équipes des services aux clients d'ACC aient une vaste connaissance de la culture militaire, afin de pouvoir aider les vétérans à réintégrer la vie civile et le marché du travail;
- de déterminer les navigateurs de services aux clients, y compris les pairs, pouvant aider les vétérans et les familles ayant des besoins particuliers à se retrouver dans l'ensemble des services et à traiter avec les fournisseurs.



Le processus de réadaptation est le plus efficace s'il commence tôt et est uniforme et constant. Pour vaincre les obstacles nuisant à l'accès aux services de réadaptation, ACC doit continuer d'œuvrer avec le MDN à un processus permettant d'orienter rapidement les vétérans atteints d'une incapacité vers le programme d'ACC. Le Ministère doit également veiller à ce que les services de réadaptation respectent les besoins du client et à ce que les programmes couvrent les frais de voyage nécessaires pour y participer. Il faut modifier les critères d'admissibilité afin de permettre aux vétérans et à leurs familles présentant des affections de demander des services de réadaptation et aux participants dont les besoins changent de réintégrer le Programme n'importe quand.



3.3 Améliorer l'accès aux services de réadaptation d'ACC

Pour être vraiment efficace, la réadaptation doit commencer tôt et être uniforme. Toutefois, il y a souvent un écart entre le moment où un membre des Forces canadiennes est blessé et celui où il est orienté vers le Programme de réadaptation d'ACC. Il arrive aussi, parfois, qu'il participe trop longtemps aux programmes de réadaptation des FC, quand il ne pourra manifestement pas reprendre le travail dans les Forces.

Il semble qu'elles gardent des membres qui sont sérieusement frappés d'incapacité afin de leur assurer un salaire. Bien entendu, cela risque de les empêcher d'obtenir les services de réadaptation appropriés et d'avantages financiers d'ACC.

Même pour les membres qui passent des Forces canadiennes à ACC, le partage de l'information, l'évaluation des besoins, l'engagement de la famille et l'établissement d'un plan d'action ne sont pas uniformes. Le MDN et ACC s'efforcent de résoudre ces problèmes en établissant des centres de services conjoints dans les bases militaires et en améliorant le partage de l'information (en regroupant le personnel des FC et d'ACC dans ces centres). ACC tâche en outre d'améliorer sa communication avec les Forces afin d'accélérer l'accès aux services pour les membres. Ceux-ci, par exemple, n'ont plus besoin d'une date de libération pour être admissibles à l'orientation professionnelle du Programme d'aide au placement. En effet, ACC mène désormais des entrevues de transition avec les membres de la Force régulière en voie d'être libérés, les réservistes libérés pour des raisons médicales et les réservistes qui ont participé à un déploiement afin de déterminer les besoins auxquels doivent répondre les programmes provinciaux ou d'ACC. Le MDN et ACC ont modifié leurs procédures pour pouvoir déterminer rapidement les membres qui ont été blessés et favoriser leur transition sans heurt des services des FC à ceux d'ACC. Les deux ministères travaillent à harmoniser leurs politiques d'accès aux services de prothèses, d'aide à la mobilité, de prothèses auditives et autres afin d'offrir des services ininterrompus aux membres libérés pour des raisons médicales.

Pour être vraiment efficace, la réadaptation doit être continue. Mais comme les besoins varient d'une personne à l'autre, la durée du programme de réadaptation doit être en fonction des besoins de chacun et non d'une limite de temps arbitraire. De plus, le vétéran doit pouvoir réintégrer le Programme si son état se détériore ou en cas de problèmes de santé. Actuellement, ceux qui ont terminé le Programme peuvent demander d'y être réinscrits, mais une nouvelle évaluation est nécessaire pour voir s'ils sont admissibles. En avril 2009, quatre vétérans qu'on pensait réadaptés et qui avaient quitté le Programme ont demandé d'y être réinscrits et ont été acceptés.

Ajoutons que les vétérans et les familles qui pourraient en bénéficier – même ceux n'ayant pas d'affection ouvrant droit à pension – devraient avoir accès aux



La gestion de cas est importante pour les vétérans et les leurs familles, spécialement les personnes qui ont des besoins spéciaux, y compris les clients qui souffrent de traumatismes lié au stress opérationnel, de problèmes de santé mentale ou sérieusement handicapés ou qui ont besoin de services de réadaptation. Pour améliorer les services de gestion de cas, ACC doit adopter des principes directeurs, donner aux gestionnaires de la formation et mettre en œuvre des politiques, des processus et la technologie propres à une gestion de cas efficace.



Afin de rétablir les relations qui se sont détériorées avec les fournisseurs et de recruter des fournisseurs compétents, ACC doit examiner et mettre à jour chaque année son calendrier des paiements, veiller à ce que les fournisseurs soient payés à temps et respecter leur jugement clinique :



services de réadaptation. Les vétérans ou leurs conjoints (ou conjoints de fait) dont l'état de santé influe sur leur transition à la vie civile doivent être évalués et obtenir des services de réadaptation appropriés.

Le lieu de résidence reste un obstacle pour ceux qui ont à voyager pour obtenir des services de réadaptation. En effet, le stress du voyage est exacerbé du fait que le remboursement que les vétérans et leurs proches peuvent demander pour l'essence et les repas, selon les règles du Conseil du Trésor, couvre rarement les dépenses. Une mauvaise indemnisation des frais de voyage accentue l'obstacle que pose le lieu de résidence à ceux qui souhaitent participer aux programmes de réadaptation. Résultat : ils doivent payer de leur poche leurs dépenses et sont parfois incapables de poursuivre le programme.

Stratégies

Offrir aux vétérans et à leurs familles un meilleur accès aux services de réadaptation.

- ACC et le MDN doivent trouver une façon (semblable à celle servant à indemniser les accidents du travail) de savoir rapidement qui est atteint d'une invalidité et ne pourra plus travailler dans les Forces canadiennes et de les aiguiller sans tarder vers le programme d'ACC.
- ACC doit demander aux gestionnaires de cas de faire preuve de souplesse et de voir les limites des services de réadaptation seulement comme des directives et les habiliter à décider en fonction des besoins et du bien-être du client.
- ACC doit offrir aux vétérans et aux familles qui réintègrent la vie civile un accès constant aux services de réadaptation, sans qu'ils aient à présenter une nouvelle demande et à justifier leurs besoins.
- ACC doit modifier les exigences d'admissibilité de manière à ce que les vétérans, les conjoints et les conjoints de fait qui présentent un problème de santé puissent demander des services de réadaptation.
- ACC doit hausser le montant des remboursements des frais de voyage (essence, repas, dépenses d'accompagnateur pour ceux qu'un traumatisme lié au stress opérationnel empêche de conduire, hébergement à l'hôtel lorsque le rendez-vous médical l'exige) que les vétérans et leurs familles peuvent demander.

3.4 Rétablir les relations fracturées avec les fournisseurs de services

Le succès du Programme de réadaptation d'ACC repose sur une liste de fournisseurs (psychologues, travailleurs sociaux, psychiatres, physiothérapeutes, ergothérapeutes, chiropraticiens, massothérapeutes) compétents. Les rapports avec les fournisseurs sont particulièrement importants en raison du nombre relativement faible de spécialistes en santé mentale au Canada (psychologues, travailleurs sociaux, psychiatres) connaissant bien les traumatismes liés au stress opérationnel et la culture militaire.

Il reste encore, en avril 2009, des problèmes à résoudre avec les fournisseurs. Certains d'entre eux ne prennent plus de clients d'ACC, tandis que d'autres hésitent à traiter avec ACC. Cela tient à plusieurs facteurs :

- Calendriers de paiement – Les paiements d'ACC ne respectent pas les barèmes provinciaux.
- Retards de paiements – Même si les vétérans sont aiguillés vers des fournisseurs de soins de santé physique et mentale à leur libération, ceux-ci doivent souvent attendre jusqu'à 12 mois après le début du traitement pour se faire payer. Ce sont des praticiens indépendants et ils n'ont pas les moyens d'attendre aussi longtemps.
- Respect – Les gestionnaires de cas contestent souvent l'avis clinique des fournisseurs quant au type et à la durée des services dont ont besoin les vétérans.



Afin de répondre aux besoins des vétérans, ACC doit entretenir des rapports collégiaux avec ses fournisseurs de soins et adopter une approche transparente où le coordonnateur des retours au travail sert d'intermédiaire entre le vétéran, l'ACC et le fournisseur de services. Le Ministère doit trouver une façon uniforme et efficace de recruter des fournisseurs et de les garder.

Stratégies:

Pour rétablir les relations fracturées avec les fournisseurs et recruter des fournisseurs compétents, ACC doit :

- examiner sa liste de fournisseurs et les barèmes provinciaux correspondants et mettre à jour chaque année son calendrier de paiement;
- revoir, de concert avec le MDN, ses politiques de renvoi des membres libérés et s'efforcer de payer les fournisseurs dans un délai raisonnable;
- respecter les compétences professionnelles des fournisseurs et adopter des plans de réadaptation fondés sur leur jugement clinique;

4. Promouvoir activement les programmes et services de la nouvelle Charte des anciens combattants

Les vétérans et leurs familles trouvent difficile d'obtenir de l'information sur les programmes et la présentation d'une demande. Parallèlement, ACC se dit frustré de voir que ses efforts pour informer les membres des Forces et les vétérans de ses services restent souvent sans résultat. Même si les membres en sont informés lorsqu'ils s'enrôlent, ils ne s'y intéressent pas tant qu'ils sont jeunes ou que leur carrière militaire n'est pas menacée. Comme le dit un officier, tant qu'ils n'ont pas 28 ans, ils se croient « à l'épreuve des balles ».

L'information est aussi un aspect important des services aux réservistes. En effet, les Forces canadiennes comptent beaucoup sur eux pour respecter les engagements internationaux du Canada. Même si les réservistes sont admissibles aux services prévus par la nouvelle Charte, il est souvent difficile de les en informer, en partie parce qu'en général ils réintègrent la vie civile tout de suite après leur mission, de sorte qu'ils ne sont pas toujours au courant des programmes et avantages auxquels ils ont droit.

ACC doit faire connaître ses programmes. Voilà pourquoi il travaille à un programme de sensibilisation afin d'en informer les membres des FC, mais aussi les réservistes, les vétérans, et leurs familles, les survivants, les députés, le public et les médias. Le Programme comporte un meilleur soutien aux bureaux régionaux, un plus grand nombre de présentations intégrées au ministère de la Défense nationale, au SSVSO, aux Centres de ressources pour les familles des militaires et aux organismes d'anciens combattants, ainsi que des nouveaux outils de communication (comme les cartes pour portefeuille avec liste des prestations), un réseau de conférenciers formés, la formation du personnel et l'amélioration du site Web d'ACC. Il s'adresse aux familles, qui souvent poussent les membres, les réservistes et les vétérans à demander de l'aide. ACC et les FC planifient, enfin, une campagne mixte d'information et de sensibilisation des familles quant aux services disponibles.

ACC a par ailleurs étendu ses entrevues de transition aux réservistes qui ont participé à un déploiement comme autre façon de les informer de ses programmes et de ses services.



Stratégies

Pour faire mieux connaître les programmes offerts en vertu de la nouvelle Charte, ACC doit:

- mettre en œuvre et évaluer le Programme d'approche de sensibilisation planifié;
- cerner les possibilités critiques de faire connaître ses services;
- envisager de rendre obligatoire la communication avec les vétérans et leurs familles concernant les avantages, comme le fait l'Australie.
- se concentrer, dans le matériel d'information, sur le soutien visant à aider les vétérans et leurs familles à acquérir des compétences, à faire la transition vers la vie civile et à obtenir de l'emploi, en insistant sur les avantages financiers et autres susceptibles de faire la différence à long terme dans la vie des personnes, dont les services de counselling et de réadaptation.



Le quart des membres déployés en Afghanistan est constitué de réservistes (de 550 à 600 sur 2 300). Et une proportion encore plus grande de réservistes sont des soldats qui se retrouvent en première ligne, où le risque d'être blessé est élevé.

5. Établir des mesures du rendement, recueillir des données et évaluer l'incidence

La nouvelle Charte vise à accroître la force et la résilience des vétérans et de leurs familles, à leur offrir les ressources et le soutien nécessaires pour gérer le stress lié à la vie militaire et aux blessures, à les aider à faire la transition vers la vie civile et à leur procurer la stabilité financière à long terme. Pour y arriver, ACC doit fournir des programmes et services efficaces axés sur les faits.

5.1 Surveiller les programmes et services

Pour améliorer et accroître le soutien offert aux vétérans et à leurs familles, ACC doit suivre ses programmes et savoir quels sont ceux qui fonctionnent et pourquoi. Aucune donnée ne permet actuellement au Ministère de voir si les vétérans et leurs familles recourent à la nouvelle Charte, si les programmes sont offerts comme prévu ou s'ils améliorent la santé et le bien-être des vétérans et de leurs familles et leur capacité de faire la transition vers la vie civile.

ACC doit avoir la capacité et les outils qu'il faut pour suivre la capacité fonctionnelle des vétérans, leur état de santé et leur aptitude à exercer des tâches professionnelles et à veiller à leur sécurité financière.

La capacité fonctionnelle du vétéran permet de savoir s'il a besoin de services et quelles sont ses perspectives d'emploi. Mais, souvent, les médecins disent ne pas se sentir en mesure d'évaluer cet aspect (Krohn et Brage, 2008). Les ergothérapeutes et les physiothérapeutes ont par contre les compétences requises pour évaluer la capacité fonctionnelle. Un outil international complet, Classification internationale des fonctionnalités, incapacités et états de santé (CIF), permet d'évaluer les facteurs sociaux et environnementaux et leur



ACC doit informer les vétérans et les familles au sujet de la gamme complète de soutiens qui leur est offert. Il doit aussi envisager de rendre obligatoire la communication concernant les avantages, comme le fait l'Australie.



incidence sur les personnes. L'Institut canadien d'information sur la santé s'en sert pour créer des indicateurs de fonction pour la population canadienne. Mais d'autres outils d'évaluation de la capacité fonctionnelle, comme l'évaluation des capacités fonctionnelles [Short Form Functional Capacity Evaluation (FCE)] (Gross, Battie et Asante, 2007) ainsi que l'échelle des activités de la vie quotidienne (AVQ) [Activities of Daily Living scale (IADL)] (Lawton et Brody, 1969), sont souvent utilisés aussi en gériatrie.

Des outils fiables et efficaces servent à évaluer régulièrement la santé et le bien-être. Ainsi, le Medical Outcomes Study Short Form (SF-36) comporte des questions sur la santé physique et mentale. Quant au Symptom Distress Scale (SDS), il sert à déterminer les symptômes de détresse (McCorkle, Cooley et Shea, 2000). En outre, la collecte de renseignements personnels généraux aide à voir comment chacun réagit aux circonstances. Tel est le cas de l'échelle Likert, en cinq points (Watson, 1988). Le Centre for Health Policy Analysis (CHEPA) de l'Université McMaster a conçu une façon, appelée Comprehensive Health Status Measurement System (CHSMS), d'évaluer huit caractéristiques de santé autodéclarées. Cet outil permet de collecter des données sur la situation socio-économique (SSE) et pourrait servir à suivre la stabilité financière des vétérans et leurs familles.

Il sera particulièrement important d'évaluer la capacité des nouveaux vétérans à effectuer des tâches professionnelles. Les évaluations de la capacité fonctionnelle, le CIF et le POEM (Profile Occupational Engagement in People with Schizophrenia) (Bejerholm et Eklund, 2007) servent également à déterminer les capacités fonctionnelles.

Stratégies

ACC travaille à la création d'une direction générale de la vérification et de l'évaluation de ses programmes, une décision que le GCNCAC appuie de tout cœur. Le GCNCAC suggère que le Ministère utilise des outils et des mesures valables et sûres pour évaluer l'efficacité et l'incidence de ses programmes, comme :

- les outils d'évaluation de la santé, avant et après les services (santé, qualité de vie liée à la santé);
- La mesure canadienne du rendement occupationnel;
- la classification internationale des fonctionnalités;
- les facteurs économiques de la santé;
- le taux de satisfaction des vétérans et de leurs familles;
- les résultats des sondages menés auprès des employeurs et dans les milieux de travail qui embauchent des vétérans;
- les évaluations des compétences des gestionnaires de cas et des employés d'ACC en général.



ACC doit recourir à des mesures éprouvées d'évaluation de la santé, de la situation financière et de l'incidence des services de réadaptation.



5.2 Investir dans la recherche

Davantage de recherche est nécessaire pour cerner les pratiques exemplaires en matière de soutien familial, d'avantages financiers et de services de réadaptation offerts aux vétérans et à leurs familles. Le Canada, qui a déjà été en tête de la recherche sur la santé des vétérans, partage le regain d'intérêt dans le monde pour ces questions. ACC participe à des études dans ce domaine, dont une étude longitudinale sur 20 ans visant à connaître l'incidence du service militaire sur le cours de l'existence. Le Ministère appuie la recherche sur les problèmes de santé mentale des vétérans, les soins continus offerts aux vétérans âgés et l'incidence du service militaire sur les familles.

Stratégies

Outre les recherches en cours, le GCNCAC recommande qu'ACC en finance d'autres afin d'appuyer les programmes de la nouvelle Charte, notamment :

- une étude sur l'incidence du passage de la vie militaire à la vie civile sur les vétérans et leurs familles, de même que les facteurs de résilience propices à une transition réussie;
- le suivi des membres nouvellement libérés afin de cerner les aspects positifs de leur réintégration de la vie civile (vente au détail, métier, fabrication, service pertinent, bureau, entreprise);
- une étude longitudinale des cohortes quant à l'incidence du soutien familial (soins de relève, soutien en cas de deuil) sur la santé des vétérans et de leurs familles;
- une étude sur l'incidence des changements de rôle (vétérans qui s'occupe des repas et des tâches ménagères pendant que le conjoint travaille) sur les vétérans et les familles de même que leur adaptation psychosociale à la vie civile;
- la collecte de données sur les réservistes et l'incidence du service militaire sur les réservistes et leurs famille;
- une évaluation à long terme de l'incidence financière de la vie avec un vétérans ayant été blessé;
- une évaluation de l'incidence du soutien financier et de l'indemnisation des personnes qui prennent soin d'un vétérans atteint d'une invalidité;
- une évaluation de l'incidence économique pour la société de ne pas prendre soin de ses vétérans.



Le Canada est bien placé pour s'imposer comme chef de file mondial de la recherche sur la santé et des services aux vétérans.



V. Conclusion

Même si ACC témoigne de son engagement à améliorer sans cesse les services en vertu de la nouvelle Charte, il reste beaucoup à faire pour la santé et le bien-être des vétérans, des familles et des survivants et faciliter leur retour à la vie civile.

Voici des façons d'y parvenir :

- Améliorer les services offerts aux familles.
- Assurer la sécurité financière des vétérans et de leurs familles.
- Hausser les attentes concernant les services de réadaptation et les résultats.

Possibilité d'assumer le leadership

La nouvelle Charte des anciens combattants offre au ministère d'Anciens Combattants Canada la possibilité d'être de nouveau un chef de file mondial des programmes et des services offerts aux vétérans. Il ne tient qu'à lui d'investir financièrement dans l'avenir de nos vétérans, dans une mesure égale à celle qui a suivi la Seconde Guerre mondiale et qui était à l'origine de nombreuses décennies de stabilité et de croissance économiques.

Favoriser une transition sans heurts de la vie militaire à la vie civile

Pour faire une transition réussie vers la vie civile, les vétérans, leurs familles et leurs survivants ont besoin de services et de soutien, mais aussi de stabilité et de sécurité financières. Ils ont également parfois besoin de services de réadaptation pour surmonter leur incapacité et atteindre leurs buts scolaires, professionnels et sociaux, par exemple.

Le Groupe consultatif sur la nouvelle Charte des anciens combattants presse le Ministère de faire vite et d'utiliser les déterminants de la santé pour apporter du soutien aux familles, offrir des mesures de sécurité financière et moderniser ses programmes de réadaptation, afin de faciliter le passage de la vie militaire à la vie civile. Ce genre d'approche, en trois volets, est essentiel pour la santé et le bien-être des vétérans et de leurs familles. Il s'agit là également d'une bonne façon de montrer que les Canadiens et les Canadiennes respectent leur engagement à prendre soin de ceux qui ont veillé sur nous, au pays et à l'étranger.

C'est maintenant qu'il faut agir

Les partis fédéraux et les Canadiens ont appuyé, en 2006, l'adoption du projet de loi, dit nouvelle Charte des anciens combattants. Le ministre en fonction s'était alors engagé auprès des organismes d'anciens combattants, au nom du gouvernement et des Canadiens, à examiner et à évaluer constamment les programmes et les services prévus dans la Charte et à faire de celle-ci un document « évolutif ». Les nombreux membres des Forces canadiennes déployés en Afghanistan et au large de la Somalie vont permettre de vérifier la valeur de cet engagement.

Si nous ne réussissons pas à apporter nouveaux vétérans et à leurs familles le soutien dont ils ont absolument besoin, le souvenir de l'Afghanistan nous hantera encore dans 50 ans. C'est ce qui est arrivé au peuple américain pour ne pas avoir soutenu les vétérans de la guerre du Vietnam.

Anciens Combattants Canada doit agir maintenant et donner suite sans tarder à nos recommandations. De notre côté, nous nous engageons à œuvrer avec le Ministère à faire de la Charte une mesure évolutive.





Références

Epp, J. (1986). *La santé pour tous*, Ottawa (Ontario).

Fast, J., Yacyshyn, A, et Keating, N. (2008). *Wounded Veterans, Wounded Families*, programme de recherche sur les coûts cachés et les contributions invisibles (HCIC) de l'Université de l'Alberta.

Franche R.-L., Baril, R., Shaw, W. et autres (2005). Workplace-based return-to-work interventions: Optimizing the role of stakeholders in implementation and research, *Journal of Occupational Rehabilitation*, 2005, 15 : 525-542.

Franche, R.-L., Cullen, K., Clarke, J. et autres (2005). Workplace-based return-to-work interventions: A systematic review of the quantitative literature, *Journal of Occupational Rehabilitation*, 2005, 15 : 607-631.

Conseil consultatif de gérontologie (2006). *Parole d'honneur – L'avenir des prestations de santé pour les anciens combattants du Canada ayant servi en temps de guerre*, Anciens Combattants Canada.

Gouvernement du Canada (2005). « *Règlement sur les mesures de réinsertion et d'indemnisation des militaires et vétérans des Forces canadiennes*, *Gazette du Canada* », volume 139, numéro 51.

Gross, D., Battié, MC. et Asante, AK. (2007). « Evaluation of a Short-form Functional Capacity Evaluation: Less may be Best ». *Journal of Occupational Rehabilitation*, volume 17, numéro 3.

Keefe, J., Fancey, P. et White, S. (2005). *Consultation on financial compensation initiatives for family caregivers of dependent adults. Final Report*, Maritime Data Centre for Aging Research and Policy Analysis, Department of Family Studies & Gerontology, Université Mount Saint Vincent (Nouvelle-Écosse).

Lalonde, M. (1974). *Nouvelle perspective de la santé des Canadiens*, Ottawa (Ontario).

Lawton, MP et Brody, EM. (1969). *Independent Activities of Daily Living (IADL) scale*.

Neary, P. (2004). *Les origines et l'évolution des avantages offerts aux anciens combattants au Canada, 1914-2004*, Conseil consultatif sur les Forces canadiennes d'Anciens Combattants Canada (CCFC-ACC), Anciens Combattants Canada.

Raphael, D. (2007). *Social Determinants of Health: Ideological, Economic and Political Barriers to Health*, Communication donnée au colloque du département des études en santé et en gérontologie de l'Université de Waterloo, le 30 octobre 2007.

Sous-comité des anciens combattants du Comité sénatorial (2003). *Pour rectifier la position des Forces canadiennes concernant la mort ou la mutilation*.

Anciens Combattants Canada (2008). *Cadre politique des services familiaux de santé mentale*, exposé de Doug Clorey devant le comité du SSBSO, à Halifax (Nouvelle-Écosse), le 10 juin 2008.



