

PRENDRE SOIN DES NÔTRES

Une démarche globale pour les soins
du personnel malade et blessé
des FC et leurs familles



RÉCUPÉRATION

RÉADAPTATION

RÉINTÉGRATION



Défense nationale
National Defence



Canada

TABLE DES MATIÈRES

AvANT-PRoPoS	1
PARtle I – DéMARche GlobAle eN vue De lA PRestAtIoN DeS SoINS	3
concept	3
Piliers	6
Gouvernance	6
Intégration	7
Uniformité	8
Amélioration continue	11
Communication	13
PARtle II – RécuPéRAtIoN	15
le processus	17
Au pays	17
Lors d'opérations de déploiement	18
PARtle III – RéADAPtAtIoN	21
Réadaptation physique	21
Réadaptation professionnelle	23
Réadaptation mentale	23
Réadaptation axée sur la présence de la famille et soutien social.....	27
PARtle Iv – RéINtéGRAtIoN	29
Scénarios sur des militaires malades et blessés	36
PARtle v – coNcluSioN	41
Principales références et personnes ressources	42
liste des abréviations	43
ANNexe A	45
ANNexe b	46

AVANT-PROPOS

Les membres des Forces canadiennes sont des volontaires. C'est pourquoi ils acceptent de plein gré le pouvoir statutaire de la chaîne de commandement de leur ordonner toute action légitime. Cela suppose qu'ils acceptent d'accomplir des tâches dangereuses ou de s'exposer au danger et de mettre ainsi en péril leur santé, voire leur vie.

– Servir avec honneur : La profession des armes au Canada



Comme le démontrent les opérations des Forces canadiennes (FC) effectuées au cours des 12 dernières années et plus, les conditions dans lesquelles sont exécutées les tâches militaires sont souvent exigeantes sur les plans physique ainsi que psychologique, et parfois extrêmement dangereuses. Les blessures attribuables aux opérations ou aux accidents militaires, les maladies naturelles et même l'affaiblissement associé au service militaire sont courants. Lorsque ces troubles surviennent, les militaires canadiens, hommes et femmes, doivent être assurés que le gouvernement du Canada leur fournira les services nécessaires pour qu'ils retrouvent un niveau optimal de santé et qu'ils puissent retourner à leurs occupations normales, que les besoins de leurs familles seront comblés au cours de la période de convalescence (qui peut être longue et difficile), et qu'ils recevront l'aide dont ils ont besoin pour se bâtir une nouvelle vie s'ils ne peuvent pas reprendre leur service militaire.

En 1998 le Comité permanent de la Défense nationale et des Anciens combattants a précisé, dans son rapport sur la qualité de la vie dans les FC, que le pays a un engagement moral envers le personnel militaire en reconnaissance des sacrifices qu'il fait et des services qu'il rend. Cet engagement repose sur cinq principes concrets, dont un concerne spécialement les militaires malades ou blessés.

Les anciens combattants et les personnes blessées au service du Canada doivent recevoir les égards, les soins et une rémunération appropriée.

Pour ces raisons, je suis heureux de vous présenter un cadre global qui permet de structurer les programmes et les services offerts au personnel malade et blessé des FC et à leurs familles en un système de soins intégré qui garantit qu'ils reçoivent les soins et le soutien qu'il leur faut au cours des étapes successives de récupération, de réadaptation et de réintégration.

On a déjà dit que la façon dont une société ou une institution traite ses membres les plus vulnérables est le reflet de sa qualité. Dans le monde militaire, nul n'est plus vulnérable qu'un malade ou un blessé. Pour ces personnes, l'obligation et la responsabilité de prendre soin des nôtres reposent particulièrement sur le leadership des FC, du MDN et d'ACC. J'assume totalement ma part de cette obligation et de cette responsabilité, et ce, de mon plein gré.

Le Chef d'état-major de la Défense,

W.J. Natynczyk



PARTIE I

DÉMARCHE GLOBALE EN VUE DE LA PRESTATION DES SOINS*

coNcePt

Notre démarche globale pour les soins signifie que tous les systèmes de soutien actuels sont regroupés afin d'atteindre un objectif commun et que toutes les étapes de traitement et de réadaptation – dès les premiers signes de la maladie ou sitôt que la blessure survient jusqu'au moment du retour au travail – sont prises en considération. Cette démarche nécessite l'intégration et la coordination des services offerts par l'intermédiaire du réseau de soins de santé militaire, du système administratif et d'aide sociale militaire, et du système de transition et de soutien des anciens combattants géré par Anciens Combattants Canada (ACC). Selon notre concept de soins, nous envisageons la coordination, l'intégration et la prestation uniforme des avantages et des services de même que leur administration pendant toute la durée des trois étapes franchies par les militaires ayant subi une blessure ou souffrant d'une maladie : la récupération, la réadaptation et la réintégration au service militaire ou à la vie civile.

Ces trois étapes (décrites en détail dans les parties II, III et IV du document) qui se chevauchent considérablement et au fil desquelles les militaires malades ou blessés transitent, après avoir reçu des soins de courte durée, du récupération à la réadaptation clinique, physique, mentale et professionnelle à long terme, tout en se préparant, souvent du même coup, à leur réintégration (voir la figure 1).



Figure 1

* Il est fait usage, dans le présent rapport, du genre indifférencié pour alléger le texte des nomenclatures invoquant les hommes et les femmes.



Lorsqu'il quitte l'établissement de soins de courte durée, le patient entreprend l'étape parfois longue de la réadaptation, qui comprend des services cliniques et non cliniques, ainsi qu'un programme de soutien pour lui et sa famille. Au cours de l'étape de réintégration, le militaire reprend son service avec la Force régulière ou la Première réserve, s'inscrit dans le Service d'administration et d'instruction des organisations de cadets (SAIOC) ou dans celle des Rangers canadiens, ou il fait la transition à la vie civile.

Les traitements et les articles (médicaux et dentaires) financés par les fonds publics et fournis au personnel des FC sont énumérés dans le document Gamme de soins garantis par les Forces canadiennes, qui porte sur les besoins associés au continuum de soins, qui va de la prévention et la promotion, en passant par les traitements jusqu'à la réadaptation. Le document précise également que tous les militaires ont accès à une norme de service comparable à celle offerte aux autres Canadiens, peu importe l'endroit où ils servent.

Notre principal objectif est de retourner les membres du personnel à leur occupation militaire dès qu'il est possible de le faire en fonction de l'état médical de la personne. La réussite dépend de plusieurs facteurs, notamment la nature et la gravité de la maladie ou de la blessure, la rapidité et l'intensité de l'intervention, le moral et l'engagement du patient, la qualité de la gestion du cas et l'efficacité des traitements offerts.

Lorsqu'un militaire des forces ne peut retourner dans l'occupation qu'il avait auparavant, notre second objectif est d'affecter ce militaire malade ou blessé à une autre occupation militaire, en respectant les paramètres de la politique sur l'universalité du service (US), ainsi que les capacités et les intérêts du militaire.

Les FC sont engagées à appliquer le principe de l'US selon lequel que tout le personnel des FC a la responsabilité d'effectuer un grand nombre de tâches militaires d'ordre général, de tâches communes liées à la défense et à la sécurité et non seulement celles se rapportant à leur groupe ou spécialisation professionnel militaire. Les critères minimaux d'efficacité opérationnelle afférents à ce principe sont les suivants : les militaires doivent être en bonne condition physique, être aptes au travail et n'avoir aucune restriction importante, et pouvoir être envoyés en mission pour effectuer des tâches opérationnelles générales. L'US est une démarche

Notre principal objectif est de retourner les membres du personnel à leur occupation militaire dès qu'il est possible de le faire en fonction de l'état médical de la personne.

nécessaire et équitable permettant de préserver les effectifs qualifiés en activité et la capacité opérationnelle des FC. En relation avec la politique des FC, le personnel des Rangers canadiens et celui du SAIOC, n'est pas assujéti aux normes opérationnelles minimales de l'US, à moins qu'il ne soit attaché, détaché ou transféré à la Force régulière ou à la Première réserve.¹

Lorsqu'une maladie ou une blessure entraîne une contrainte à l'emploi pour raisons médicales (CERM) permanente qui contrevient au principe de l'US, notre objectif est de préparer le militaire à faire la transition vers le SAIOC ou les Rangers canadiens qui sont des sous-éléments de la Force de réserve, ou à la vie civile. Un examen administratif pour déterminer l'aptitude de service continu ne sera pas entrepris avant que l'autorité médicale ne produise un pronostic fiable sur la santé ou les fonctionnalités. Les militaires des FC qui sont malades ou blessés mais qui s'avèrent aptes au travail à temps plein aux termes de leurs restrictions, peuvent être retenus dans la Force régulière ou la Première réserve, selon les besoins opérationnels, pour une période allant jusqu'à trois années. Les militaires des FC grièvement blessés ou malades et ne pouvant être employés à temps plein, mais que l'autorité médicale juge comme ayant des besoins de transition complexes, peuvent aussi recevoir jusqu'à trois années de soutien à la transition de la part des FC.²

Lorsqu'un militaire est libéré en raison de ses CERM, ACC assume la responsabilité de sa réintégration à la vie civile, conjointement avec les provinces, qui ont la responsabilité de fournir les soins de santé aux anciens combattants et à leurs familles. Le soutien d'ACC est fourni aux termes d'un cadre complémentaire basé sur la *Loi sur les mesures de réinsertion et d'indemnisation des militaires et vétérans des Forces canadiennes* (2006). Également connue sous le nom de *Nouvelle Charte des anciens combattants*, la Loi permet de personnaliser une vaste gamme d'avantages, de services et de programmes en fonction des besoins des anciens combattants et de leurs familles.

¹ Tel qu'il est indiqué dans l'ORFC 2.034(c), le Service d'administration et d'instruction pour les organisations des cadets (SAIOC) se compose d'officiers et de sous-officiers qui, selon les termes de leur enrôlement ou transfert, ont entrepris comme tâche principale la supervision, l'administration et la formation de cadets ou de Rangers juniors canadiens.

² S'applique aux membres de la Force régulière, peu importe si la blessure ou la maladie est attribuable au service militaire, et au personnel de la Première réserve qui sont éligibles à la rémunération de la Force de réserve ou à une extension en classe C.

Notre second objectif est d'affecter ce militaire malade ou blessé à une autre occupation militaire.



Notre cadre de soins est soutenu par cinq piliers qui illustrent la façon dont la prestation intégrée, équitable, réceptive et bien communiquée des soins de santé et des services de soutien répond aux besoins uniques des militaires des FC malades ou blessés, des anciens combattants et de leurs familles au cours des étapes de récupération, de réadaptation et de réintégration.

Piliers

Gouvernance

Les soins offerts au personnel des FC malade ou blessé et à leurs familles constituent un engagement du gouvernement du Canada, qu'il assume grâce à une démarche pangouvernementale. L'obligation et la responsabilité de prendre soin de nos militaires et de nos anciens militaires reposent particulièrement sur la direction des FC, du MDN et d'ACC.

Au sein des FC, le chef du personnel militaire (CPM) est l'autorité fonctionnelle responsable des services de santé, du soutien et de l'administration des blessés³, de l'activité physique et des sports, de la gestion des carrières, des services aux familles ainsi que de la rémunération et des avantages sociaux. Afin de coordonner les meilleurs services possibles de soutien intégrés offerts au personnel malade ou blessé des FC et d'en faciliter l'accès, le processus de gestion du soutien et des soins médicaux a été centralisé et relève maintenant du CPM. Cette modification permet de garantir que les services de santé sont entièrement intégrés avec le Programme de services aux familles des militaires et les services de soutien aux blessés. Sous la direction du CPM, les Services de Santé FC (Svc S FC) ont la responsabilité d'offrir une gamme complète de services de santé de grande qualité aux militaires canadiens, peu importe l'endroit où ils servent. Aux endroits où les services ne peuvent être directement assurés par les FC, les Svc S FC veillent à ce que des soins équitables et uniformes soient prodigués à tous les militaires malades ou blessés grâce à des protocoles d'entente (PE) conclus avec des centres de santé civils situés dans l'ensemble des provinces et des territoires, ainsi qu'à l'achat direct de services de santé.

³ On entend par « blessé » tout militaire des FC qui est gravement ou très gravement malade ou blessé, qui est porté disparu, qui a été tué ou qui est décédé.

À ACC, le Sous-ministre adjoint, Politiques, Communications et Commémoration, (SMA PCC) et le sous-ministre adjoint, Prestations des services (SMA PS) ont tous deux des responsabilités en matière de soins et de soutien à l'égard des anciens combattants libérés pour des raisons médicales et leurs familles. Le Comité directeur ACC-MDN ainsi que les comités et les groupes de travail interministériels subalternes s'occupent de l'harmonisation de l'ensemble des politiques, des programmes et des services (nouveaux et imminents) entre les institutions, notamment les protocoles de transition et l'échange d'information. Le Comité est coprésidé par le CPM et le SMA PS. Le but du Comité directeur ACC-MDN est de fournir une structure de gouvernance globale afin d'identifier et de gérer les priorités conjointes et de fournir une orientation stratégique et un guide à tous les groupes de travail qui peuvent être requis pour faire progresser ces priorités conjointes. Ensemble, les deux organismes veillent à ce que les militaires actuels des FC ainsi que les anciens militaires et leurs familles reçoivent les soins et le soutien dont ils ont besoin pour assurer leur bien-être.

Intégration

En raison de l'importante répartition géographique des unités des FC, le personnel militaire ne se blesse pas ni ne tombe malade nécessairement à proximité des centres des Svc S FC. Ces derniers entretiennent une étroite relation avec les partenaires provinciaux de soins de santé afin de veiller à ce que les militaires aient accès aux meilleurs soins offerts, peu importe l'endroit où ils se trouvent. Indépendamment de l'endroit initial où les militaires se présentent pour obtenir des soins, ils seront par la suite pris en charge par une équipe de soins de santé des FC.

L'équipe principale est l'unité de prestation de soins de santé de la clinique des Svc S FC. Cette équipe multidisciplinaire de professionnels de la santé veille à ce que la prestation des soins de santé soit bien coordonnée entre les différents spécialistes militaires et civils, afin de répondre aux besoins du patient. Du soutien est apporté en même temps aux membres de la famille du patient durant la période difficile qu'ils vivent.

Les services de santé et de soutien des FC sont étroitement liés à ceux qui sont offerts par leurs homologues provinciaux et territoriaux, dans le but d'assurer une prestation de soins sans discontinuité pour tout le personnel des FC malade ou blessé. L'uniformité des soins est garantie par des procédures communes en matière de gestion des cas, des PE et notre communication continue avec les autorités nationales, provinciales, territoriales et locales en matière de soins de santé, les organismes de réglementation professionnelle, les organismes du secteur privé et les centres de formation civils.

Les institutions militaires, civiles et gouvernementales, notamment ACC, collaborent afin de coordonner les meilleurs services de soutien intégrés possible et d'en faciliter l'accès, et ce, à tout le personnel des FC et les anciens combattants qui sont malades ou blessés, comme à leurs familles et aux familles des militaires décédés. Le réseau de relations efficaces et de partenariats stratégiques entre les cliniques des FC et les centres de



Équipe multidisciplinaire de professionnels de la santé veille à ce que la prestation des soins de santé soit bien coordonnée.



Les Svc S FC ont la responsabilité d'offrir une gamme complète de services de santé de grande qualité aux militaires canadiens, peu importe l'endroit où ils servent.

soins civils œuvrant dans des zones de responsabilité connexes est une composante précieuse de la prestation de services de santé intégrée, facilitant ce qui suit : la détermination et la mobilisation précoces des ressources civiles nécessaires pour bien répondre aux besoins uniques des blessés des FC, le transfert entre les hôpitaux, la surveillance des soins par les Svc S FC (d'abord au cours du récupération qui fait suite à la prestation de soins de courte durée, puis au cours de la réadaptation), l'accès à la gamme complète de soins spécialisés, le maintien des compétences cliniques du personnel des Svc S FC et celui de la flexibilité entre les régions.

Les Svc S FC continuent de surveiller le plan de soins du militaire et l'engagement auprès des fournisseurs de soins de santé civils durant chacune des étapes de la récupération, de la réadaptation et de la réintégration, ce qui assure un lien continu et concret avec la communauté militaire.

uniformité

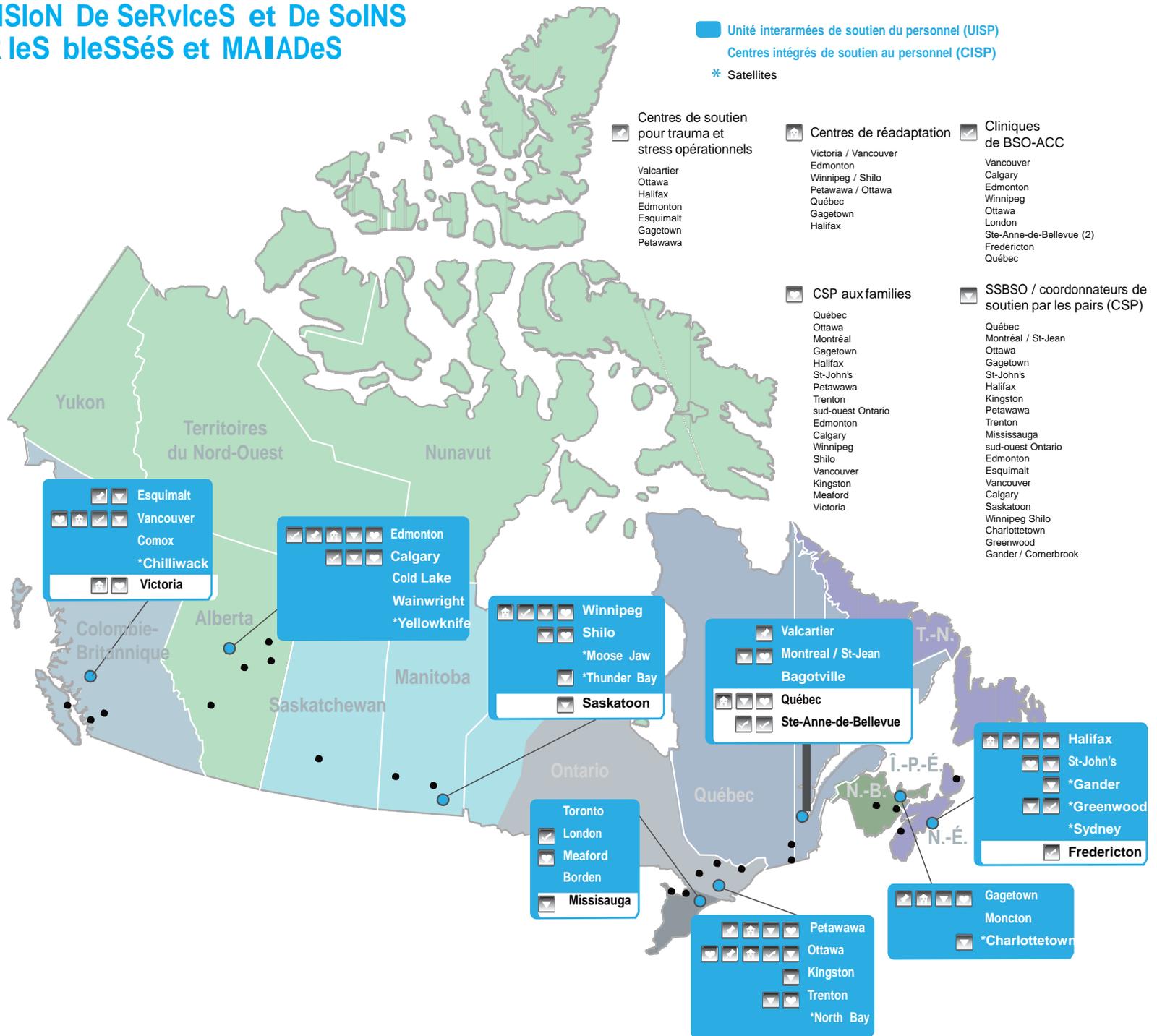
Le personnel des FC a accès à la même norme de soins de santé ainsi qu'aux mêmes avantages et services financés par les fonds publics que ceux auxquels ont accès les Canadiens au titre de leur régime d'assurance maladie provincial. Le document Gamme de soins garantis par les Forces canadiennes décrit ces avantages et ces services, en plus d'établir une norme en matière de soins de santé pour tout le personnel des FC.

L'organisation du Directeur – Gestion du soutien aux blessés (D Gest SB) est un organisme national qui surveille et coordonne l'application normalisée et harmonisée des politiques et l'exécution de programmes à volets multiples, afin d'assurer le soutien des militaires de la communauté des FC qui sont en service ou qui sont retraités. Pour veiller à l'administration uniforme et équitable des militaires blessés, les FC ont établi des sites à la grandeur du pays, qui constituent un réseau global, décentralisé et intégré pour le soutien des blessés, sous le commandement et le contrôle centralisés du CPM. La capacité locale des centres régionaux de ce qu'on nomme l'Unité interarmées de soutien au personnel (UISP) relève des commandants de bases ou des escadres, tout en nouant des liens avec d'autres fournisseurs militaires et civils et se les adjoignant. En effet, l'UISP offre aux militaires des FC malades ou blessés la surveillance dédiée du commandement et du contrôle ainsi qu'une gamme uniforme et intégrée de services de soutien non clinique dans l'ensemble du pays.

PROVISION De Services et De Soins Pour les blessés et MALADES

Figure 2

RÉCUPÉRATION
RÉADAPTATION
REINTEGRATION
Prendre soin des nôtres 9





Les FC ont établi des centres qui assurent un commandement et un contrôle adaptés aux besoins des militaires gravement malades ou blessés. Les militaires de la Force régulière et de la Première réserve, dont l'état pathologique les empêche de retourner rapidement à leur occupation normale, peuvent être affectés à l'UISP et assignés à l'un de ses sous-éléments (un centre de soutien intégré du personnel [CISP]). Ils peuvent également être mis sur la liste des effectifs du personnel non disponible (LEPND) aux endroits où un CISP n'a pas encore été créé.

L'amélioration continue de la qualité est un aspect fondamental d'une culture de soins de santé efficace; les praticiens acquièrent continuellement de nouvelles connaissances et compétences pour actualiser la pratique, améliorer les résultats de la prestation des soins de santé et s'adapter aux circonstances changeantes.

Il y a plusieurs CISP partout au pays, gérés par huit éléments de commandement régionaux d'UISP (voir la figure 2, qui montre également les endroits où se trouvent les autres éléments de soins et de soutien). De nombreux facteurs exercent une incidence sur le choix d'un CISP, notamment la nécessité de traitements spécialisés ou de réadaptation physique, la proximité d'un établissement de soins de santé approprié, l'emplacement et la disponibilité des services de soutien à la famille ainsi que l'emplacement de l'unité d'appartenance du militaire.

L'UISP et ses éléments offrent des capacités fondamentales, regroupées dans le cadre d'une démarche de « guichet unique », assurant ainsi un réseau de soutien global et uniforme pour les militaires des FC et leurs familles.⁴ Elle dispose également d'un système de suivi national qui facilite la communication régulière avec les militaires malades ou blessés, que ceux-ci servent encore ou qu'ils aient été libérés, afin de s'assurer que leurs besoins sont comblés, qu'ils bénéficient des services dont ils ont besoin et des avantages appropriés, qu'ils obtiennent des réponses à leurs questions et qu'ils soient référés au besoin. Le coordonnateur du suivi des blessés de chaque CISP demeure en communication avec les militaires jusqu'à ce que ces derniers retournent à leur occupation sans contrainte ou, pour ceux qui sont libérés pour des raisons médicales, jusqu'à ce qu'ils soient en mesure de vivre de façon autonome ou qu'ils indiquent qu'ils n'ont plus besoin de soutien.

⁴ Les fonctions de soutien offertes par l'UISP comprennent la coordination du retour au travail, le suivi des blessés, le soutien aux blessés et son administration ainsi que les services fournis par ACC, le Régime d'assurance revenu militaire (RARM), le Programme de soutien du personnel (PSP) et le Service de gestion des cas des Svc S FC et le Programme de services aux familles des militaires (PSFM).

Une cellule de gestion des carrières au Quartier général de la Défense nationale (QGDN) pour les militaires malades ou blessés assure la gestion appropriée et uniforme des militaires malades ou blessés qui sont en réadaptation et qui serviront encore indéfiniment ou pour une période au cours de laquelle ils sont assujettis à des contraintes à l'emploi. La cellule de gestion a la responsabilité de la liaison avec les gestionnaires des carrières pour les autres groupes professionnels afin de déterminer quels postes les militaires malades ou blessés pourraient occuper tout en tenant compte des contraintes associées à leur maladie ou leur invalidité. Elle s'occupe également de la coordination du retour au travail, de l'instruction et de l'affectation de ces militaires. Afin de s'assurer que le personnel malade ou blessé connaît les politiques et les procédures relatives à la gestion du personnel susceptibles de l'affecter et de s'assurer que ses besoins en matière d'emploi sont comblés, la cellule spécialisée dans la gestion des carrières offre des rencontres individuelles et des entrevues dans tous les CISP chaque année.

Grâce à la coordination des services de soutien intégrés et à la facilitation de leur accès, l'UISP et ses CISP permettent l'accès aux avantages et aux services aux familles, permettant ainsi au personnel des FC malade ou blessé et à leurs familles de se concentrer sur la récupération, la réadaptation et la réintégration.

Amélioration continue

L'amélioration continue (AC) est un effort permanent d'amélioration des produits, des services ou des processus au moyen d'évaluations et d'examen réguliers et périodiques. L'amélioration peut être progressive au fil du temps ou complète à un moment donné. Aspect important de la culture militaire, l'AC fait partie intégrante de la doctrine opérationnelle dans laquelle le « processus des leçons retenues » prévoit la collecte et l'analyse de données ainsi que l'orientation et la mise en œuvre des changements, afin de déterminer et de combler les lacunes.

Les FC évaluent continuellement l'efficacité des politiques, des programmes et des services à l'appui du personnel blessé ou malade ainsi qu'à leurs familles; elles réagissent aux lacunes relevées par les intervenants et font des changements pour améliorer la prestation des services.

L'AC de la qualité est un aspect fondamental d'une culture de soins de santé efficace; les praticiens acquièrent continuellement de nouvelles connaissances et compétences pour actualiser la pratique, améliorer les résultats de la prestation des soins de santé et s'adapter aux circonstances changeantes.

Les éléments déployés des Svc S FC font l'objet de comptes rendus après action et de processus relatifs aux leçons retenues qui contribuent à l'amélioration de la qualité dans les pratiques cliniques et opérationnelles, la structure organisationnelle, la formation sur les soins aux blessés et les protocoles connexes, l'équipement médical et la mise sur pied d'une force.

Les groupes de travail du comité permanent de révision de la médecine opérationnelle (CPRMO) analysent les commentaires pour que la formation médicale de combat puisse être rapidement ajustée en conséquence.

Les Svc S FC participent aussi à la recherche et à l'analyse menées sur de l'équipement de protection individuelle porté par les militaires blessés dans le but d'augmenter la surviabilité des autres.

Au pays, les cliniques et le quartier général des Svc S FC participent au programme d'agrément des soins de santé d'Agrément Canada. Par un processus cyclique d'auto-évaluation et d'examen externe par les pairs, la qualité du service offert aux clients est comparée aux normes d'excellence nationales, aux fins de détermination des points forts et des possibilités d'amélioration. Le processus est adapté à la culture, à l'organisation et aux besoins opérationnels distincts des FC et permet d'examiner tous les aspects des soins de santé, qu'il s'agisse de la sécurité des patients, de l'éthique, de la formation du personnel ou des partenariats avec la collectivité.

De plus, les Svc S FC ont amélioré leur formule en matière d'examen médical périodique. La surveillance plus fréquente et complète des facteurs de risque de maladie chronique et le dépistage des problèmes de santé mentale mènent à faire des diagnostics précoces et d'augmenter la possibilité de guérison ou de suivi réussi des maladies.

Tandis que les commentaires individuels sur le bien-fondé des services actuels permettent de relever des problèmes dans les politiques ou les procédures particulières, les problèmes systémiques sont cernés plus facilement grâce aux analyses à grande échelle. Pour ce faire, les FC organisent régulièrement des colloques pour recueillir des renseignements sur le soutien aux blessés et les questions liées à leurs familles, et pour partager les leçons retenues et les pratiques exemplaires.



La cellule d'AC de l'UISP veille à ce que divers mécanismes soient en place pour surveiller les services de soutien offerts aux militaires qui ont été blessés, qui ont été libérés pour des raisons médicales ou qui sont tombés malades lors de leur service, ainsi qu'à leurs familles. L'analyse des divers apports, notamment de la surveillance nationale des blessés, des rapports mensuels, des visites d'aide d'état-major et des questionnaires sur la satisfaction des clients et des superviseurs, amène à des améliorations continues et progressives relativement à l'efficacité et à l'efficience de ses services.

Quant à la cellule des leçons retenues, elle utilise pour sa part un système de gestion des connaissances qui permet aux employés de partager leurs observations sur la prestation de services, les politiques, les protocoles et d'autres activités, de formuler de la rétroaction, de cibler des problèmes et de tirer des leçons pendant l'analyse des renseignements recueillis, ainsi que d'utiliser les connaissances acquises dans le cadre d'expériences antérieures. Cette cellule vérifie, conserve, diffuse et utilise les leçons retenues pour appuyer les objectifs organisationnels.

communication

Il est essentiel que les militaires soient tenus au courant des services qui leur sont offerts ainsi qu'à leurs familles. Les FC maintiennent d'importantes communications internes et externes qui couvrent toute la gamme des services de santé, les programmes et les services de soutien administratif ainsi que les services de soutien liés à la transition et aux anciens combattants. Ces services sont condensés dans une publication annuelle du D Gest SB intitulée *Prestations, programmes et services offerts en cas de décès et invalidité : Guide à l'intention des militaires en service actif et à la retraite des Forces canadiennes et de leurs familles*.

Pour assurer l'efficacité de la prestation de programmes et de services de soutien aux blessés auprès des personnes qui en ont besoin, dépend dans une mesure significative, de la connaissance générale des militaires et de leurs familles de ce qui est à leur portée et, plus important encore, cela dépend de leur capacité d'obtenir du soutien lorsqu'ils en ont besoin.

Par l'entremise de l'intranet et d'Internet, ainsi que des publications imprimées et des médias, la cellule de communication de l'AC de l'UISP transmet au plus vaste public les améliorations, les nouveaux protocoles, les résultats de l'identification de lacunes dans les services et les solutions mises en œuvre, ainsi que la rétroaction des clients. En outre, la cellule de communication vise à éduquer le personnel des FC sur les phases de récupération, de réadaptation et de réintégration au service militaire, comme sur celle de la transition après la libération, auxquelles sont consacrées les politiques et programmes administratifs offerts à tout le personnel des FC malade ou blessé de même qu'aux anciens militaires et à leurs familles, ainsi qu'aux familles des militaires décédés.

Les commandants d'unités et les superviseurs doivent aussi avoir une connaissance de base du cadre de soins s'ils veulent s'acquitter correctement de leurs responsabilités pour le bien-être de leurs subalternes. Les séances officielles de formation et d'instruction pour le personnel administratif, les articles publiés dans les journaux, les revues, les précis et les guides militaires, les numéros sans frais, les sites Web et autres produits électroniques ou sur support papier, font tous partie des efforts déployés par les FC pour passer le message de manière efficace.

La sensibilisation du public est aussi importante, si ce n'est que pour rassurer les Canadiens et les Canadiennes que les FC prennent bien soin de leurs fils, filles, frères, sœurs, conjoints, conjointes, amis et voisins, dont la charge et le bien-être lui ont été confiés. Cette confiance est la base de l'appui que donne le public aux FC.





PARTIE II

RÉCUPÉRATION

La récupération est la période de traitement et de convalescence, pendant laquelle les patients passent de la survenue d'une maladie ou d'une blessure, à l'étape où leur état est stable et où ils sont prêts à recevoir des soins médicaux à long terme et à optimiser leur capacité fonctionnelle dans divers aspects de leur vie (professionnelle, sociale, mobilité).

Bien que le personnel des FC puisse tomber malade ou se blesser n'importe où, n'importe quand, la démarche quant aux soins et aux traitements donnés pendant la phase de récupération dépend de l'endroit où se trouve le militaire. Le personnel des FC affecté à des tâches non opérationnelles, qui est blessé ou qui tombe malade au Canada, obtiendra généralement des soins médicaux dans les cliniques médicales militaires pendant les heures de travail, et auprès de fournisseurs de soins de santé civils à l'extérieur des heures normales de travail.

Si la maladie ou la blessure survient dans le cadre d'opérations de déploiement au Canada ou à l'étranger, le traitement initial est habituellement appliqué par les fournisseurs de soins de santé des FC ou des alliés. Si le patient se trouve en Europe ou qu'il doit passer par l'Europe pour être rapatrié, l'autorité médicale principale de l'Unité de soutien des Forces canadiennes Europe (USFC(E)) s'entretient avec l'équipe médicale traitante et les médecins militaires des FC au Canada pour demander une évacuation sanitaire aérienne et coordonner le rapatriement, dès que l'état du patient est suffisamment stable. Si le patient doit être hospitalisé plus longtemps, une équipe de réception du blessé⁵ (ERB) organise son arrivée au Canada, ainsi que son transfert et son admission à l'hôpital. De l'attention est portée à choisir une installation médicale qui répondra aux besoins cliniques du patient tout en étant située à proximité du lieu de résidence de la famille du patient.

⁵ L'équipe est principalement constituée de membres du personnel médical, logistique, pastoral et administratif de soutien, ainsi que de représentants de l'unité d'appartenance du blessé.

L'équipe de gestion du blessé aide le patient et sa famille en coordonnant l'accès à de nombreux services cliniques.



Peu importe l'endroit où le militaire tombe malade ou se blesse, les FC le soutiennent en l'aidant à naviguer à travers une multitude de questions, d'une part, l'ensemble de questions d'ordre médical, financier et administratif qu'il faut clarifier, et d'autre part, l'ensemble des avantages dont il dispose et des répercussions ultérieures sur sa carrière qu'il lui faut comprendre.⁶

Une Équipe de gestion du blessé (ÉGB)⁷ est formée pour superviser et coordonner les soins médicaux, psychologiques et spirituels offerts aux patients militaires des FC vivant des situations médicales complexes. Un tel cas complexe est celui d'un militaire dont les problèmes de santé et les contraintes à l'emploi pour raisons médicales se prolongeraient au-delà de trois mois. La coordination des soins et du soutien serait indiqué dans un cas complexe comme le serait la prestation d'informations sur sa maladie ou sa blessure, de même que sur les programmes et les services à son intention. L'ÉGB aide le patient et sa famille en coordonnant leur accès à de nombreux services cliniques, soulageant ainsi le patient du fardeau considérable d'accéder aux soins et au soutien lors du traitement médical et de la récupération que requiert un traumatisme physique, cognitif ou psychologique.

⁶ Une représentation graphique de ce processus se retrouve à l'annexe A.

⁷ L'équipe est constituée en fonction des besoins précis de chaque patient, mais elle comprend généralement le médecin chef de la base, un médecin de premier recours, un infirmier (militaire) de liaison, et un infirmier gestionnaire de cas du Svc S FC (si la complexité du cas demande une prolongation du traitement et de la récupération), un physiothérapeute et un spécialiste de la santé mentale. La participation de l'officier désigné du patient, de l'aumônier, de représentants du Centre de ressources pour les familles des militaires et de la chaîne de commandement peut aussi être jugée nécessaire. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter « Aide mémoire sur la réception et la gestion des pertes militaires, une initiative des Services de santé des Forces canadiennes », novembre 2006.

L'ÉGB assume la responsabilité du patient dès son admission à l'installation médicale civile et se poursuit après son congé, tout au long de la réadaptation physique et professionnelle, ou jusqu'à ce que le patient soit libéré des FC. La responsabilité pour la gestion de cas est alors transférée à ACC.

L'officier désigné (OD)⁸ est un membre important de l'ÉGB. Nommé par le commandant (cmdt) de l'unité d'appartenance du militaire, l'OD est un lien vital entre les FC et le patient et sa famille. L'OD offre un soutien attentionné mais constructif, apporte son aide pour des questions d'ordre juridique et financier – particulièrement les prestations que touchent les blessés et les questions d'administration – et communique avec des organisations et des personnes afin qu'elles l'aident à répondre aux besoins administratifs du patient.



le PRocessus

Au pays

Lorsqu'un militaire tombe malade ou est blessé au Canada, il se présentera généralement pendant les heures de travail, au Centre des Svc S FC ou il sera au besoin, conduit à une salle d'urgence locale. En dehors des heures de travail, ainsi que durant les fins de semaine et les congés, le militaire ayant besoin de soins ou de traitements d'urgence se rendra à un hôpital ou à un centre de soins de santé locaux. Les patients en récupération continueront d'être suivis par les fournisseurs de soins de santé militaires, mais ils recevront des soins à l'endroit où se trouvent les spécialistes, que ce soit un établissement militaire ou civil.

⁸ Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le Guide de l'officier désigné (OD), Soutien et administration des pertes militaires que vous trouverez à l'adresse Le Centre, www.cmp-cpm.forces.gc.ca/cen/index-fra.asp

Le personnel médical des FC communique étroitement avec l'équipe médicale traitante alliée, pour tenir la famille de la victime informée.

Lors d'opérations de déploiement

Lorsqu'un militaire tombe malade ou est blessé lors d'une opération, il recevra immédiatement des soins médicaux par les premiers répondants et sera ensuite transféré à une installation de rôle 1, 2 ou 3^e dépendamment de la gravité de sa maladie ou de sa blessure. Le patient qui se rétablit suffisamment pour reprendre le travail ne sera pas rapatrié à sa base d'appartenance au Canada. Cependant, si le patient est gravement malade ou blessé, il recevra des soins d'urgence et lorsque son état sera stable, il sera au besoin, transféré à une installation médicale mieux équipée, comme le Centre médical régional de Landstuhl. Le personnel médical des FC communique étroitement avec l'équipe médicale traitante alliée, pour tenir la famille de la victime informée et pour déterminer le moment où elle sera rapatriée au Canada, ainsi que les services médicaux requis à l'hôpital de réception.

La consultation avec les médecins chefs de formation et les experts médicaux au Canada permet de choisir l'installation médicale de réception. Lorsque les capacités cliniques requises pour traiter la maladie ou la blessure et la destination de la victime ont été déterminées, on entame l'évacuation sanitaire aérienne et, de pair avec l'hôpital civil de réception, on procède à la planification propre au cas de la victime afin de renforcer les dispositions prises pour les soins.

9 L'installation de traitement médical (MTF) de rôle 1 fournit les soins de santé primaires et les premiers soins spécialisés, le triage, la réanimation et la stabilisation. Voici les capacités principales faisant partie du rôle 1 : conseils médicaux d'ordre préventifs et professionnels de base à la chaîne de commandement, visites régulières des malades, gestion du personnel malade et légèrement blessé pour retour au travail immédiat, ramassage des blessés au lieu où sont survenues les blessures et les préparatifs pour évacuer les blessés au MTF de niveau supérieur. La MTF de rôle 2 est une structure capable de recevoir et de trier les blessés, ainsi que de réanimer et de traiter les patients en état de choc à un niveau plus élevé que le rôle 1. Elle comprendra couramment la chirurgie de sauvetage et un établissement de garde des patients limitée pour l'hébergement à court terme des blessés, jusqu'à ce qu'ils puissent retourner au travail ou être évacués. Elle peut être améliorée pour fournir des soins secondaires de base comme la chirurgie primaire, le service de soins intensifs et des lits d'hôpital. En plus des capacités du rôle 1, le rôle 2 en comprend plusieurs autres : la réanimation effectuée sous la direction d'un médecin militaire spécialiste, y compris les éléments nécessaires pour l'appuyer, les soins postopératoires, la capacité d'un laboratoire de campagne, la capacité de l'imagerie de base, la réception, la régulation et l'évacuation des patients, ainsi que la capacité limitée de garde provisoire des patients. La MTF de rôle 3 comprend au moins la réanimation, l'intervention chirurgicale initiale, les soins postopératoires, ainsi que les soins chirurgicaux et les soins médicaux aux patients de courte durée. Les services de diagnostic, comme les rayons X et le laboratoire, de même que les services de médecine interne limités et les services psychiatriques, sont aussi offerts. Les services de médecine interne peuvent comprendre entre autres, l'intervention chirurgicale spécialisée (neurochirurgie, chirurgie maxillo-faciale, chirurgie liée aux brûlures), les capacités de diagnostic avancé et spécialisé pour appuyer les spécialistes cliniques (tomodensitogramme, arthroscopie, tests en laboratoire très poussés), les spécialités des soins infirmiers liées aux interventions médicales majeures (médecine interne, neurologie, soins intensifs, ophtalmologie). La réception et l'entreposage de l'équipement médical, de produits dentaires et de sang dans la zone d'opérations (ZO), ainsi que la distribution aux unités appuyées sont assurés, de même que la réparation d'équipement médical et des produits dentaires à l'intérieur de la ZO.

Après que le patient est rapatrié au Canada et qu'il est admis dans une installation médicale, la gestion des soins du patient est la même, peu importe l'endroit où la maladie est apparue ou la blessure s'est produite. Une représentation graphique de ce processus se retrouve à l'annexe A. Les soins de courte durée se poursuivront jusqu'à ce que le patient soit stable et prêt à être transféré à une autre installation médicale ou à retourner à la maison.

La plupart des installations civiles disposent de processus de planification des congés officiels pour les patients qui nécessitent un soutien médical continu après avoir obtenu leur congé. Le personnel militaire des FC et les professionnels de la santé concernés participent au processus dès le début, car la coordination de l'équipement, du transport et des modifications nécessaires pour soutenir le patient à la maison peut demander des délais importants d'exécution. La gestion de cas des Svc S FC joue toujours un rôle important pendant la convalescence pour les patients qui sont aux prises avec des besoins complexes. Si la réintégration dans les FC ne peut être considérée, la planification de la transition commencera dès que possible au cours de l'hospitalisation du patient. Cependant, l'étape suivante de la récupération est la réadaptation, peu importe si le militaire réintègre les FC ou passe à la vie civile.





PARTIE III



RÉADAPTATION

La réadaptation est un processus actif utilisé pour optimiser l'obtention de résultats fonctionnels à la suite d'une blessure ou d'une maladie, en vue de retrouver un maximum d'autonomie. Elle peut prendre de nombreuses formes, physique, mentale et professionnelle. La nature changeante des blessures et des maladies ainsi que l'augmentation du nombre de militaires des FC blessés ou ayant contracté des maladies lors des récentes opérations intenses et à haut risque menées par les FC, ont servi de catalyseurs à l'amélioration significative des services de réadaptation offerts au sein des FC.

RéADAPtAtIoN PhySIque

Les services de réadaptation physique des FC ont été agrandies de manière à ce qu'une capacité interne soit disponible, pour traiter une augmentation considérable des blessures musculo-squelettiques (MSQ) et répondre aux besoins de réadaptation des militaires des FC grièvement blessés. Les FC ont reconnu qu'une intervention physique précoce et efficace d'exercices de réadaptation physique, peut empêcher de nombreuses blessures de s'aggraver, de se transformer en conditions chroniques ou de survenir de nouveau, évitant ainsi le développement de contraintes permanentes à l'emploi et à d'autres activités.

Des blessures à la tête, comme les commotions et les traumatismes cérébraux (TC), peuvent accompagner les blessures musculo-squelettiques. Les commotions et les TC légers peuvent nécessiter de la réadaptation physique, laquelle peut être assurée au moyen de services de réadaptation cognitive ou neurologique qui sont menés sous la supervision de spécialistes en santé mentale, d'ergothérapeutes ou de professionnels de la santé



associés. Comme les risques de blessure de stress opérationnel (BSO)¹⁰ nécessitent une vigilance particulière, le spécialiste en santé mentale est un membre clé de l'équipe supervisant la réadaptation physique du patient.

Plusieurs programmes contribuent à améliorer la capacité de réadaptation physique des FC. Le plus notable est le Programme de réadaptation physique des FC (PRPFC), qui a été conçu afin de s'assurer que les militaires des FC blessés ont accès à des services de réadaptation physique de la plus haute efficacité qu'il faut à leurs blessures et qui sont puisés dans les thérapies disponibles. Sept centres de soins médicaux répartis dans les bases situés partout au pays, où travaillent des physiothérapeutes et des ergothérapeutes, ont été désignés centres d'expertise en réadaptation militaire (Esquimalt, Edmonton, Shilo/Winnipeg, Petawawa/Ottawa, Valcartier, Gagetown, et Halifax – voir la figure 2). Chacun de ces centres a conclu un partenariat officiel avec une ou plusieurs installations civiles de réadaptation, pour faire en sorte que ses patients reçoivent les services adéquats en temps opportun. Des liens ont été établis entre le Programme de réadaptation des FC et la D Gest SB, ACC et d'autres services de réadaptation des FC pour permettre aux patients de recevoir des soins complets conformément à des politiques, procédures et protocoles normalisés.¹¹ Par exemple, le Programme de conditionnement physique adapté des programmes de soutien du personnel (PSP) comprend le Réseau de spécialistes régionaux en conditionnement physique adapté, qui travaillent avec le personnel du programme de réadaptation des FC et le personnel de gestion du soutien aux blessés pour contribuer à la remise en forme du personnel malade ou blessé.

Le programme de Soldat en mouvement, un autre service de réadaptation physique offert par les FC, fournit à leurs militaires malades ou blessés et aux anciens militaires, les ressources et les possibilités dont ils ont besoin pour adopter et maintenir un mode de vie sain et actif, par l'intermédiaire

¹⁰ La BSO est une catégorie descriptive générale plutôt qu'un terme diagnostique en tant que tel et représente tout trouble psychologique persistant que peut éprouver un militaire à la suite de fonctions opérationnelles. On utilise le terme BSO pour décrire une vaste gamme de problèmes pouvant mener à une défaillance significative du fonctionnement. Les BSO comprennent des troubles associés à un diagnostic médical tel que la dépression, les TSPT, les accès d'anxiété et les crises de panique, ainsi que divers troubles moins graves.

¹¹ Pour en apprendre davantage sur le Programme de réadaptation des FC, consultez le document BG 09.007, daté du 2 mars 2009.

du sport et de l'activité physique. Géré en partenariat avec le Comité paralympique canadien, ce programme permet de faciliter la progression nécessaire de la réadaptation physique au sport et à l'activité physique, ce qui augmente les chances pour les militaires des FC blessés ou malades, de retrouver leur autonomie fonctionnelle et de reprendre le travail.

Réadaptation professionnelle

Des études démontrent que la probabilité d'un retour au travail à la suite d'une convalescence, diminue rapidement au fur et à mesure que la période d'absence du travail se prolonge. Le programme de retour au travail (RAT) des FC, un programme de réadaptation professionnelle des FC, mis à la disposition de leurs militaires malades ou blessés, est conçu pour favoriser la récupération de leur santé physique et mentale par la réintégration en milieu de travail et la reprise progressive des tâches régulières. Dès que leur état de santé le permet, les militaires entament une période de transition où la durée, l'intensité et la portée des tâches qu'ils doivent accomplir, sont habituellement modifiées en fonction de leurs capacités. Chaque plan de RAT est élaboré conjointement par le médecin militaire traitant, le militaire malade ou blessé et son superviseur. Des spécialistes en conditionnement physique adapté et des spécialistes en éducation physique font également partie des équipes supervisant le retour au travail. Ces spécialistes collaborent avec le personnel de gestion du soutien aux blessés et les responsables du programme de réadaptation pour favoriser la remise en forme des militaires malades ou blessés.

Ce réseau vise à appuyer et à encourager les militaires des FC blessés ou malades en voie de guérison dans leurs efforts pour répondre aux normes opérationnelles de l'US et retourner au travail.

Le soutien par les pairs est une composante importante du processus de réadaptation professionnelle des FC. Par exemple, le Réseau des soldats blessés permet au personnel en service actif gravement malade ou grièvement blessé, d'être jumelé à des partenaires ayant eux-mêmes été grièvement blessés ou ayant contracté des maladies graves et qui ont su reprendre le contrôle de leur situation. Ce réseau vise à appuyer et à encourager les militaires des FC blessés ou malades en voie de guérison, dans leurs efforts pour répondre aux normes opérationnelles de l'US et retourner au travail.

Réadaptation mentale

L'équilibre psychologique des militaires est un élément essentiel de l'efficacité opérationnelle, et la prestation de soins de santé mentale¹² fait partie intégrante de l'obligation primordiale, qu'ont les FC de promouvoir le bien-être de leur personnel. Ce défi est devenu particulièrement préoccupant au cours des dernières années, en raison de la hausse du nombre de troubles de santé mentale décelés parmi les militaires des FC et de

¹² On désigne la santé mentale comme le sous-ensemble de l'état de santé global qui se rapporte aux questions d'ordre cognitif, affectif, organisationnel et spirituel et qui comprend notamment les troubles psychiatriques, les agitations intrapsychiques et les problèmes d'adaptation sociale ou professionnelle. Annexe A du document Initiative de santé mentale des FC – Concept des soins de santé mentale dans les FC, 3000002977 (PMO RX2000), septembre 2003.

l'augmentation des risques de BSO chez les militaires revenant d'opérations de déploiement. Le renforcement de l'équilibre psychologique et le traitement compatissant des blessures psychologiques dès leur apparition, représentent par conséquent des éléments clés pour les services de réadaptation des FC.

En raison de la portée étendue de l'équilibre mental, les FC prennent une démarche interdisciplinaire harmonisée pour gérer le bien-être de leurs militaires, laquelle accorde une importance d'égale mesure à l'éducation, à la prévention et à l'intervention et inclut de la médecine physiologique et des soins de santé, du travail social, des services de consultation, un service d'aumônerie, du soutien par des pairs, du soutien social ainsi qu'un service des loisirs et de service communautaire.

Le maintien de l'équilibre mental des militaires des FC nécessite que des ressources en garnison assurent quotidiennement la sensibilisation aux troubles mentaux ainsi qu'à la prévention et au traitement de ceux-ci. Les FC doivent également disposer d'une capacité de soutien aux opérations, assurée par des services cliniques fournis avant, pendant et après les opérations de déploiement. Lorsqu'ils reviennent d'un théâtre d'opérations, les militaires participent à un programme de décompression dans un tiers lieu d'une durée d'une semaine, conçu pour réduire le stress causé par l'adaptation à un milieu familial normal au Canada. Ce programme leur enseigne les réactions normales dans ce genre de situation, la durée normale des symptômes manifestés, ainsi que quand et comment obtenir de l'aide. On incite fortement le personnel des FC à demander de l'aide peu importe quand et où ils se trouvent lorsqu'ils souffrent de troubles de santé mentale.

Tout le personnel des FC qui revient d'une opération internationale d'au moins 60 jours doit faire l'objet d'un dépistage médical post déploiement perfectionné. Cet examen de la santé mentale, qui est réalisé dans les trois à six mois suivant le retour au pays, s'ajoute au dépistage médical général et aux mesures appropriées de suivi médical qui viennent immédiatement après le déploiement. Le but de ce dépistage est de mieux identifier ceux et celles qui ont des problèmes liés au déploiement, avec une attention particulière à la santé mentale et aux problèmes psychosociaux. Jusqu'à présent, environ 15,000 dépistages médicaux post déploiement ont été administrés au personnel militaire revenant d'Afghanistan. Tandis que la majorité des militaires revenant d'Afghanistan fait état d'une bonne santé mentale et ne vit aucun événement indésirable, un petit mais important nombre d'entre eux signale des symptômes d'au moins un des six troubles mentaux les plus répandus. Au moins 5,5 p. cent de ces personnes souffrent de dépression ou de trouble de stress post-traumatique (TSPT).¹³ Il est important de noter que toutes ces personnes ne développeront pas nécessairement de TSPT ou de dépression.

¹³ Rapport sur les résultats du processus d'examen approfondi post-déploiement pour les militaires qui ont participé à l'Opération ARCHER / Force opérationnelle en Afghanistan datant de janvier 2010.



Le personnel des FC dispose de divers moyens pour demander un traitement, selon la gravité de la maladie et le mode de traitement requis. Le Programme d'aide aux membres des FC, financé et géré par les Svc S FC, offre un accès général à des services de counseling confidentiels assurés par des praticiens civils. Ces services non thérapeutiques de résolution de problèmes ne sont offerts qu'à court terme; ainsi, les patients nécessitant une aide à long terme ou des services spécialisés intensifs sont référés à des spécialistes.

Les FC ont établi sept Centres de soutien pour trauma et stress opérationnel (CSTSO) partout au Canada (voir la *figure 2*) pour répondre à la prévalence croissante des TSPT et autres BSO. En plus du traitement clinique, ces centres proposent des programmes de formation sur l'évitement, la détection et la réaction envers les blessures de stress, en plus d'offrir du soutien psychologique, émotionnel et spirituel. Pour assurer la continuité des soins offerts pour les BSO, toutes les bases opérationnelles des FC¹⁴ ont des services de santé mentale, lesquels sont fournis par leur clinique médicale. Grâce au cadre du Programme de santé mentale, conjointement géré par les FC et ACC, le personnel en service actif et les anciens combattants ont accès aux services des CSTSO.

Les soins cliniques sont souvent une exigence essentielle pour le traitement des militaires ayant subi des blessures mentales, un élément tout aussi essentiel est le soutien social, qui est apporté au moyen de programmes et de services non cliniques.

Pour assurer l'uniformité et la continuité des soins de santé mentale, les FC, ACC et la GRC ont conclu une entente de partenariat, afin de créer un réseau de cliniques de soin des BSO gérées par ACC qui appuierait les CSTSO des FC, garantissant ainsi la prestation continue de soins normalisés aux militaires en service actif et aux militaires passant à l'état d'anciens combattants. Les cliniques de soin des BSO disposent d'équipes de spécialistes en santé mentale, qui comptent notamment des psychiatres, des psychologues, des infirmiers ou infirmières et des travailleurs sociaux, qui assurent des services normalisés de haute qualité en matière d'évaluation,

¹⁴ La BFC Ottawa offre les services de son CSTSO à la BFC Petawawa, et la BFC Halifax en fait autant avec la BFC Gagetown.

La sensibilisation est essentielle à la prévention ainsi qu'à la détection des troubles de santé mentale.



de traitement, de prévention et de soutien. ACC fournit des soins à domicile et des soins en clinique externe aux militaires des FC en service actif à l'hôpital d'anciens combattants de Sainte-Anne-de-Bellevue et par l'intermédiaire de ses cliniques de soins BSO situées à Vancouver, Edmonton, Calgary, Winnipeg, London, Ottawa, Québec et Fredericton (voir la figure 2), qui pour leur part, offrent des soins au personnel en service actif et aux anciens combattants.

Tandis que les soins cliniques sont souvent une exigence essentielle pour aider les militaires ayant subi des blessures mentales à guérir, un élément tout aussi essentiel est le soutien social, qui est apporté au moyen de programmes et de services non cliniques. Les FC, en partenariat avec ACC, ont élaboré un programme d'intervention novateur qui se fonde sur le soutien offert par les pairs et connu sous le nom de Programme de soutien social aux blessures de stress opérationnel (SSBSO). Ce programme propose un réseau national de coordonnateurs du soutien par les pairs et de coordonnateurs du soutien aux familles (voir la figure 2) ayant eux-mêmes subi des blessures mentales, en plus d'une douzaine de bénévoles assurant le soutien d'entraide au deuil. Ces coordonnateurs et ces bénévoles offrent un soutien empathique aux personnes en difficulté, les encouragent à demander des soins et, d'une façon plus générale, les aident à faire face à leurs problèmes et à leurs difficultés d'adaptation.

La sensibilisation est essentielle à la prévention ainsi qu'à la détection des troubles de santé mentale. Les FC font des efforts considérables pour préparer les militaires aux facteurs de stress opérationnel et les immuniser contre ceux-ci, ainsi que pour leur fournir les traitements et le soutien appropriés lorsqu'ils subissent des blessures liées au stress et des TSPT. Le programme de promotion de la santé Énergiser les Forces (EF) et la Santé mentale et blessures de stress opérationnel du Bureau des conférenciers conjoint (BCC) sont deux éléments clés de ces efforts de sensibilisation.

Le programme EF géré par les FC en collaboration avec les services de santé mentale, propose régulièrement à toutes les bases et escadres, des ateliers d'acquisition de compétences et des cours de formation pour les superviseurs, afin de renforcer la capacité des militaires à réagir au stress et de renforcer aussi leur résistance aux dépendances par la prévention, la gestion du stress, l'établissement de relations saines et la sensibilisation à l'égard du suicide.

Pour sa part, le BCC propose un programme de formation et d'éducation à l'ensemble des militaires des FC; ceux-ci peuvent l'appliquer à diverses étapes de leurs carrières pour parfaire leurs connaissances sur les troubles de santé mentale, améliorer leur compréhension des différents signes et symptômes, aborder le problème de la stigmatisation et promouvoir l'intervention précoce. Le BCC vise également à sensibiliser les membres des familles des militaires. Les deux programmes visent à faciliter les changements d'attitude, de comportement et organisationnels au moyen d'activités de sensibilisation. Ils offrent également aux militaires des FC de la formation sur le maintien de l'équilibre mental, et ce, à diverses étapes de leur

carrière, y compris pendant l'instruction des recrues. Comme ils peuvent tous recevoir cette formation, les militaires des FC peuvent prendre les mesures nécessaires pour assurer leur bien-être personnel : les chefs apprennent à reconnaître les symptômes de stress que présente leur personnel et à y réagir, tout le personnel médical suit une formation clinique sur l'identification des symptômes et le traitement des maladies, et les professionnels de la santé mentale suivent une formation spécialisée approfondie.

RÉADAPtAtIoN Axée SuR IA PRéSeNce De IA FAMILIe et SoutIeN SocIAI

La réadaptation d'un militaire requiert la présence de sa famille. Lorsqu'un militaire est gravement malade ou grièvement blessé, les FC collaborent avec ACC pour offrir du soutien à sa famille. Bien qu'elles ne se laissent pas facilement abattre, de nombreuses familles nécessitent diverses formes d'aide pour les aider à passer les temps difficiles, notamment des services de garde d'enfants, de conseils et de soutien social, et elles peuvent être dirigées vers des organismes locaux de services sociaux. Le Programme de services aux familles des militaires, géré par les Centres de ressources pour les familles des militaires (CRFM) des différentes bases échelonnées sur l'ensemble du pays, joue un rôle central pour ce qui est de fournir ces services de soutien aux familles lorsqu'un proche a été blessé ou a contracté une maladie.

Les FC continuent de soutenir les familles et les collectivités des militaires malades ou blessés en veillant à ce que des services de soutien soient offerts aux familles pour les préparer à gérer efficacement les conditions particulières associées au fait d'avoir un proche malade ou blessé; en faisant en sorte que toute personne blessée maintienne un contact direct avec sa famille et soit appuyée par elle, particulièrement pendant les longues périodes de soins intensifs et de réadaptation physique passées dans des établissements spécialisés éloignés; en offrant des services à domicile et du soutien de relève à toute famille devant prodiguer des soins additionnels et continus à un proche pendant son processus de récupération; ainsi qu'en conseillant les familles qui peuvent être approchées par les médias à un moment où il est extrêmement important de respecter la vie privée de la famille.

Pour s'adapter aux besoins changeants des familles des militaires, les FC ont scellé le Pacte envers les familles des Forces canadiennes en septembre 2008, qui jette les fondements sociaux et moraux pour les programmes, politiques et services des FC, actuels et futurs se rapportant aux familles. Environ au même moment, les FC ont lancé des initiatives sur ce qui suit : la garde d'enfants, la santé mentale et le soutien social et l'accès aux soins médicaux; d'autres initiatives ont ciblé l'embauche des conjoints, l'éducation des conjoints et les retrouvailles durant et après les déploiements. Plusieurs de ces initiatives accordent une attention particulière aux besoins propres aux familles dont un proche est malade ou blessé.



A man wearing glasses and a blue uniform is seated at a control console. He is looking at several computer monitors displaying data. The room is dimly lit with a blue glow from the screens. A white arrow-shaped graphic points to the text.

PARTIE IV

RÉINTÉGRATION

Les FC ont développé un cadre « de gestion et transition » qui propose un processus cohérent, intégré et uniforme pour les militaires des FC qui se rétablissent à la suite de blessures ou de maladies, en vue de les aider à retourner progressivement à un horaire de travail et à une charge de travail normaux dans la Force régulière ou la Première réserve, ou à transférer avec le SAIOC ou les Rangers canadiens ou de les préparer à une carrière et à la vie civile. (voir la figure 3).

Lorsqu'un militaire malade ou blessé est médicalement stabilisé et qu'une catégorie médicale permanente lui est assignée, ce qui peut inclure des CERM, un examen administratif est mené par le DACM¹⁵. Le but de cet examen est de déterminer les effets des CERM sur l'employabilité et l'aptitude future au maintien en service, conformément à la politique sur les CERM, et permettant aussi à l'individu de faire des commentaires sur les recommandations liées à sa carrière avant que la décision finale soit prise.¹⁶

Les Svc S FC évalueront si un membre du personnel des FC grièvement blessé ou malade, qui a fait l'objet d'une attribution de catégorie médicale permanente, a des besoins de transition complexes. Cette détermination

¹⁵ Le DACM n'a que la responsabilité du personnel de la Force régulière. Pour les réservistes, les examens administratifs des CERM sont menés par le niveau de formation approprié du QG.

¹⁶ La politique sur l'US des FC et les normes opérationnelles minimales qui lui sont associées sont décrites dans les DOAD 5023-0 et 5023-1. Le principe de l'US, ou principe du « soldat d'abord », sous-entend que le personnel des FC est soumis à l'obligation de service légitime, c'est-à-dire qu'il doit exécuter les tâches militaires d'ordre général et les tâches communes liées à la défense et à la sécurité en plus de celles qui sont associées à leur groupe professionnel militaire. Le principe exige notamment que tout le personnel de la Force régulière et de la Première réserve soit en bonne condition physique, apte au travail et déployable en tout temps. Dans une force militaire relativement petite comme les FC, le maintien de la capacité opérationnelle et du renforcement de l'effectif est assuré en maximisant les effectifs qualifiés en activité (EQA). Cela signifie que seules les personnes qui contribuent à la capacité opérationnelle des FC peuvent être maintenues en service. Cette condition du service ne signifie pas que tout le personnel des FC gravement malade ou grièvement blessé sera automatiquement libéré. De fait, certains d'entre eux récupéreront suffisamment pour être de nouveau admissibles au maintien en service.

aura lieu avant qu'un examen administratif soit mené par le DACM. Les critères utilisés pour déterminer la complexité de la transition incluent la sévérité de la blessure ou de la maladie, les facteurs psychosociaux, les besoins en soins de santé et les limitations fonctionnelles issues de la blessure ou de la maladie.

Essentiellement, le personnel se classera dans l'une des trois catégories d'aptitude au maintien en service, qui présentent des cheminements de carrière différents.

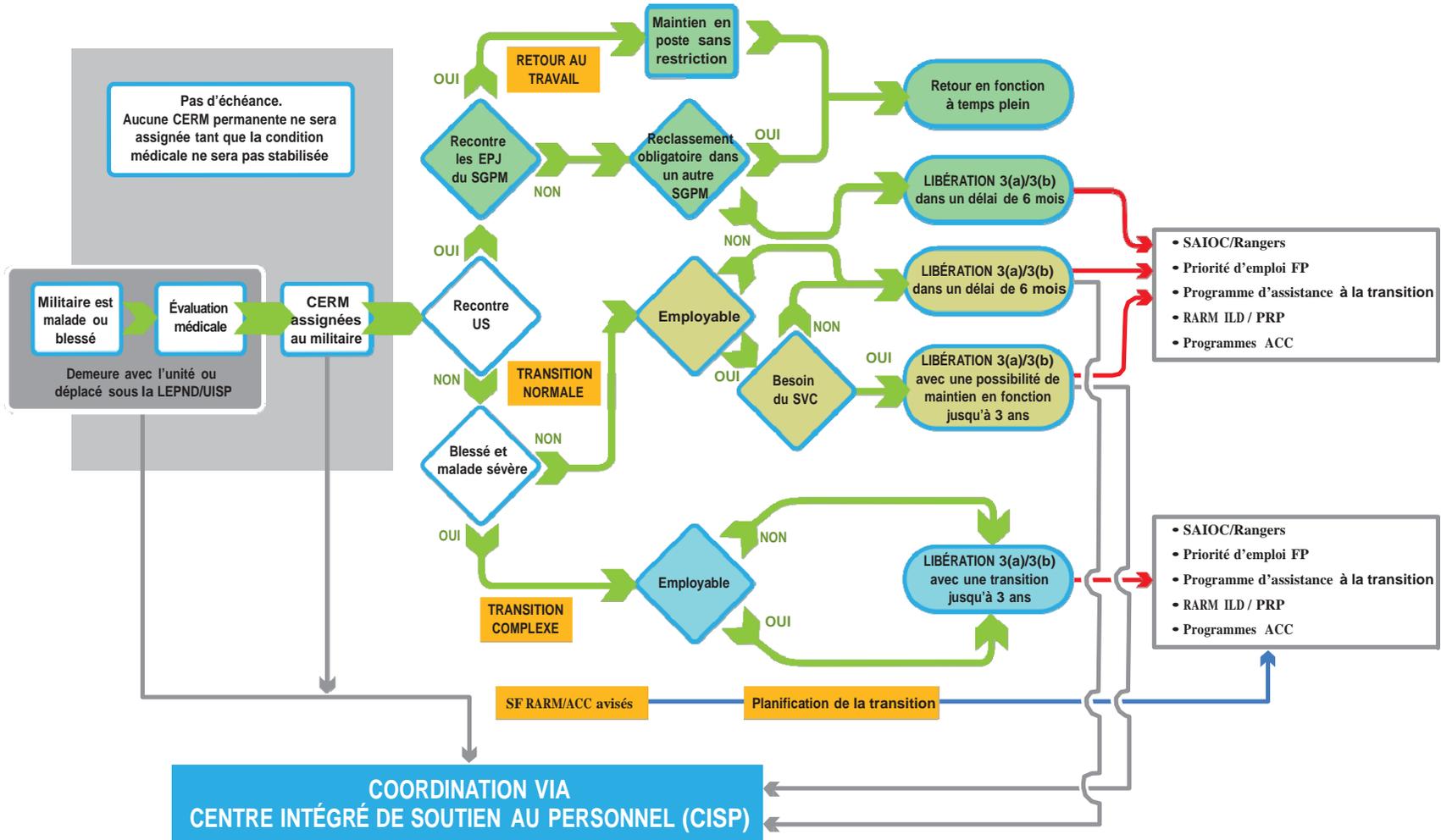
- *Personnel qui répond toujours aux normes de l'US* - Le militaire demeure dans son groupe professionnel s'il répond aux exigences professionnelles justifiées (EPJ)¹⁷ de son groupe. Si ce n'est pas le cas, il est assigné à un groupe professionnel où il répond aux exigences professionnelles justifiées.
- *Personnel qui ne répond pas aux normes de l'US, mais que les FC peuvent employer à temps plein pour exercer d'autres tâches* - Selon les besoins du service, il peut demeurer à l'emploi des FC pendant une période de transition temporaire d'une durée maximale de trois années¹⁸ et, à son départ, peut recevoir divers services de réorientation et de réadaptation professionnelle assurés par les FC et ACC. S'il n'existe pas de besoin pour le service ou si le personnel ne souhaite pas demeurer à l'emploi des FC, il sera libéré pour des raisons médicales avec six mois d'avis, déclaré admissible aux prestations de remplacement du revenu du RARM et aux services de réadaptation professionnelle, puis transféré immédiatement à ACC pour y recevoir des soins et du soutien.
- *Personnel qui est grièvement blessé ou malade, qui a des besoins de transition complexes, ne répond pas aux normes de l'US et que les FC ne peut employer dans la Force régulière ou la Première réserve* - Lorsque la complexité de transition est déterminée par les Svc S FC, une équipe interdisciplinaire, dirigée par le directeur des services du CISP, élaborera avec le militaire un plan de transition intégré qui inclura des objectifs de transition individualisées et les délais prévus pour les atteindre. Ces délais seront utilisés dans la détermination de la durée du soutien de transition et pour permettre à l'autorité en matière de libération d'établir la date de libération. La durée de la transition sera d'au plus trois années.

¹⁷ Une EPJ est généralement définie comme une condition ou une norme d'emploi (p. ex., une aptitude, un trait personnel, une qualification ou une norme médicale) qui, d'un point de vue raisonnable et objectif, est nécessaire à l'exécution du travail de façon sûre, efficace et fiable. Les normes d'emploi jugées inappropriées ou arbitraires peuvent faire l'objet de plaintes concernant les droits de la personne.

¹⁸ DOAD 5023-1, Critères minimaux d'efficacité opérationnelle liés à l'universalité du service.

PRocessUS De GeStIoN et De tRANSItIoN PouR leS MeMbReS DeS Fc MAIADeS ou bleSSÉS

Figure 3





Maintien en poste

Le but principal des FC est de maintenir en poste le personnel malade ou blessé expérimenté et fort compétent, pour lui permettre ultimement de reprendre l'emploi qu'il occupait initialement. Dans cette optique, les FC ont établi une méthodologie pour définir des limites acceptables d'un point de vue médical relativement à l'US.

Le principe de l'US a été et demeurera la pierre angulaire de tous les examens administratifs menés en vue d'évaluer les effets des CERM sur l'aptitude au maintien en service d'un militaire.

Traditionnellement, les examens administratifs les plus difficiles à effectuer concernent des cas où un militaire souffre d'une condition chronique donnant lieu à une incapacité permanente bénigne, si ce n'est aucune, mais qui cause à l'occasion des crises médicales déclenchées de manière soudaine et imprévisible. Dans ces situations, les risques potentiels pour la santé et la sécurité du militaire en cas de crise médicale, ainsi que les effets de la perte potentielle de rendement opérationnel du militaire en mission opérationnelle ou la santé et la sécurité des autres personnes, doivent être évalués en tenant compte de la volonté des FC de maintenir en poste des militaires qualifiés et productifs. La démarche qu'adoptent les FC pour appliquer le principe de l'US dans de tels cas consiste à évaluer, de la façon la plus précise possible, les risques médicaux en jeu en combinant une estimation des probabilités d'occurrence de telles crises médicales, avec les connaissances relatives au degré de gravité des crises et à la nature et au niveau d'urgence des soins à administrer lors de ces crises. Les Svc S FC communiquent ensuite les risques médicaux recensés au DACM au moyen d'une CERM, laquelle précise le pourcentage de risque qu'une exacerbation aiguë se produise ainsi que ses conséquences probables. Le DACM, dans le cadre du processus d'examen administratif, analyse ces CERM fondées sur les risques au moyen de la Matrice de risque (Médical) des FC,¹⁹ un tableau normalisé qui établit un rapport entre les

¹⁹ Pour en apprendre davantage sur la Matrice de risque (Médical), veuillez consulter le CANFORGEN 187/08 CMP 080/08 141648z OCT 08 - 08 -UTILISATION D UNE MATRICE DE RISQUE (MEDICAL) POUR LES EA/CERM

Tout le personnel des FC qui est libéré pour des raisons médicales est admissible à divers services d'aide à la transition offerts par les FC, le RARM et ACC.

probabilités de crises et la gravité de celles-ci. Cet outil aide le DACM à déterminer si le niveau de risque global est acceptable pour les FC et s'il faut maintenir en poste ou libérer le militaire.²⁰

Par exemple, certains cas de calculs rénaux peuvent présenter des possibilités de récurrence de 20 à 50 p. cent sur une période de 10 ans, ce qui représente un taux relativement élevé. Avec un créneau de 72 heures pour le traitement médical et une incapacité modérée du patient au moment de la crise, le niveau de risque global pour le militaire et la perte immédiate de rendement opérationnel sont évalués comme suffisamment bas pour que les FC l'acceptent. Ainsi, il est fort probable qu'un militaire présentant cette condition sera maintenu en poste sans contrainte à l'emploi ou restriction de carrière.

Pour le personnel qui ne répond pas aux normes de l'US et qui sera libéré pour raisons médicales soit dans six mois ou dans trois années, les FC appuieront un retour sans heurts à la vie civile par l'intermédiaire du RARM et d'ACC.

Une représentation graphique de ce processus se retrouve à l'annexe B.

transition

Tout le personnel des FC qui est libéré pour des raisons médicales est admissible à divers services d'aide à la transition offerts par les FC, le RARM et ACC. Les bénéfices de réadaptation professionnelle du RARM sont disponibles six mois précédant la libération et un soutien financier est disponible au moment de la libération. La plupart des prestations d'ACC ne peuvent être versées qu'après la date d'entrée en vigueur de la libération. Cependant, ACC sera impliqué avec le gestionnaire de cas des FC lorsque le militaire sera encore en service, afin de s'assurer que des prestations d'ACC lui sont versées et que des



²⁰ Le DACM n'est pas l'autorité de libération médicale (3a ou 3b) pour les membres de la Force de réserve. L'unité de réserve produit l'avis de libération, qu'elle transmet au D Gest SB ou à l'UISP, qui prendra les mesures subséquentes.

services de soutien lui sont fournis à son départ, lui garantissant ainsi une transition des plus fluides. Plusieurs avantages et services offerts pendant cette période de transition sont décrits ci-dessous :

Perfectionnement des études. Le personnel des FC malade ou blessé de la Force régulière ou de la Première réserve, à qui on a imposé des CERM menant à une libération pour des raisons médicales, peut accéder avant même le départ, à différents services de soutien au perfectionnement des études offerts par l'intermédiaire des FC et du programme de réadaptation professionnelle (PRP) du RARM. Au moment de la libération, la transition d'un programme d'amélioration de l'éducation fournit par les FC est coordonnée avec le PRP du RARM, et l'admissibilité aux soutiens financier et professionnel reste en vigueur pendant 24 mois après la libération. Si, aux termes du RARM, le militaire est totalement invalide 24 mois après sa libération, il continue à toucher une indemnité d'invalidité jusqu'à l'âge de 65 ans. À leur libération, les militaires des FC peuvent également communiquer avec ACC pour demander d'autres services de soutien en vue de se préparer à la vie civile.

Entrevue de transition (ET) d'ACC. Le personnel d'ACC de chaque CISP fera passer une ET à chaque membre du personnel de la Force régulière au moment de la libération, à tout le personnel de la Force de réserve libéré pour des raisons médicales, ainsi qu'à tout militaire ayant participé à un déploiement opérationnel au cours de sa carrière. Cette entrevue représente une occasion pour le personnel des FC et leurs familles, de recueillir de l'information sur les avantages, les programmes et les services d'ACC, de recenser les problèmes de transition potentiels et d'accéder plus facilement aux services de soutien d'ACC.

Programme d'aide à la transition (PAT). Géré par l'UISP, le PAT est un portail d'information sur la transition qui comprend des outils de recherche d'emploi, des ressources en matière de rédaction de curriculum vitae et des liens importants liés à la transition.

Service d'administration et d'instruction pour les organisations de cadets (SAIOC) et les Rangers canadiens. Le SAIOC et les Rangers canadiens offrent aux militaires des FC qui ne satisfont pas aux exigences physiques – qui ne répondent pas aux normes opérationnelles minimales des FC, mais qui répondent aux normes médicales et aux critères d'embauche minimaux du SAIOC et des Rangers – la possibilité de continuer à servir les FC en tant que militaires, à temps plein ou à temps partiel.

Programme de réadaptation professionnelle pour militaires en service actif (PRPMSA). Ce programme permet au personnel des FC admissible qui a été informé qu'il sera libéré pour des raisons médicales de commencer à utiliser des services de réadaptation professionnelle pendant son service, jusqu'à six mois avant la date de sa libération et sous réserve de l'approbation de son commandant.

Prestations d'invalidité de longue durée (ILD) et programme de réadaptation professionnelle du Régime d'assurance-revenu militaire (PRP RARM).

Les prestations d'ILD du RARM offrent une protection de remplacement du revenu au personnel des FC admissibles²¹ qui est libéré pour des raisons médicales. Les prestations d'ILD couvrent 75 p. cent de la solde que touche le militaire à sa libération, moins le revenu provenant d'autres sources, et elles sont versées pendant les deux années suivant la libération. Les avantages financiers peuvent être prolongés si le militaire est jugé totalement invalide aux termes du RARM. Quant à lui, le PRP RARM verse des allocations de formation à tous ceux et celles touchant des prestations d'ILD du RARM jusqu'à 25 000 \$ pour les frais de scolarité et les livres associés. Le militaire touche des prestations de soutien pendant les deux années suivant sa libération et jusqu'à ses 65 ans s'il est jugé totalement invalide. De plus, le PRP RARM offre des conseils sur la préparation des curriculum vitæ, de la formation sur la recherche d'emploi et des pistes d'emploi ciblées afin de maximiser les chances de retourner au travail et de se réintégrer de manière effective à la vie civile.

Nomination par priorité à la fonction publique. De récentes modifications apportées au Règlement sur l'emploi dans la fonction publique permettent la nomination par priorité, de certains militaires des FC libérés pour des raisons médicales à des postes d'un ministère de la fonction publique fédérale régi par la *Loi sur l'emploi dans la fonction publique*. Cette priorité peut être activée à n'importe quel moment dans les cinq années suivant la libération du militaire, et elle permet à celui-ci d'être admissible à la nomination par priorité pendant une période de deux années. La priorité est aussi offerte aux conjoints et aux conjoints de fait du personnel des FC dont le décès est imputable au service militaire.

Nouvelle Charte des anciens combattants. La nouvelle Charte des anciens combattants propose un ensemble complet de programmes conçus pour offrir au personnel des FC et à leurs familles la possibilité d'effectuer une transition réussie vers une vie civile indépendante et productive. Elle permet aux anciens militaires de profiter de la meilleure santé possible, de disposer de toutes les chances nécessaires pour décrocher un emploi de qualité et, le cas échéant, de bénéficier d'un soutien pour compenser une perte de revenu en vue de préserver leur niveau de vie. La Charte offre un point d'entrée unique pour accéder à un ensemble complet de services et de programmes, lesquels offrent notamment une gestion de cas individualisée, un programme de réadaptation, des avantages financiers, une assurance-santé collective, des services de transition de carrière, une indemnité forfaitaire d'invalidité, ainsi que d'autres allocations, et un soutien aux familles.²²



²¹ La protection et les prestations d'un réserviste varient en fonction de sa classe de service.

²² Pour de plus amples renseignements au sujet de la nouvelle Charte des anciens combattants, veuillez consulter le site www.veterans.gc.ca

SCÉNARIOS SUR DES MILITAIRES MALADES ET BLESSÉS

ScéNARio A

Le Major Gagnon, membre de la Force régulière des FC, apprend qu'il est atteint d'une forme traitable de cancer alors qu'il se trouve au Canada. Marié avec deux jeunes enfants, il vit dans une collectivité rurale à proximité d'une agglomération urbaine importante.

RécuPéRAtioN

Le Major Gagnon reçoit des traitements dans une installation médicale civile; cependant, il a tout de même été référé au médecin chef de la base (Méd C B), a été attribué une catégorie médicale temporaire (CF 2088) et un gestionnaire de cas des FC. Un compte rendu de pertes militaires (CasRep) a été produit pour aviser les intervenants potentiels en ce qui a trait au soutien actuel et à venir. Un OD lui a également été assigné.

Le Major Gagnon présentait des symptômes de dépression; il a donc été dirigé vers un intervenant en santé mentale. Une infirmière de liaison des Services de santé et l'aumônier de la base ont joint leurs services à la prestation des soins que doit recevoir le Major Gagnon.

En raison des états de service du Major Gagnon, le cmdt de ce dernier a demandé une enquête sommaire à propos de la maladie. Bien que la maladie du Major Gagnon ne semble pas être attribuable, à première vue, au service militaire, un examen de ses dossiers personnel et de santé a permis de déterminer qu'il a été exposé à des situations dans le cadre de son travail qui pourraient avoir un lien avec son état.

Le cmdt demande au Directeur – Carrières militaires (DCM) d'affecter le Major Gagnon à l'UISP pendant le reste de sa récupération et de lui fournir du soutien et de l'orientation pendant les phases de réadaptation et de réintégration. L'officier de liaison (OL) du Directeur – Soutien aux familles des militaires (DSFM) du CISP a communiqué avec la famille du Major Gagnon pour s'assurer que le soutien approprié est offert à son épouse et à ses enfants durant cette période stressante, particulièrement pendant la phase de récupération, durant laquelle l'avenir peut paraître incertain. En raison de la distance que doit parcourir le Major Gagnon pour ses nombreuses consultations à l'hôpital, le CISP a demandé une aide financière pour le paiement des déplacements requis pour les visites médicales et les déplacements de la famille.

RéADAPtAtioN

Le Major Gagnon a terminé ses traitements et son programme de soins porte maintenant sur la phase de réadaptation. Dans le cadre d'une conférence de cas, on s'est entendu sur la nécessité que des modifications soient apportées

à sa maison et qu'il reçoive des services spéciaux. La conférence de cas, avec l'appui subséquent obtenu aux termes du rapport de l'ergothérapeute du Major Gagnon, permettra aussi d'établir comment ces services seront offerts : par les Svc S FC s'ils sont couverts par la gamme de soins des FC ou par le CISP s'ils sont couverts par une aide à la mobilité, conformément aux Directives sur la rémunération et les avantages sociaux (DRAS).

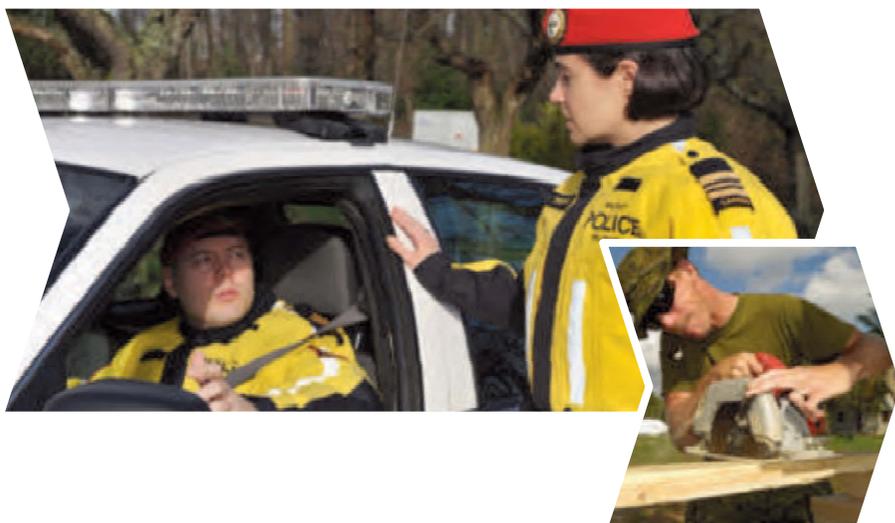
En raison d'une recommandation du médecin militaire traitant, le Directeur - Politique de Santé (D Pol San) impose des CERM permanentes au Major Gagnon et, en consultation avec le gestionnaire de cas des FC, détermine qu'il a des besoins de transition complexes. Cette information est envoyée au DACM qui initie le processus aux fins d'examen administratif. Puisque les CERM du Major Gagnon vont à l'encontre de l'US, le DACM détermine qu'il sera libéré des FC pour raisons médicales. Une équipe interdisciplinaire, dirigée par le directeur des services du CISP et incluant la participation des services financiers du RARM (SF RARM), d'un gestionnaire de cas des FC, et d'ACC, en consultation avec le Major Gagnon, élabore un plan de transition intégré qui inclut des objectifs de transition individualisés et les délais prévus pour les atteindre. Ces délais prévus sont considérés par DACM dans la détermination de la date de libération pour raisons médicales. Le personnel du CISP et les gestionnaires de cas des FC restent en contact avec le Major Gagnon pendant toute la période de transition, afin d'assurer que lui et sa famille reçoivent le soutien nécessaire pour faire une transition positive à la vie civile.

Le plan de soutien à la transition du Major Gagnon inclut de la réadaptation professionnelle qui commence avec le programme de remboursement d'éducation des FC et qui est complété dans le cadre du programme de réadaptation professionnelle du RARM.

RéINtégratiON

Lors des préparatifs en vue de la libération pour raisons médicales, la section des libérations de la base et l'officier de sélection du personnel (OSP) de la base, travaillent avec le Major Gagnon. La section des services du CISP communique avec le Major Gagnon pour s'assurer qu'il est au courant du PAT et de la priorité d'embauche dans la fonction publique fédérale. De plus, les SF RARM l'aideront à rédiger un curriculum vitae pour qu'il puisse avoir accès aux deux programmes et lui fourniront des pistes d'emploi ciblées.

Après sa libération, le Major Gagnon sera soutenu par ACC conformément à la Nouvelle Charte des anciens combattants.



ScéNARio b

Le Cpl Able, membre de la Première réserve, a subi de graves blessures dans le théâtre d'opérations. Il est célibataire et sa famille demeure à trois provinces de son unité d'appartenance.

RécuPéRAtIoN

Après le premier traitement à l'hôpital de rôle 3 au théâtre des opérations, l'unité transmet un message de rapport de perte (CasRep) pour aviser tous les intervenants concernés par le soutien actuel et à venir au Cpl Able, notamment les services médicaux, le CISP et ACC. Les Svc S FC prennent initialement en charge les traitements et déterminent le moment approprié auquel les autres fournisseurs de services devront agir. Le cmdt de l'unité d'appartenance affecte un OD au Cpl Able. On avise ses parents qu'il a été blessé et qu'il est rapatrié au Canada. La famille se rend en avion à l'aéroport où elle est rejointe par l'ÉRB environ deux heures avant l'arrivée du Cpl Able. L'ÉRB planifie et effectue l'évacuation sanitaire aérienne ainsi que le transfert du patient à une installation médicale civile à Ottawa, où le Cpl Able recevra des soins de courte durée.

Le chef d'équipe du gestionnaire de cas des FC du CISP donne un rapport de la situation aux fournisseurs de services, et les renseigne sur le moment approprié pour que chacun effectue un premier contact. Une ÉGB est convoquée pour aviser tous les partenaires des progrès du Cpl Able et pour planifier la prestation continue des services de soutien. L'ÉGB se réunira à divers moments pendant la récupération et la réadaptation du Cpl Able.

Le CISP demande au CRFM de répondre aux préoccupations de la famille et de soutenir les parents en leur offrant du counseling et de l'aide au voyage.

Au cours de la récupération et de la réadaptation, trois CISP soutiennent le Cpl Able et ses parents – le CISP de Kingston, où se trouve l'unité d'appartenance du Cpl Able, le CISP d'Edmonton, ville où vivent ses parents, et le CISP d'Ottawa, où il est soigné en raison de la nature de ses blessures.

Étant donné les traitements et la réadaptation requis par Cpl Able, le D Gest SB 2 prolonge son contrat de classe C après avoir reçu une demande de l'unité d'appartenance.

RéADAPtAtIoN

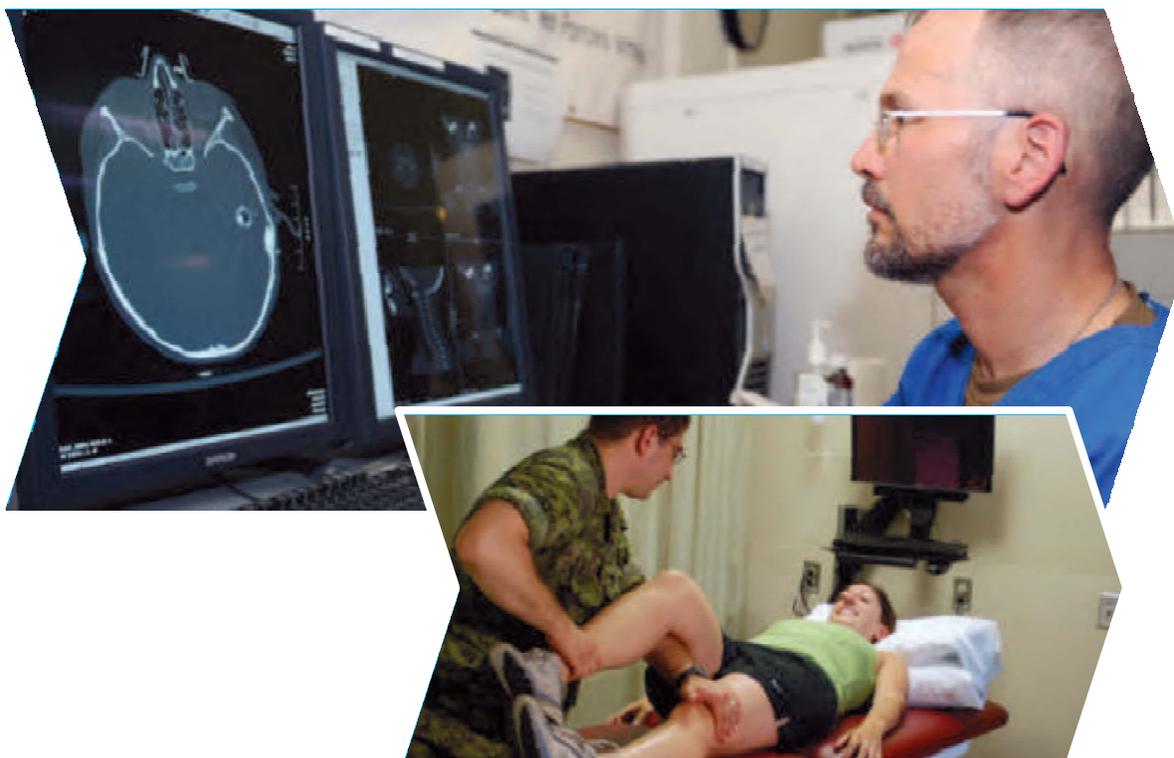
Lorsque les Svc S FC établissent les CERM du Cpl Able, le gestionnaire de cas des FC travaille avec l'OD pour veiller à ce que les renseignements soient transmis au cmdt du Cpl Able. Le Méd C B et le cmdt décident que le Cpl Able devrait être affecté au peloton de soutien du CISP à Ottawa, qui offre le même soutien administratif et la même supervision que la chaîne de commandement du militaire, notamment en ce qui concerne l'acheminement d'autres prolongations du contrat. Par conséquent, l'unité d'appartenance dégage son OD de ses responsabilités.

Le Méd C B donne une ordonnance de RAT en remplissant le formulaire CF 2018. Le coordonnateur de RAT du CISP communique avec l'employeur civil du Cpl Able pendant l'élaboration de son programme de RAT.

Le CISP fait appel à un coordonnateur du soutien par les pairs du programme SSBSO pour faire le lien entre le Cpl Able et sa famille avec les réseaux de pairs et de soutien à la famille, au besoin.

RéIntéGRAtion

Le coordonnateur de RAT et l'unité participent davantage aux progrès du Cpl Able au cours de cette phase. Le peloton de soutien du CISP tient le cmdt de l'unité informé des progrès du Cpl Able afin de préparer son retour au travail dans la Première réserve et à son emploi civil lorsqu'il sera complètement rétabli. Dans cet exemple, Cpl Able récupère complètement de ses blessures et retourne à sa position dans la Première réserve.



The background features a blue and white abstract pattern, possibly representing a flag or fabric, with a white arrow pointing to the right on the left side.

PARTIE V

CONCLUSION

La prestation efficace de traitements et de soins aux militaires des FC malades ou blessés et le soutien apporté à leurs familles requièrent la mobilisation d'un réseau complexe d'expertise et de compétences, tant militaires que civiles. Cependant, il est clair qu'un cadre complet pour les soins doit comporter trois éléments majeurs : les services de santé, le soutien des militaires malades ou blessés et de leurs familles, ainsi que l'aide et le soutien à la réorientation professionnelle. Chacun de ces éléments cadres nécessite un apport qui lui est propre. Dans la mesure où nous pouvons respecter ces trois éléments et leurs nombreux composants, nous pourrions offrir le niveau souhaité de soins complets et adéquats aux militaires des FC malades ou blessés.

Les FC se sont engagées à part entière quant à la prestation de services de soins et de soutien aux militaires des FC malades ou blessés et à leurs familles, comme en fait foi l'expansion des services de santé, ainsi qu'à la création du nouveau réseau national d'UISP et de CISP et d'une multitude de politiques et de programmes connexes. Les UISP, en particulier, disposent d'un modèle de prestation de services intégré et centré sur les personnes qui permet de coordonner et de faciliter la prestation des services de soutien normalisés de haute qualité qui sont cohérents, personnalisés et administratifs, et ce, pendant toutes les étapes de la récupération, de la réadaptation et de la réintégration. Ainsi, des services de soins et de soutien complets peuvent être offerts aux militaires des FC malades ou blessés et aux anciens combattants, de même qu'à leurs familles et aux familles des défunts.

PRINCIPALES RÉFÉRENCES et PERSONNES RESSOURCES

Le Centre : Le Centre du MDN et d'ACC pour le soutien des militaires blessés, des anciens combattants et de leurs familles

- Au Canada : 1-800-883-6094

Ressources pour les familles des FC : <http://www.forces.gc.ca/site/fam/index-fra.asp>

- Centre de ressources pour les familles des militaires : téléphone : 1-877-280-3636
- Fonds pour les familles des militaires : www.cfpsa.com/fr/corporate/mfamily/index.asp

Directeur – Administration (Carrières militaires) :

- EA/CERM : 1-613-992-3840

Services financiers du RARM : <http://www.sisip.com>

- Bureau d'Ottawa des SF du RARM : 1-800-267-6681, ou 613-233-2177
- Services et prestations d'ILD du RARM : 1-800-565-0701
- Services et prestations du Programme de prestations et de services : 1-800-565-6463

Anciens Combattants Canada : www.veterans.gc.ca

- Prestations et services d'ACC : 1-866-522-2022 (français), 1-866-522-2122 (anglais)
- Service d'aide d'ACC (consultation à court terme) : 1-800-268-7708

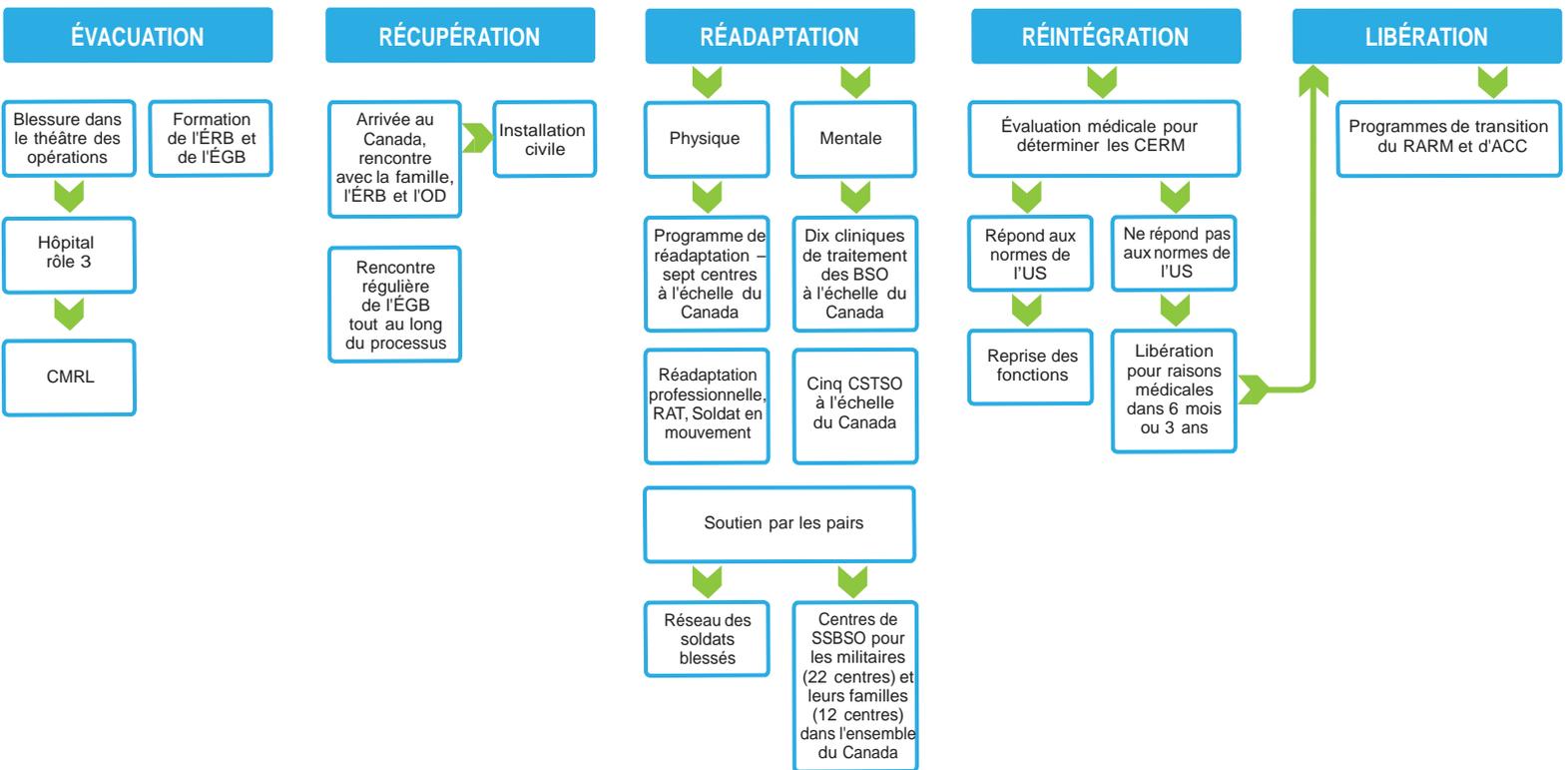
LISTE DES ABREVIATIONS

Ac	amélioration continue
Acc	Anciens Combattants Canada
bcc	Bureau des conférenciers conjoint
bSo	blessure de stress opérationnel
casRep	compte-rendu des pertes militaires
ceMD	Chef d'état-major de la Défense
ceRM	contrainte à l'emploi pour raisons médicales
cISP	Centre intégré de soutien au personnel
cmdt	commandant
cPM	Chef du personnel militaire
cRFM	Centre de ressources pour les familles des militaires
cPRMo	comité permanent de révision de la médecine opérationnelle
cSIP	Centre intégré de soutien au personnel
cStSo	Centre de soutien pour trauma et stress opérationnels
D Gest Sb	Directeur – Gestion du soutien aux blessés
D Pol San	Directeur – Politique de santé
DACM	Directeur – Administration (Carrières militaires)

DcM	Directeur – Carrières médicales
DoAD	Directives et ordonnances administratives de la Défense
DRAS	Directive sur la rémunération et les avantages sociaux applicable aux Forces canadiennes
DSFM	Directeur – Soutien aux familles des militaires
éGb	équipe de gestion du blessé
eF	Énergiser les Forces
ePJ	exigence professionnelle justifiée
eqA	effectifs qualifiés en activité
éRb	équipe de réception du blessé
et	entrevue de transition
F rég	Force régulière
Fc	Forces canadiennes
GRc	Gendarmerie royale du Canada
IID	invalidité de longue durée
IePND	Liste des effectifs du personnel non disponible
MDN	ministère de la Défense nationale
Méd c b	médecin chef de la base
MSq	musculosquelettique
MtF	installation de traitement médical
oD	officier désigné
ol	officier de liaison
oRFc	ordonnances et règlements royaux applicables aux Forces canadiennes
oSP	officier de sélection du personnel
P rés	Première réserve
PAM	Programme d'aide aux membres
PAt	Programme d'aide à la transition
Pe	protocole d'entente
PRPFc	Programme de réadaptation physique des FC
PRP	Programme de réadaptation professionnelle
PRP RARM	Programme de réadaptation professionnelle - Régime d'assurance revenu militaire
PSP	Programme de soutien du personnel
qGDN	Quartier général de la Défense nationale
RARM	Régime d'assurance revenu militaire
RAt	retour au travail
SALoc	Service d'administration et d'instruction pour les organisateurs des cadets
SF RARM	services financiers - Régime d'assurance revenu militaire
SMA (Pcc)	Sous-ministre adjoint (Politiques, communications et commémoration)
SMA (PS)	Sous-ministre adjoint (Prestations des services)
Svc S Fc	Services de santé des Forces canadiennes
SSbSo	Soutien social aux blessures de stress opérationnel
tc	traumatisme cérébral
tSPt	trouble(s) de stress post-traumatique
uSFc(e)	Unité de soutien des Forces canadiennes Europe
uISP	unité interarmées de soutien du personnel
uS	universalité du service
Zo	zone d'opérations

ANNEXE A

Processus de récupération, de réadaptation et de réintégration



ANNexe b

transition des membres des Fc à l'aide du RARM et des programmes d'Acc

Lorsque des CERM sont imposées à un militaire blessé ou malade des FC qui ne satisfait pas à l'US, ce dernier sera libéré pour des raisons médicales sous le motif de libération 3a ou 3b et pourra être admissible aux prestations et aux services du RARM et d'ACC, comme l'indique la partie supérieure du graphique qui suit. Dès la réception de l'avis de libération pour raisons médicales, le D Gest SB informe les responsables du RARM et d'ACC du départ imminent et lorsque le militaire présente sa demande, les responsables du RARM et d'ACC déterminent les prestations ou les services dont le militaire pourra bénéficier. Il est à noter, que tout militaire ayant un problème de santé prolongé, est assigné à un gestionnaire de cas des Svc S FC, qui fournit du service avant, pendant et après que la décision est prise de libérer le militaire des FC pour des raisons médicales.

Le gestionnaire de cas du Svc S FC, en collaboration avec le CISP, ACC et RARM, participe activement à toutes les étapes du plan de transition reflété dans le graphique ci-dessous. De plus, le gestionnaire de cas du Svc S FC facilite le transfert des soins à l'autorité compétente des soins de santé provinciaux. De même, le personnel des FC qui sont libérés pour des raisons administratives, mais qui souffrent d'une maladie sous-jacente ou ont subi une blessure qui mène à l'imposition de CERM et à la non-conformité à l'US, seront également admissibles à certaines prestations et à certains services du RARM et d'ACC afin de faciliter la transition vers la vie civile. Cependant, seul le personnel atteint d'une invalidité totale²³ est admissible aux services offerts dans le cadre du RARM. Pendant l'ET avec ACC, le militaire qui sera libéré des FC recevra de l'aide pour présenter une demande de prestations auprès d'ACC.

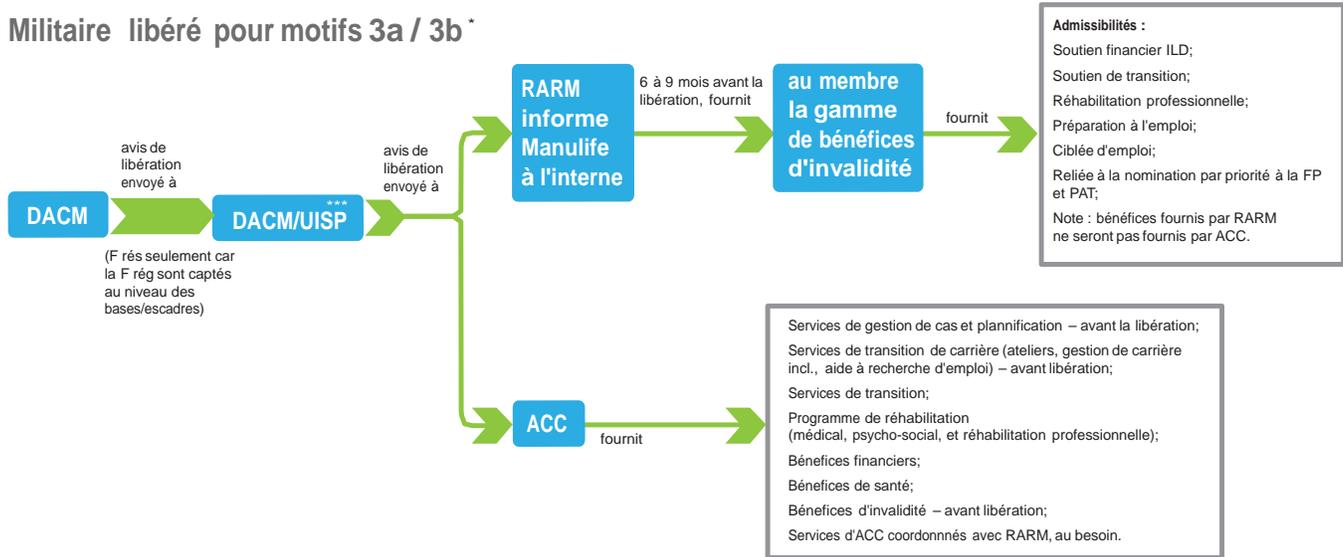
Le diagramme de processus qui suit, illustre les procédures appliquées pour s'assurer que les militaires malades et blessés des FC qui ne satisfont pas à l'US, qu'ils soient libérés pour des raisons médicales ou administratives, reçoivent le niveau de services adéquat du RARM ou d'ACC.

²³ On entend par « invalidité totale » qu'il existe des preuves médicales claires et objectives permettant de confirmer que l'ancien militaire a été rendu médicalement inapte par une déficience physique ou mentale pouvant être diagnostiquée, qui l'empêche de s'acquitter d'une fonction et de toutes les fonctions d'un emploi suffisamment rémunérateur pour lequel il est qualifié en raison de son éducation, de sa formation ou de son expérience.

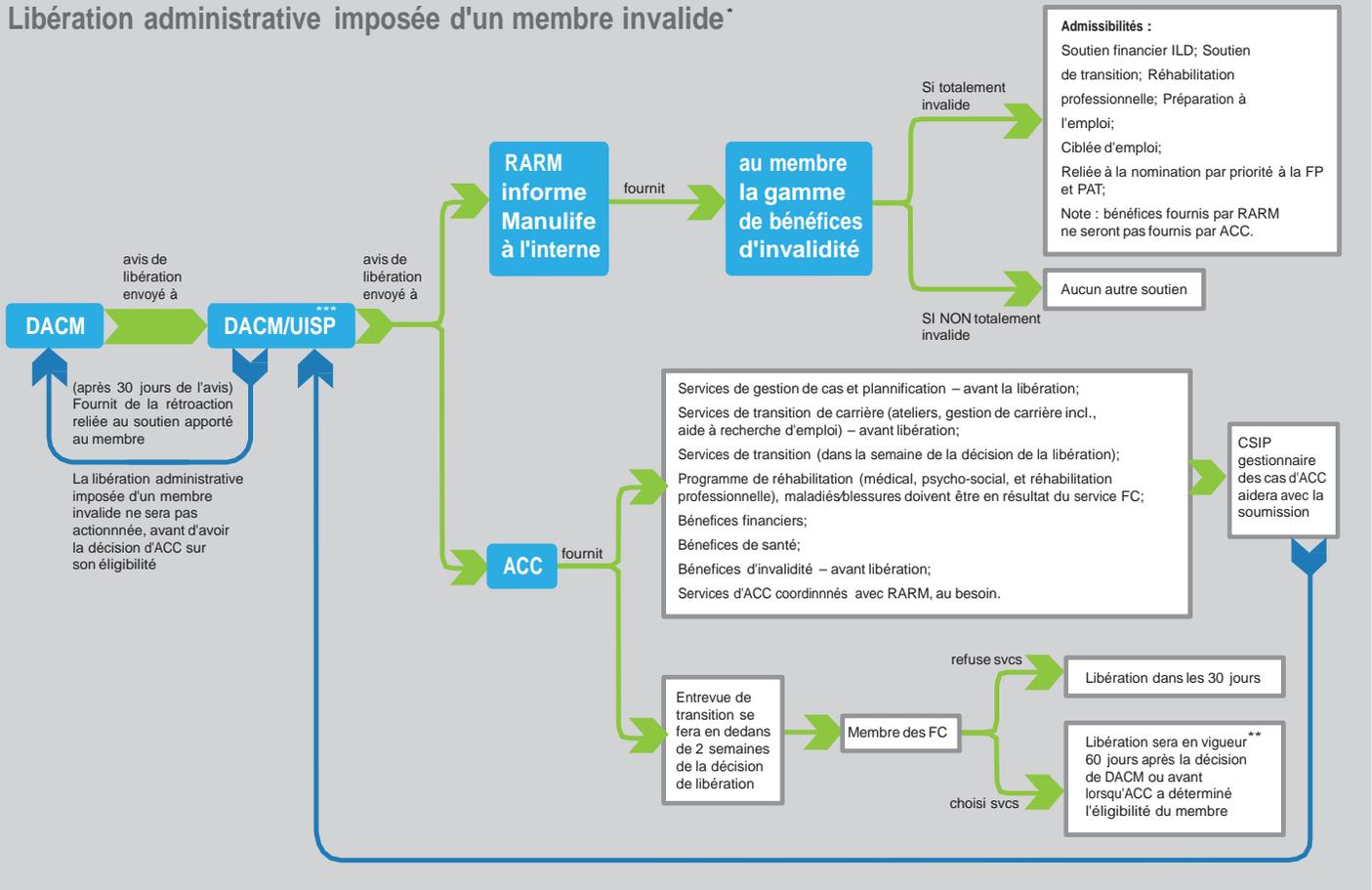
ANNEXE B

Transfer intégré des personnes handicapées à RARM/ACC

Militaire libéré pour motifs 3a / 3b*



Libération administrative imposée d'un membre invalide*



* Militaire doit présenter une demande dans tous les cas

** Même si le militaire n'est pas admissible aux programmes d'ACC, les services de gestion de cas lui sont disponibles

*** Le gestionnaire de cas du Svc S FC, en collaboration avec le CISP, participe activement à toutes les étapes du plan de transition pour les militaires des FC qui sont libérés pour raisons médicales.