

2023

COMBATS INVISIBLES

une enquête systémique sur l'identification des besoins en santé mentale et le soutien pour les membres de la Première réserve participant aux opérations nationales

Rapport présenté au ministre de la Défense nationale



Ombudsman

Défense nationale et
Forces armées canadiennes



National Defence and
Canadian Armed Forces

Canada



Contactez-nous

Site web : ombuds.ca

Formulaire de plainte en ligne sécurisé : www3.ombudsman.forces.gc.ca/ocf_f.php

Sans frais : 1-888-828-3626

Télécopie : 1-877-471-4447

Courrier :

Office of the Ombudsman for the Department of National Defence
and the Canadian Armed Forces
100 Metcalfe Street, 12th Floor
Ottawa, Ontario
Canada
K1P 5M1

Courriel : ombudsman-communications@forces.gc.ca (informations non confidentielles seulement)

Twitter : http://twitter.com/MDNFC_Ombudsman

Facebook : www.facebook.com/mdnfcombudsman

Instagram : <http://www.instagram.com/mdnfcombudsman/>

ISBN :

PDF : D74-39/2023E-PDF
978-0-660-49556-9

Papier : D74-39/2023E
978-0-660-49557-6



Table des matières

Mandat	1
Guide des abréviations	2
Sommaire	3
Section I : Introduction	8
Section II : Contexte	10
Section III : Observation	14
Section IV : Constatations	16
Section V : Recommandations	44
Section VI : Conclusion	48
Annexe I : Lettre à la ministre de la Défense nationale	50
Annexe II : Glossaire	51
Annexe III : Méthodologie	57
Annexe IV : Outils des FAC pour déterminer les besoins en santé mentale	61
Annexe V : Questionnaire et déclaration de santé après le déploiement	63
Annexe VI : Ressources en santé mentale pour les militaires	65
Annexe VII: Étude de cas— répercussions sur la santé mentale des premiers répondants pour les efforts humanitaires non combattants	69
Annexe VIII: Analyse comparative entre les sexes (ACS) Plus	73



Combat Invisibles



Mandat

Le bureau de l'Ombudsman de la Défense nationale et des Forces armées canadiennes a été créé en 1998, par un décret en conseil, pour accroître la transparence au sein du ministère de la Défense nationale (MDN) et des Forces armées canadiennes (FAC), en plus d'assurer le traitement équitable des préoccupations soulevées par les membres de la communauté de la Défense et leurs familles.

Le bureau est une source directe d'information, d'orientation et de sensibilisation pour les membres de la communauté de la Défense. Son rôle consiste à les aider à accéder aux services d'aide ou de redressement existants s'ils ont une plainte à déposer ou un problème à régler. Le bureau est également chargé d'effectuer des examens et des enquêtes sur les plaintes formulées par ses commettants qui estiment avoir été traités de façon injuste ou inappropriée par le MDN ou par les FAC. En outre, l'ombudsman peut faire enquête sur des questions touchant le bien-être des membres des FAC, des employés du MDN et d'autres groupes relevant de sa compétence, et diffuser publiquement des rapports sur ces enquêtes. Le bureau a pour but d'apporter des améliorations substantielles et durables au sein de la communauté de la Défense.

Les membres des groupes suivants peuvent porter plainte auprès du bureau de l'Ombudsman s'ils ont un problème directement lié au MDN ou aux FAC :

- Les membres, actuels ou anciens, des Forces armées canadiennes
- Les cadets actuels ou anciens
- Les employés, actuels ou anciens, du ministère de la Défense nationale
- Les employés, actuels ou anciens, des fonds non publics
- Les personnes qui présentent une demande d'enrôlement au sein des FAC
- Les membres de la famille immédiate de l'une ou l'autre des personnes susmentionnées
- Les personnes travaillant pour les Forces armées canadiennes dans le cadre d'un échange ou d'un détachement

L'ombudsman est indépendant de la chaîne de commandement militaire et de la haute direction civile et il se rapporte directement au ministre de la Défense nationale.



Guide des abréviations

AC – Armée canadienne

ACC – Anciens Combattants Canada

ACS Plus – Analyse comparative entre les sexes Plus

ARC – Aviation royale canadienne

COIC – Commandement des opérations interarmées du Canada

DOAD – Directives et ordonnances administratives de la Défense

D Pol San – Directeur – Politique de santé

DSM – Directeur – Santé mentale

EMP – Examen médical périodique

FAC – Forces armées canadiennes

GAA – Groupe d'aide à l'arrivée

GAD – Groupe d'aide au départ

GCAD – Groupe consultatif des Autochtones de la Défense

GCDPH – Groupe consultatif de la Défense pour les personnes handicapées

MDN – ministère de la Défense nationale

MRC – Marine royale canadienne

OCFD – Organisation consultative des femmes de la Défense

OCFED – Organisation consultative de la Fierté de l'Équipe de la Défense

PADP – Processus amélioré de dépistage post-déploiement

PAMFC – Programme d'aide aux membres des Forces canadiennes

QPM – Questionnaire sur l'état de préparation médicale

RVPM – En route vers la préparation mentale

SSFC – Services de santé des Forces canadiennes

VEPP – Vérification de l'état de préparation du personnel

2ELGBTQI+ – Personnes aux deux esprits, lesbienne, gaie, bisexuelle, transgenre, queer, intersexuée et autres



Sommaire

Le but de cette enquête était de déterminer comment le MDN et les FAC traitent les membres de la Première réserve de façon comparable aux membres de la Force régulière pour déterminer leurs besoins en santé mentale et leur prestation de soutien en santé mentale avant, pendant et après les opérations nationales.¹ Les opérations nationales sont menées au Canada pour soutenir des cas, tels que des incendies, des inondations, des sauvetages et de pandémie mondiale de la COVID-19.

Contexte

« La régularité et l'intensité croissantes des catastrophes naturelles, combinées à des investissements provinciaux et territoriaux limités dans les ressources de gestion des catastrophes et des urgences »² signifient que les 28 500 membres de la Première réserve des FAC³ continueront probablement d'être appelés à intervenir en cas de catastrophes nationales.

Bien que les effets des opérations internationales sur la santé mentale des militaires ont été documentés, les effets des opérations nationales demeurent largement inexploré. Les FAC ont fourni du soutien aux établissements de soins de longue durée en Ontario et au Québec pendant la pandémie mondiale de la COVID-19 par l'entremise de l'Opération LASER. Toutefois, le MDN et les FAC ont reconnu que ces événements traumatisants pourraient avoir causé des blessures morales aux membres des FAC.⁴ Le MDN et les FAC ont également reconnu l'importance de la santé mentale comme facteur de santé globale.⁵ Au cours de notre enquête, nous avons entendu le désir des dirigeants et des autorités du MDN et des FAC d'améliorer le bien-être de tous les membres des FAC qui participent aux opérations nationales, y compris les membres de la Première réserve.

- 1 Notre bureau reconnaît qu'il y a une série d'opérations nationales planifiées principalement dans le Nord proche et l'Arctique, où la préparation en matière de santé mentale n'est généralement pas prise en compte, même s'il y a des risques pour la santé. Dans le cadre de cette enquête, les opérations nationales mentionnées dans le présent rapport sont des activités opérationnelles d'urgence à court préavis qui ont eu lieu au Canada, en préparation ou en réponse à un événement imprévu ou inattendu.
- 2 Ministère de la Défense nationale, « Ministère de la Défense nationale et Forces armées canadiennes 2023-2024 plan ministériel », 2023, <https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/organisation/rapports-publications/plans-ministeriels/plan-ministeriel-2023-2024.pdf>.
- 3 Bureau de l'ombudsman de la Défense nationale et des Forces armées canadiennes, « La Force de réserve », Dernière modification en 2023, <https://www.canada.ca/fr/ombudsman-defense-nationale-forces/information-educative/militaires-fac/reserviste-information/reservistes.html>.
- 4 Commandement des opérations interarmées du Canada, Rencontre avec l'équipe des enquêtes systémiques, 27 septembre 2022.
- 5 Ministère de la Défense nationale, « Stratégie de santé globale et de mieux-être : Section 2.1 – Aspects de la santé », 2022, <https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/organisation/rapports-publications/strategie-de-sante-globale-et-de-mieux-etre.html>.



Combat Invisibles

Notre bureau examine les questions liées à la santé et au mieux-être des membres de la Force de réserve depuis 2015.⁶ Ses rapports indiquent des lacunes liées à des politiques de soins de santé peu claires et à un manque de communication pour les membres de la Force de réserve. Toutefois, la plupart des recommandations de notre bureau concernant la santé et le mieux-être des membres de la Force de réserve ne sont toujours pas pleinement mises en œuvre.

Constatations

Cette enquête a révélé plusieurs incohérences et un manque de surveillance des processus liés à l'identification des besoins en santé mentale et à l'accès au soutien en santé mentale. Ces lacunes ont contribué aux défis et aux obstacles auxquels les membres de la Première réserve se heurtent pour accéder à au soutien avant, pendant et après les opérations nationales.

Il existe encore des défis culturels pour que les membres de la Première réserve s'intègrent pleinement aux Forces armées canadiennes. Il y a aussi une croyance au sein des FAC que les opérations nationales ont moins d'effets sur la santé mentale d'un militaire que les déploiements internationaux.⁷ Ces préjugés, le manque de ressources en soins de santé des FAC et les délais souvent courts pour le déploiement ont poussé le leadership à renoncer à certaines parties des examens préalables et des évaluations avant une opération nationale.

L'accès limité aux soins de santé mentale des FAC causé par la catégorie d'emploi dans le service de la Réserve arrive avant et après une opération nationale. Pendant ces deux périodes, les membres de la Première réserve peuvent travailler à temps partiel (classe « A » ou « B ») et être couverts par les de soins de santé provinciaux et territoriaux. Toutefois, si leur maladie ou leur blessure a été causée ou aggravée par l'exercice de leurs fonctions militaires, ils ont le droit d'être évalués par les FAC pour s'assurer que leurs besoins immédiats en soins de santé sont satisfaits. Les membres de la Force régulière sont couverts par les Services de santé des Forces canadiennes (SSFC) et n'ont pas besoin de prouver leur couverture pour accéder au soutien.⁸

-
- 6 Nous avons examiné les besoins en matière de santé des réservistes de la Première réserve dans trois rapports: *La faisabilité de mener des examens médicaux périodiques pour tous les membres de la Première réserve* (<https://www.canada.ca/fr/ombudsman-defense-nationale-forces/rapports-nouvelles-statistiques/enquetes/examens-medicaux-premiere-reserve.html>), *Soldats à temps partiel, blessures à temps plein : Une étude systémique de la Première réserve du Canada et des traumatismes liés au stress opérationnel* (<https://www.canada.ca/fr/ombudsman-defense-nationale-forces/rapports-nouvelles-statistiques/enquetes/soldats-temps-partiel-blessures-temps-plein.html>) et *Un examen systémique des options d'indemnisation pour les réservistes malades et blessés* (<https://www.canada.ca/fr/ombudsman-defense-nationale-forces/rapports-nouvelles-statistiques/enquetes/options-indemnisation-reservistes-malades-blesses.html>).
- 7 Les examens préalables au déploiement ne sont pas fréquemment appliqués aux opérations dans le Nord, principalement en raison de la croyance au sein des FAC selon laquelle les opérations menées au Canada ne sont pas reconnues comme présentant un risque élevé pour la santé mentale. Les membres de la Première réserve déployés dans le Nord sont davantage touchés par le manque de ressources en soins de santé mentale disponibles. De plus, ces militaires ont aussi des difficultés à prouver aux FAC ou à ACC qu'une blessure était liée au service militaire. (Courriel du Directeur général Personnel militaire, courriel 20 juin 2023).
- 8 Bureau de l'ombudsman de la Défense nationale et des Forces armées canadiennes, « Soins de santé pour les réservistes », Dernière modification en 2023, <https://www.canada.ca/fr/ombudsman-defense-nationale-forces/information-educative/militaires-fac/reserviste-information/soins-sante.html>.



Constatation 1 : Bien que plusieurs processus soient disponibles pour déterminer les besoins en santé mentale avant, pendant et après une opération nationale, il n'y a pas d'approche cohérente.

Répercussions : Sans une approche cohérente pour déterminer les besoins en santé mentale, les opérations nationales peuvent avoir lieu avec des membres de la Première réserve dont la disponibilité opérationnelle n'a pas été évaluée. Sans une évaluation préalable au déploiement, il est difficile pour les membres de la Première réserve de prouver qu'un besoin continu en matière de santé mentale a été causé ou aggravé par l'exercice de leurs fonctions. Par conséquent, les membres de la Première réserve qui ont droit à des prestations peuvent se voir refuser l'accès. Par exemple, les programmes et services d'Anciens Combattants Canada (ACC) peuvent être refusés en raison de l'absence de documents médicaux et administratifs à l'appui reliant le besoin en santé mentale à l'opération nationale.

Constatation 2 : Les militaires ont accès à plusieurs services de santé mentale au sein des FAC; toutefois, ils ne sont pas accessibles de manière constante avant, pendant et après une opération nationale.

Répercussions : Lorsque les besoins en santé mentale ne sont pas traités, le bien-être général des militaires dans des domaines comme le travail, la famille, les activités sociales et les finances est affecté. Cela peut mener à l'automédication, à la toxicomanie ou à la dépendance. En raison des changements de classe de service de réserve, les membres de la Première réserve alternent entre les FAC et les systèmes de soins de santé provinciaux et territoriaux, ce qui a une incidence sur la continuité des soins. Cette alternance a également une incidence négative sur la disponibilité opérationnelle des FAC à répondre aux besoins du Canada. De plus, de nombreux membres de la Première réserve, la majorité des membres de la Réserve de l'Armée canadienne, ne peuvent pas accéder aux services de santé mentale des FAC qui leur sont offerts en raison de la distance géographique depuis leur unité locale de la Force de réserve.

Constatation 3 : Dans l'ensemble des FAC, il y a des niveaux irréguliers de sensibilisation à l'égard des services de santé mentale offerts aux membres de la Première réserve, y compris leur admissibilité aux soutiens et les mécanismes de recours disponibles.

Répercussions : Les membres de la Première réserve qui ont droit à des services de santé mentale peuvent ne pas être en mesure d'y accéder. Le manque de connaissance de l'admissibilité des membres de la Première réserve aux soins de santé de la part des membres de la Première réserve, du leadership et de certains fournisseurs de soins de santé mentale sur les droits des membres de la Première réserve signifie qu'ils sont moins équipés pour appuyer les militaires en cas de besoin. Nous avons découvert que certains membres de la Première réserve ont vécu un refus quand ils ont tenté de réserver un rendez-vous pour se faire évaluer, ce qui a entraîné une perte de confiance dans les FAC. Les membres de la Première réserve qui se voient refuser l'accès au soutien en santé mentale des FAC peuvent ne pas avoir les moyens d'accéder au soutien à l'extérieur des FAC. Cela pourrait mener à l'automédication ou à l'inaccessibilité aux soutiens jusqu'à ce qu'ils atteignent une situation de crise. Ces membres de la Première réserve ne bénéficieraient pas des avantages bien documentés de l'intervention précoce.



Combat Invisibles

Constatation 4 : Malgré les progrès réalisés par les FAC pour réduire la stigmatisation en matière de santé mentale, des obstacles demeurent dans la détermination des besoins en santé mentale et l'accès aux soutiens en santé mentale. Les membres de la Première réserve et les groupes méritant l'équité⁹ au sein des FAC sont particulièrement touchés.

Répercussions : Des obstacles comme la culture des FAC, le fait d'être un membre de la Force de réserve et d'un groupe méritant l'équité nuisent à la détermination des besoins en santé mentale et à l'accès au soutien en santé mentale. Les fournisseurs de soins peuvent ne pas comprendre ou s'identifier à l'expérience des membres des groupes méritant l'équité lorsqu'ils offrent des évaluations de santé mentale et ils peuvent être incapables de répondre à leurs besoins et de fournir un traitement approprié sur le plan culturel. Si les besoins en santé mentale des militaires ne sont pas évalués et traités correctement, il y aura un effet négatif sur leur rendement. Si ces membres se sentent non soutenus par les FAC, le maintien des effectifs pourrait aussi être affecté, ce qui pourrait compromettre le soutien des FAC aux Canadiens en temps de crise au pays.

Recommandations

Pour répondre à ces constatations et améliorer la préparation opérationnelle et le rendement des FAC dans les opérations nationales, ce bureau formule six recommandations :

Recommandation 1 : D'ici l'automne 2025, que les FAC formalisent les suivis après le déploiement. Cela comprend que les commandants fassent des suivis individuels systématiques et obligatoire, après le déploiement, suite au retour des militaires de toute opération nationale. Les FAC doivent effectuer ces suivis de façon cyclique (par exemple, à un mois, trois mois et un an) après un déploiement national. L'objectif est de fournir de l'information à jour et des ressources en matière de soutien en santé mentale et de faciliter l'accès aux services de santé des FAC, au besoin.

Recommandation 2 : D'ici l'automne 2025, que les FAC, en consultation avec toutes les autorités du MDN et des FAC qui participent à l'administration du soutien en santé mentale pour les membres de la Première réserve participant aux opérations nationales, renforcent la surveillance des examens préalables en santé mentale. Cela comprend :

- Les FAC doivent faire le suivi constant que les commandants d'unité de réserve effectuent les examens préalables au déploiement et les activités de suivis après le déploiement. Cela comprend l'amélioration de l'intégrité des données et des contrôles de qualité.
- Les SSFC doivent mettre en œuvre un cadre officiel des leçons retenues pour l'amélioration continue, ce qui comprend le détail des tendances des demandes de santé mentale et la collecte de données désagrégées.

⁹ Notre bureau reconnaît qu'il existe différentes terminologies pour représenter ces communautés, par exemple les « groupes en quête d'équité ». Aux fins de la présente enquête, lorsque nous faisons référence à des groupes qui se sont vu refuser un accès juste et équitable aux ressources, nous indiquons « méritant l'équité ».



- Les FAC doivent améliorer les outils pour le leadership à l'aide du modèle de continuum de la santé mentale afin d'améliorer la capacité du leadership à guider les militaires qui sont confrontés à des problèmes de santé mentale et pendant leur rétablissement.

Recommandation 3 : D'ici l'automne 2025, élargir les services de soins virtuels afin d'offrir des services de santé mentale à des endroits qui n'ont pas de clinique de santé mentale et de mieux soutenir les membres de la Première réserve pendant les heures de clinique de base. Cet élargissement pourrait inclure le soutien aux bases et aux escadres qui ont des temps d'attente plus longs.

Recommandation 4 : D'ici l'automne 2025, s'assurer de la conformité de la formation sur la santé mentale et les droits de la Force de la réserve aux soins pour tous ceux qui participent à l'administration et à la prestation des soins de santé.

Recommandation 5 : D'ici l'automne 2025, les FAC doivent accroître la connaissance et la sensibilisation à l'égard des services de santé mentale offerts à tous les membres de la Première réserve avant, pendant et après une opération nationale, y compris les mécanismes de recours, des façons suivantes :

- Rendre disponible sur Internet et/ou sur l'application mobile des FAC tous les documents, politiques, procédures, formulaires et documents supplémentaires pertinents liés aux critères d'admissibilité et aux limites, et s'assurer que cette information demeure à jour.
- Engager les ressources pour élaborer et mettre en œuvre un plan de communication qui évalue et corrige les lacunes dans toutes les phases du processus. Cela comprend les activités, les produits, les échéanciers et les mesures pour atteindre et informer les membres de la Force de réserve et le leadership, en personne et virtuellement.

Recommandation 6 : D'ici l'automne 2025, que les FAC terminent l'examen en cours des besoins en services de santé mentale des groupes méritant l'équité. Cet examen doit inclure tous les groupes méritant l'équité :

- En mobilisant les membres des groupes méritant l'équité afin de déterminer leurs besoins.
- En engageant des ressources nécessaires à l'élaboration d'un plan d'action, y compris un plan de communication.
- Compte tenu des contraintes actuelles en matière de ressources médicales des FAC, cet examen pourrait comprendre le soutien des civils ou des sous-traitants.

Ces recommandations, si elles sont mises en œuvre, contribueraient aux efforts des FAC pour répondre aux besoins des militaires en matière de santé mentale, pour favoriser le maintien des effectifs et pour continuer à soutenir les Canadiens en cas d'urgence nationale.



Section I : Introduction

Le but de cette enquête était de déterminer comment le MDN et les FAC traitent les membres de la Première réserve de façon comparable aux membres de la Force régulière pour déterminer leurs besoins en santé mentale et leur prestation de soutien en santé mentale avant, pendant et après les opérations nationales. Les opérations nationales sont menées au Canada pour soutenir des cas, tels que des incendies, des inondations, des sauvetages et de pandémie mondiale de la COVID-19.

Les effets des opérations nationales, par rapport aux effets des opérations internationales, sur la santé mentale des militaires demeurent largement inexplorés. La présomption que seule la participation à des opérations internationales peut avoir des répercussions négatives sur la santé mentale et causer des blessures de stress opérationnel ou des blessures morales est un préjugé. Tous les membres des Forces armées canadiennes (FAC) peuvent subir des blessures de santé mentale liées à tout type de service, y compris dans les opérations internationales et nationales, et des traumatismes pendant la formation. En raison de la nature de leur environnement physique et social, les membres des FAC risquent de développer des problèmes de santé mentale, ce qui peut inclure l'exposition à des traumatismes ou à des événements traumatiques pendant les opérations de combat et les opérations sans combat.¹⁰

Par exemple, au printemps 2020, les membres des FAC ont participé à l'Opération LASER pour appuyer les établissements de soins de longue durée en Ontario et au Québec. Au cours de cette opération nationale, ils ont aidé les personnes vulnérables dans le contexte d'une nouvelle maladie très contagieuse. Les FAC ont reconnu que ces événements traumatisants pourraient avoir causé des blessures morales.¹¹ Dans ce cas précis, les membres de la Première réserve nouvellement recrutés ont été particulièrement touchés.

« Les jeunes [membres] de la Réserve n'étaient pas émotionnellement prêts pour ce type d'opération. On leur a dit qu'ils allaient gérer le contrôle routier, mais ils ont ensuite été amenés soudainement à Montréal pour aider [avec] les foyers de soins de longue durée. Ils ont travaillé avec des gens qui sont morts [et] ils n'étaient pas préparés pour cela – ils n'étaient même pas formés comme soldats [...] Ils devaient faire des choses qui seraient très difficiles pour quiconque, et ils n'étaient pas prêts. Les chaînes de commandement n'étaient même pas conscientes de cela. »

— Le leadership

10 Caryn Pearson, Mark Zamorski, et Teresa Janz, « Santé mentale dans les Forces armées canadiennes », Coup d'œil sur la santé, Statistique Canada, no 82-624-X (2014) : 1, <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/82-624-x/2014001/article/14121-fra.pdf?st=7Ce1DaLg>.

11 Commandement des opérations interarmées du Canada, rencontre avec l'équipe des enquêtes systémiques, 27 septembre 2022.



Notre bureau a également examiné les besoins en matière de santé concernant les membres de la Première réserve dans trois rapports précédents,¹² qui ont abouti à des conclusions similaires : les membres de la Première réserve peuvent être désavantagés ou avoir un risque accru de besoins en santé mentale non détectés et non traités. Les recommandations de notre bureau relatives à ces problèmes systémiques n'ont pas encore été pleinement mises en œuvre.

De plus, notre bureau continue de recevoir des plaintes individuelles de membres souffrant de problèmes de santé mentale. Ces militaires font face à un soutien institutionnel et à des directives irrégulières, notamment de la part de la chaîne de commandement de leur unité d'appartenance.¹³ Au cours de la consultation de nos commettants, les membres ont exprimé des inquiétudes au sujet de la difficulté à accéder au soutien en santé mentale.¹⁴ De plus, certains dirigeants des FAC ont estimé qu'ils n'avaient pas les outils pour appuyer les militaires sous leur commandement qui avaient des difficultés en matière de santé mentale ou qui avaient à gérer leurs propres besoins en santé mentale.¹⁵ Certains dirigeants savaient qu'ils pouvaient communiquer avec le SSFC pour obtenir de l'information afin d'appuyer leurs membres, mais d'autres ne savaient pas où aller pour obtenir de l'aide.

Par conséquent, en mai 2022, l'ombudsman a lancé une enquête systémique sur les opérations nationales qui ont eu lieu entre le 1^{er} avril 2017 et le 31 mars 2022. Au cours de la période couverte par la présente enquête, 6 124 membres de la Première réserve ont participé à des opérations nationales partout au Canada.¹⁶

Les autorités du MDN et des FAC et les membres que nous avons consultés dans le cadre de notre enquête ont démontré une excellente coopération et un excellent professionnalisme. Ils ont également démontré leur engagement à améliorer le processus d'identification en santé mentale et l'accès au soutien en santé mentale pour les militaires dans les opérations nationales.

12 *La faisabilité de mener des examens médicaux périodiques pour tous les membres de la Première réserve* (<https://www.canada.ca/fr/ombudsman-defense-nationale-forces/rapports-nouvelles-statistiques/enquetes/examens-medicaux-premiere-reserve.html>), *Soldats à temps partiel, blessures à temps plein : Une étude systémique de la Première réserve du Canada et des traumatismes liés au stress opérationnel* (<https://www.canada.ca/fr/ombudsman-defense-nationale-forces/rapports-nouvelles-statistiques/enquetes/soldats-temps-partiel-blessures-temps-plein.html>) et *Un examen systémique des options d'indemnisation pour les réservistes malades et blessés* (<https://www.canada.ca/fr/ombudsman-defense-nationale-forces/rapports-nouvelles-statistiques/enquetes/options-indemnisation-reservistes-malades-blesses.html>).

13 Dossiers de plaintes du GCP–l'Ombudsman, du 1 avril 2017 au 31 mars 2022.

14 Gregory A. Lick, « Lettre au Commandant d'escadre : visite virtuelle de la 8e Escadre Trenton », Bureau de l'ombudsman de la Défense nationale et des Forces armées canadiennes, 13 janvier 2021; Gregory A. Lick, « Lettre au commandant : visite à la Force opérationnelle interarmées (Nord) Yellowknife », Bureau de l'ombudsman de la Défense nationale et des Forces armées canadiennes, 17 janvier 2022; Gregory A. Lick, « Lettre au commandant de la base : visite virtuelle du Groupe de soutien des Forces canadiennes Ottawa-Gatineau », Bureau de l'ombudsman de la Défense nationale et des Forces armées canadiennes, 23 août 2022; thèmes d'analyse des tendances de la sensibilisation de la réception (2019, 2021 et 2022).

15 Ibidem.

16 Au cours de cette période, 23 déploiements LENTUS ont eu lieu, en moyenne 27 jours par opération. De plus, la durée moyenne par opération pour les 7 déploiements LASER était de 37 jours et de 47 jours pour l'Opération VECTOR. J33 COIC, courriel, 4 novembre 2022.



Section II : Contexte

« La Première réserve [...] se compose principalement de militaires professionnels à temps partiel des FAC, situés partout au Canada, qui répondent avec un préavis approprié pour mener ou contribuer aux objectifs de défense et de sécurité des FAC au pays, sur le continent et à l'étranger. »¹⁷ En raison des changements climatiques, la participation des membres de la Première réserve continuera d'augmenter.¹⁸ Les preuves du Comité permanent de la défense nationale ont montré que « la participation des Forces armées canadiennes aux interventions en cas de catastrophe naturelle a pratiquement doublé tous les cinq ans depuis 2010. Cela exclut les 118 demandes d'assistance reçues par les Forces armées canadiennes en réponse à la pandémie. »¹⁹

Opérations nationales (1er avril 2017 au 31 mars 2022) ²⁰				
Opération	Force régulière	Force de réserve	Rangers canadiens	Total
PALACI	208	54	0	262
LIMPID	278	2	0	280
BOXTOP	743	10	0	753
NEVUS	266	30	6	302
NANOOK	2 056	785	300	3 141
CADENCE	1 761	411	0	2 172
VECTOR	247	418	110	775
LASER	1 389	1 105	1 089	3 583
LENTUS	7 315	3 309	72	10 696
Total	14 263	6 124	1 577	21 964

17 Ministère de la Défense nationale, « Ministère de la Défense nationale et Forces armées canadiennes 2023-24, Plan ministériel », 2023, 100, <https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/organisation/rapports-publications/plans-ministeriels/plan-ministeriel-2023-2024.pdf>.

18 Comité permanent de la défense nationale, « Budget supplémentaire des dépenses (C) 2021-2022 : Sécurité nationale et continentale », 2022, <https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/organisation/rapports-publications/divulgence-proactive/nddn-23-mars-2022/securite-nationale-continentale.html>.

19 Major-général Paul Prévost, Directeur d'état-major, état-major interarmées stratégique, Défense nationale, <https://www.noscommunes.ca/DocumentViewer/fr/44-1/NDDN/reunion-31/temoignages>.

20 Source : présentation Powerpoint de COIC, « Opérations domestiques, 1 avril 2017 au 31 mars 2022 », https://collaboration-cjoc.forces.mil.ca/sites/conops/_layouts/15/WopiFrame2.aspx?sourcedoc=%7B6D74F6B0-AA5C-40BD-A07A-56DD44666187%7D&file=Domestic%20Operations.ppt&action=default (disponible en anglais seulement) (accessible uniquement sur le réseau de la Défense nationale).



Il y a d'autres tâches nationales qui n'ont pas été incluses, mais où le COIC a employé des membres des FAC comme les visites royales, le FISH et d'autres événements. Les chiffres de l'Op LASER et de l'Op LENTUS sont des chiffres de pointe opérationnelle simplifiés.

Les membres de la Première réserve effectuent habituellement leur service militaire un soir par semaine et une fin de semaine par mois, en plus de leur emploi civil ou de leurs études. Ils sont connus comme membres de la Première réserve en service de réserve de classe « A ». La plupart des membres de la Première de réserve occupent des postes au sein d'unités de la Réserve désignées de l'Armée canadienne (AC), mais il y a aussi des membres et des unités de la Réserve dans la Marine royale canadienne (MRC), l'Aviation royale canadienne (ARC) et les Forces d'opérations spéciales.²¹

Lorsque les membres de la Première réserve se portent volontaires pour participer aux opérations nationales, les FAC les emploient à temps plein (généralement en service de réserve de classe « C ») aux côtés des membres de la Force régulière. À la fin de l'opération nationale, les membres de la Première réserve retournent à leurs unités d'appartenance de la Réserve pour retourner généralement au service de la Réserve à temps partiel et poursuivre leurs études ou leur emploi civil.

Admissibilité aux soins de santé

La plupart des membres de la Première réserve travaillent des périodes de service à court terme (classe « A » ou classe « B » – 180 jours ou moins) pour les FAC avant et après une opération nationale. Par conséquent, leur couverture en soins de santé mentale relève des systèmes de soins de santé provinciaux et territoriaux.²² Si leur maladie ou leurs blessures sont attribuables ou aggravées par l'exercice de leurs fonctions militaires, ils ont droit à des soins fournis par les Services de santé des Forces canadiennes (SSFC), qui sont le système de soins de santé des FAC. Si la blessure ou la maladie n'est pas liée ou aggravée par le service, par exemple un problème de santé chronique, le militaire recevra une évaluation de santé jusqu'à ce qu'il puisse être transféré en toute sécurité à son médecin provincial ou territorial. Le militaire fera ensuite un suivi auprès de son médecin provincial ou territorial s'il en a un.²³

Lorsque les membres de la Première réserve travaillent des périodes de service à temps plein (classe « B » – plus de 180 jours ou classe « C ») pour les FAC, ce qui peut se produire **pendant** opération nationale, leurs soins de santé sont fournis par le SSFC.²⁴

21 Ministère de la Défense nationale, « Mars 2020 - Forces armées canadiennes 101 », Dernière modification en 2021, <https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/organisation/rapports-publications/transition-ministerielle/defense-101/2020/03/defense-101/fac-101.html>.

22 SSFC, courriel, 6 décembre 2022, Groupe des Services de santé des Forces canadiennes, « A Guide to Understanding Health Claims Process in the Canadian Armed : The Member (Chapter One) » (Guide, 2018), 5–8, https://collaboration-cmp.forces.mil.ca/sites/SG_HSG/MU/32HS/Documents/FHCPs%20Guide%20Chapter%201%20The%20Member_EN.PDF#search=A%20Guide%20to%20understanding%20Health%20Claims%20Processing%20in%20the%20Canadian%20Armed%20Forces%20Chapter%201 (disponible en anglais seulement) (accessible uniquement sur le réseau de la Défense nationale).

23 Directeur Politique de santé, « Directive provisoire relative à la prestation de soins de santé aux membres de la Réserve » (Instruction, Dernière modification en 2010), 2, 4090-02; SSFC, courriel, 6 décembre 2022, <http://cmp-cpm.mil.ca/fr/sante/politiques-direction/politiques/4090-02.page>. (accessible uniquement sur le réseau de la Défense nationale).

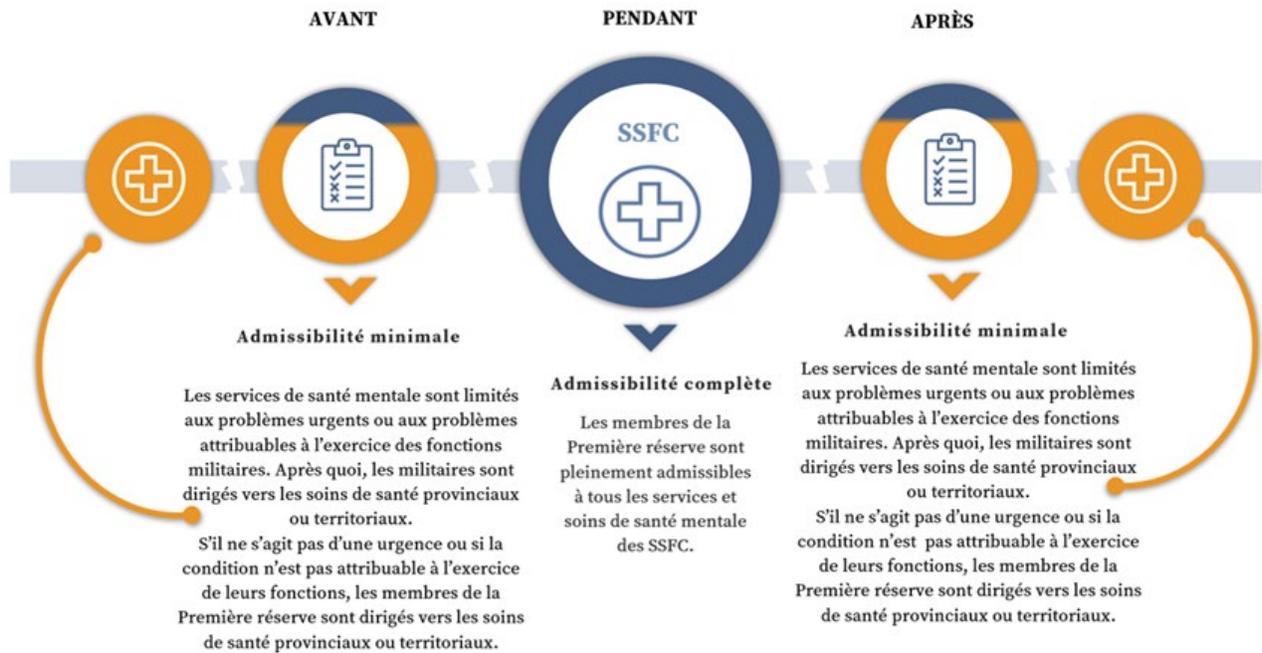
24 Directeur Politique de santé, « Examens périodiques et autres types d'examens médicaux – Périodes de validité (4000-21) », (Instruction, 2006), <http://cmp-cpm.mil.ca/fr/sante/politiques-direction/politiques/4000-21.page> (accessible uniquement sur le réseau de la Défense nationale).

Combat Invisibles

Graphique 1 : Admissibilité des classes de service de la Première réserve au soutien en santé mentale des SSFC avant, pendant et après une opération nationale²⁵

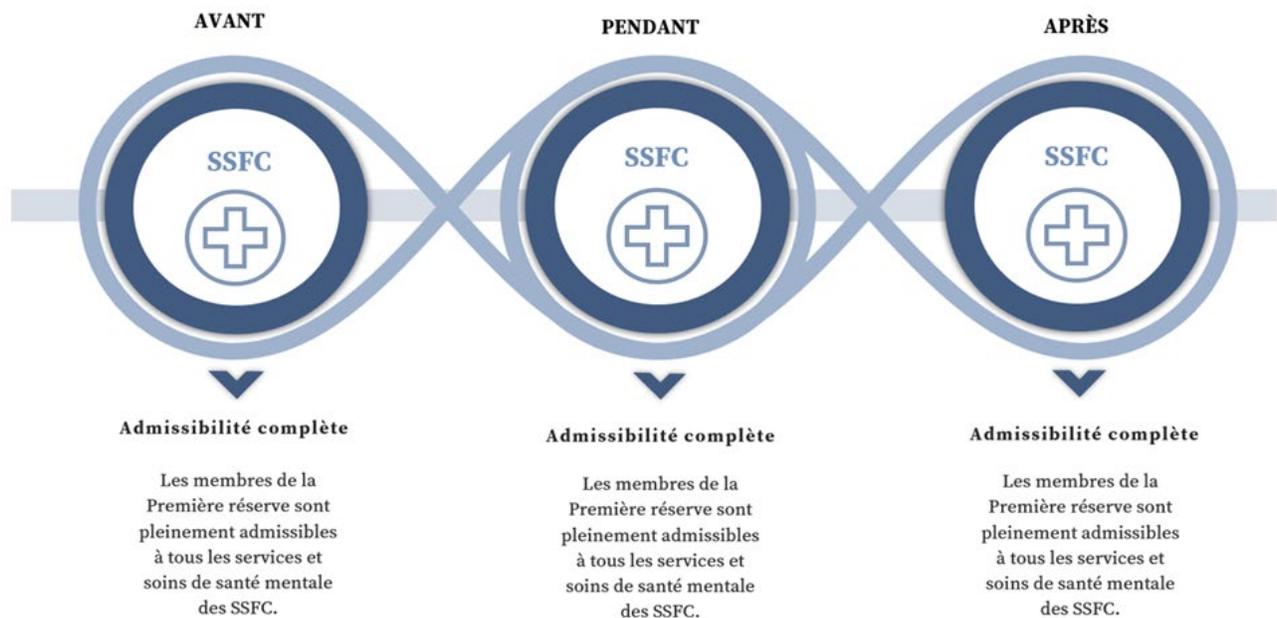
Première réserve de classe A et classe B (180 jours ou moins) :

Admissibilité au soutien en santé mentale des SSFC avant, pendant et après une opération nationale.



Première réserve de classe B (180 jours ou moins) et classe C :

Admissibilité au soutien en santé mentale des SSFC avant, pendant et après une opération nationale.



²⁵ Entrevue avec le D Pol San–novembre 2022. Toute blessure ou maladie liée au service qui n'est pas financée publiquement par la province ou le territoire pourrait continuer d'être financée par le SSFC, par l'entremise de la gamme de soins.



Les besoins en santé mentale peuvent découler d'un seul ou d'une combinaison de divers facteurs et incidents survenus avant, pendant et/ou après une opération nationale. Les besoins en santé mentale ne font pas de discrimination. Le site Web de l'Organisation mondiale de la Santé indique que « la plupart des gens ne développent pas de problèmes de santé mentale après avoir été exposés à un facteur de risque, alors que de nombreux individus en développent en l'absence de facteur de risque connu. »²⁶

Puisque l'admissibilité au soutien en santé mentale chevauche deux fournisseurs différents (provinciaux et territoriaux et FAC) selon les périodes d'emploi des membres de la Première réserve, cela peut créer des défis importants pour déterminer les besoins en santé mentale et l'accès aux soins nécessaires.

Noter les définitions suivantes lors de la lecture du présent rapport :

Les besoins en santé mentale sont ceux qui découlent de toute personne qui éprouve des défis en matière de santé mentale et de bien-être, y compris les besoins continus en santé mentale et le soutien formel ou informel disponible. Les types de soutien peuvent aller de l'apprentissage des mécanismes d'adaptation, de la gestion des émotions et des sentiments, de l'accès à des soutiens sociaux et culturels, de la consultation d'un thérapeute et/ou de la nécessité de prendre des médicaments.

Le fournisseur de soins est une personne ou un groupe qui participe directement à la prestation de soins de santé ou de soins spirituels aux militaires, que ce soit au moyen de politiques, de soins médicaux ou de consultations. Ces fournisseurs comprennent le personnel des Services de santé des Forces canadiennes (médecins militaires, infirmières/infirmiers en santé mentale, travailleurs sociaux) et des aumôniers.

Le leadership comprend tous les membres (qui ne participent pas à l'administration d'une opération nationale ou à la prestation de services et de programmes de soutien) qui occupent un poste d'autorité sur les membres qui peuvent participer à une opération nationale. Ces personnes comprennent les commandants et les superviseurs de la chaîne de commandement qui se sont portés volontaires pour participer à notre enquête.

Les autorités du MDN et des FAC participent à l'administration des opérations nationales, à la prestation de services et de programmes de soutien aux militaires ou ont des rôles consultatifs. Par exemple, le Commandement des opérations interarmées du Canada, le médecin-général, le Directeur - Santé mentale, le Service de l'aumônerie royale canadienne (SAuRC) et la Force opérationnelle interarmées.

26 Organisation mondiale de la Santé, « Santé mentale », 17 juin 2022, <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response#:~:text=Most%20people%20do%20not%20develop,enhance%20or%20undermine%20mental%20health.>



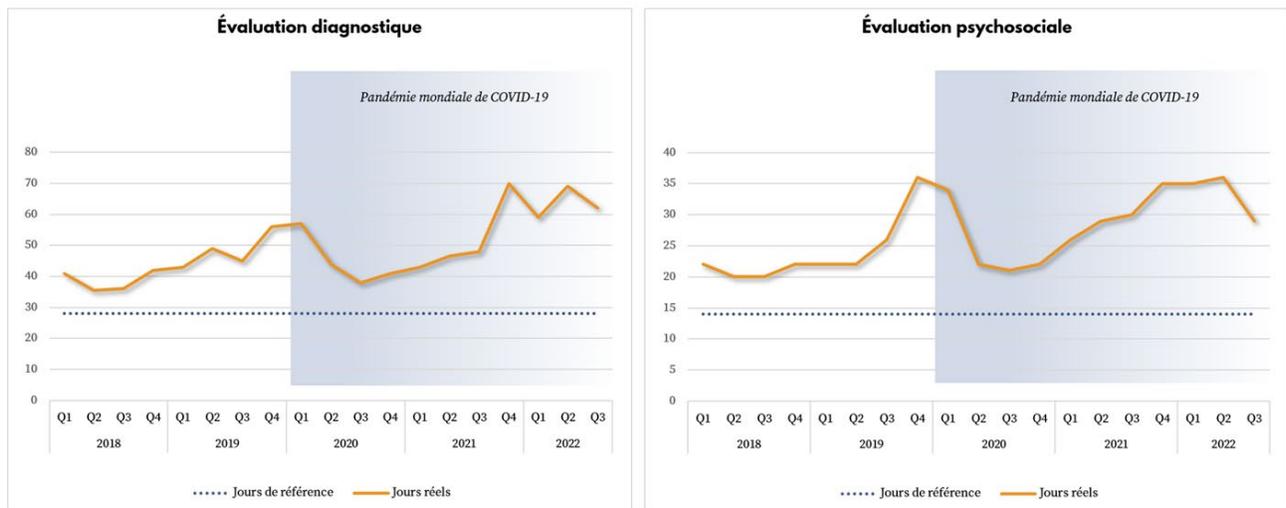
Section III : Observation

Observation 1 : Les Services de santé des Forces canadiennes (SSFC) subissent une pression considérable en matière de ressources, ce qui a entraîné leur incapacité à répondre aux besoins en santé mentale des militaires en temps opportun, en particulier les membres de la Première réserve.

Les SSFC connaissent des pénuries de ressources, ce qui reflète les défis auxquels sont confrontés les systèmes de santé provinciaux et territoriaux.

Selon les « Temps d'attente pour obtenir des soins en santé mentale au sein des FAC » affichés sur la page « Obtenir de l'aide pour la santé mentale dans les FAC », les militaires sont informés qu'ils doivent s'attendre entre une heure à quatre semaines pour certains services de santé mentale des FAC.²⁷ Cependant, certaines cliniques médicales des FAC connaissent des temps d'attente beaucoup plus longs.²⁸

Graphique 2 : Temps d'attente pour les évaluations en santé mentale dans les cliniques des FAC de 2018 à 2022²⁹



27 Ministère de la Défense nationale, « Obtenir de l'aide en santé mentale dans les FAC », Dernière modification en 2019, consulté le 24 avril 2023, <https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/services/avantages-militaires/sante-soutien/sante-mentale/obtenir-aide-sante-mentale-dans-fac.html>.

28 Ministère de la Défense nationale, « Centres médicaux et dentaires des Forces armées canadiennes », Dernière modification en 2022, <https://www.canada.ca/en/departement-national-defence/services/benefits-military/health-support/mental-health/get-help-with-mental-health-in-caf.html>.

29 Correspondance par courriel des SSFC – 15 mars 2023.



De nombreux participants interrogés ont expliqué que les SSFC sont mieux placées que les systèmes de soins de santé provinciaux et territoriaux pour comprendre le contexte militaire qui a une incidence sur leur santé mentale et l'attribution potentielle au service.

La pénurie de ressources en soins de santé a une grande incidence sur l'identification des besoins en santé mentale et l'accès au soutien en santé mentale pour les membres de la Première réserve. Le médecin général a mentionné que, en raison de pénuries de personnel, les SSFC ont choisi de donner la priorité aux membres de la Force régulière par rapport aux membres de la Première réserve pour effectuer des examens médicaux périodiques (EMP), car les membres de la Force régulière ne sont pas couverts par l'assurance-maladie provinciale ou territoriale.

Les pénuries de personnel et les longs délais ont laissé les membres de la Première réserve interrogés avec l'impression qu'ils ont été oubliés, que leurs problèmes n'étaient pas importants et, à moins qu'ils n'aient vécu une crise mettant leur vie en danger, que leurs besoins ne seraient pas prioritaires. Les autorités des FAC et les fournisseurs de soins ont indiqué que la demande de services de santé mentale a augmenté, mais pas les ressources en personnel.



Section IV : Constatations

Cette section présente les constatations de l'enquête, les preuves à l'appui, ainsi que leurs répercussions sur les membres de la Première réserve et les Canadiens.

Évaluation des besoins en santé mentale

Constatation 1 : Bien que plusieurs processus soient disponibles pour déterminer les besoins en santé mentale avant, pendant et après une opération nationale, il n'y a pas d'approche cohérente.

Les FAC ont plusieurs processus pour déterminer les besoins en santé mentale avant, pendant et après les opérations nationales.³⁰ Ces processus comprennent les examens médicaux et les évaluations, qui ont lieu à divers moments de la carrière des militaires. Se reporter à l'*Annexe V – Outils des FAC pour déterminer les besoins en santé mentale* pour plus de détails.

Cependant, notre enquête a révélé des approches irrégulières à ces processus avant, pendant et après une opération nationale, ce qui a créé des défis supplémentaires pour les membres de la Première réserve. De nombreux processus sont disponibles pour permettre aux militaires de déterminer eux-mêmes leurs besoins en santé mentale ; toutefois, il leur incombe de connaître et de déterminer leurs besoins pour accéder à ces processus.

Processus de dépistage utilisés pour déterminer les besoins en santé mentale

Les FAC ont élaboré des processus d'examen et d'évaluation à suivre avant, pendant et après une opération nationale.

Avant une opération nationale : Les SSFC suivent les Directives et ordonnances administratives de la Défense (DOAD) 5009-0, État de préparation du personnel. Le Commandement des opérations interarmées du Canada (COIC) établira des exigences spécifiques à la mission qui sont supérieures et au-delà de celles établies par le Commandement du personnel militaire dans la série de DOAD 5009.

³⁰ Ordre d'opérations permanent pour les opérations nationales (OOPON) 3000-1 (J5), Appendice 2, annexe HH : Emploi du personnel de la Force de réserve.



Les examens médicaux ou les évaluations que les FAC effectuent habituellement pour déterminer les besoins en santé mentale avant un déploiement national sont les suivants :

- Vérification de l'état de préparation du personnel (VEPP) ou Groupe d'aide au départ (GAD)
 - Examen médical périodique (EMP)
 - Questionnaires sur la préparation médicale (QPM)

Pendant une opération nationale : À la discrétion du commandant de la Force opérationnelle interarmées régionale, une lettre peut être envoyée à l'unité d'appartenance du militaire, informant le commandant de l'exposition à des événements potentiellement traumatisants et recommandant un suivi avec le militaire.³¹ Il est à noter que la lettre ne précise pas comment les commandants devraient effectuer un suivi auprès des militaires, ce qu'il faut surveiller et le droit de tous les militaires à une évaluation des SSFC s'ils croient que leur problème de santé est causé ou aggravé par l'exercice de leurs fonctions militaires.

À la fin de l'opération, les militaires doivent remplir un questionnaire et une déclaration de santé après le déploiement en présence d'un fournisseur de soins médicaux pour identifier et traiter les blessures associées aux déploiements. Se reporter à l'*Annexe VI : Questionnaire et déclaration de santé après le déploiement*.³² Ce questionnaire offre l'occasion de soulever des préoccupations immédiates en matière de santé; toutefois, il n'offre pas d'orientation sur les symptômes à surveiller après le déploiement et sur le moment de demander de l'aide si les besoins en santé mentale surviennent une fois qu'un militaire retourne à la maison.

Après une opération nationale, à l'occasion, un groupe d'aide à l'arrivée (GAA) est mis sur pied. Le GAA est l'équipe qui accueille les membres à leur retour, se charge de remplir les documents initiaux et préparent les membres en vue de leur redéploiement. Toutefois, pour les opérations nationales, contrairement aux opérations internationales, aucun processus amélioré de dépistage post-déploiement n'est requis, même si le dépistage est ordonné.³³

Avant, pendant et après les opérations nationales – auto-évaluations. Les membres de la Première réserve peuvent déterminer eux-mêmes leurs besoins en santé mentale avant, pendant et après une opération nationale.

Les membres interrogés ont mentionné que le modèle de continuum de la santé mentale est efficace pour les auto-évaluations. Le leadership et les pairs peuvent également utiliser cette information pour aider à déterminer et à surveiller les changements de comportement chez les autres.

31 Les séances d'information sur la réintégration après le déploiement sont obligatoires pour les opérations internationales où une « lettre d'information sur la réintégration et les TSO » est fournie comme pièce jointe à l'officier de commandement de l'unité d'appartenance du militaire. J33 Opérations continentales (accessible uniquement sur le réseau de la Défense nationale), COIC, courriel, 23 mars 2023, https://collaboration-cjoc.forces.mil.ca/sites/CJOC_pol/CDIO/Forms/Number.aspx.

32 Ordre permanent d'opération pour les opérations nationales (OPOON), Annexe K 3000-1 (J5) juillet 2014, Annexe K - Soutien des services de santé, paragraphe 13 ; J33 opérations continentales, COIC, courriel, 23 mars 2023.

33 Ordre permanent d'opération pour les opérations nationales (OPOON), 3000-1 (J5), Appendice 2, annexe HH : Emploi du personnel de la Force de réserve.

Combat Invisibles



Graphique 3 : Continuum de la santé mentale

	EN SANTÉ	EN RÉACTION	BLESSÉ	MALADE
HUMEUR	Fluctuations normales de l'humeur Prend les choses calmement	Irritable/Impatient(e) Nerveuse ou nerveux Triste/submergé(e)	Colère Anxiété Tristesse envahissante/désespoir	Crises de colère, agressivité Anxiété excessive/états de panique Dépression/Idées suicidaires
ATTITUDE ET PERFORMANCE	Bon sens de l'humour Bonne performance Maîtrise de la situation et de son état mental	Sarcasme déplacé Procrastination Tendance à l'oubli	Attitude négative Performance médiocre/bourreau de travail Piètre concentration/mauvaises décisions	Insubordination grave Ne peut s'acquitter de ses fonctions; n'arrive pas à contrôler son comportement ou à se concentrer
SOMMEIL	Cycle de sommeil normal Peu de difficulté à dormir	Troubles du sommeil Pensées intrusives Cauchemars	Sommeil agité, perturbé Images récurrentes Cauchemars récurrents	Ne peut s'endormir ou demeurer endormi(e) Trop ou trop peu de sommeil
BIEN-ÊTRE PHYSIQUE	Bonne condition physique Bon niveau d'énergie	Muscles tendus Céphalées Faible niveau d'énergie	Accroissement des douleurs et de la fatigue	Maladies physiques Fatigue chronique
BIEN-ÊTRE SOCIAL	Active ou actif socialement ou physiquement	Diminution des activités ou des instances de socialisation	Évite de participer aux activités sociales Retrait social	Évite de sortir ou de répondre au téléphone
UTILISATION DE SUBSTANCES ET DU JEU	Aucun ou faible risque lié à l'utilisation d'alcool, du cannabis ou du jeu	Utilisation accrue d'alcool, du cannabis ou du jeu pour atténuer le stress	Difficulté à limiter l'utilisation d'alcool, du cannabis ou du jeu	Incapacité à contrôler l'utilisation d'alcool, du cannabis ou du jeu

Le modèle du continuum de la santé mentale a été créé à l'origine par le MDN et affiné grâce à la collaboration avec le Service de police de Calgary et la Commission de la santé mentale du Canada.³⁴

Les membres de la Première réserve peuvent aussi s'auto-référencer à un fournisseur de soins de santé du Programme psychosocial de la clinique médicale de leur base ou escadre³⁵ ou divulguer leurs besoins en santé mentale à leur chaîne de commandement, à un aumônier, à un pair ou à une sentinelle.³⁶ Les militaires peuvent également communiquer avec le Programme d'aide aux membres des Forces canadiennes (PAMFC) pour obtenir des conseils à court terme, y compris des séances téléphoniques.³⁷

34 Ministère de la Défense nationale, Le modèle du continuum de la santé mentale, <https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/services/avantages-militaires/sante-soutien/en-route-vers-la-preparation-mentale/modele-du-continuum-de-la-sante-mentale.html>.

35 Le programme psychosocial est disponible dans toutes les cliniques médicales des FAC qui emploient des travailleurs sociaux, des infirmières en santé mentale et des conseillers en toxicomanie qui peuvent fournir des services de consultation à court terme, des interventions en cas de crise, des consultations en toxicomanie et d'autres services administratifs (demande RVPM des FAC).

36 Mis sur pied par le Service de l'aumônerie royale canadienne, le programme de sentinelles est un réseau de soutien par les pairs composé de volontaires militaires de tous les grades formés et supervisés qui sont intégrés aux unités. Les sentinelles sont formées pour observer, détecter, soutenir et orienter le personnel vers d'autres ressources connues en santé mentale. Collège militaire royal du Canada, « Guide des parents » (Canada : Collège militaire royal, 2019), 27, <https://www.rmc-cmr.ca/sites/default/files/guide-des-parents-cmr-fr.pdf>.

37 Ministère de la Défense nationale, « Programme d'aide aux membres des FC (PAM FC) », Dernière modification en 2021, <https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/programmes/aide-membres.html>.



Dans nos questionnaires, la plupart des membres se sont sentis en confiance d'approcher les SSFC, suivis d'un aumônier et de leur chaîne de commandement pour déterminer leurs besoins en matière de santé mentale.

Approche irrégulière pour suivre les processus afin de déterminer les besoins en santé mentale

Au cours d'une opération nationale, les processus pour déterminer les besoins en santé mentale sont identiques pour les membres de la Force régulière et ceux de la Première réserve. Toute situation qui entraîne une souffrance physique ou psychologique temporaire ou permanente pour un membre des FAC doit être signalée et documentée de façon appropriée.³⁸ Les militaires peuvent également déterminer leurs besoins avec leur chaîne de commandement, leur aumônier et les SSFC.

Notre enquête a révélé que les incohérences les plus courantes dans les processus suivants se produisent **avant** et **après** les opérations nationales. Les voici :

- utilisation irrégulière des processus pour déterminer les besoins en santé mentale;
- communication irrégulière avec les membres de la Première réserve par rapport aux membres de la Force régulière concernant les processus et soutiens disponibles;
- auto-identification irrégulière des besoins en santé mentale des membres de la Première réserve par rapport aux membres de la Force régulière;
- approche irrégulière pour remarquer les changements d'humeur et de comportement par la chaîne de commandement, l'aumônier, la sentinelle et les pairs;
- suivi irrégulier des évaluations de santé mentale.

Utilisation irrégulière des processus pour déterminer les besoins en santé mentale. Les évaluations de santé mentale peuvent être dérogées ou appliquées de façon irrégulière en raison des circonstances urgentes d'un déploiement ou de l'indisponibilité des ressources pour les remplir. Par exemple, les EMP devraient être utilisés avant une opération nationale. Toutefois, à titre de mesure provisoire jusqu'à ce qu'un EMP puisse être effectué, les QPM peuvent être considérés comme valides pour un an.

Les Ordres permanents d'opérations pour les opérations nationales ont une disposition pour faire des exceptions :

« L'emploi opérationnel du personnel de la Force de réserve est généralement réservé aux membres du personnel qui ont fait l'objet d'une vérification visant à s'assurer qu'ils satisfont aux exigences médicales et de condition physique pour le service de la Force de réserve de classe "C". [...] Toutefois, en cas d'urgence et dans certaines circonstances exceptionnelles, le commandant du COIC peut décider, en tenant compte des risques que cela implique, qu'il n'est pas nécessaire de procéder à la vérification habituelle de

38 DOAD 5018-0, Gestion du soutien aux militaires blessés ou malades et aux pertes militaires, <https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/organisation/politiques-normes/directives-ordonnances-administratives-defense/serie-5000/5018.html>.



Combat Invisibles

la condition médicale et physique en soumettant une dérogation par l'entremise de son médecin de base au médecin du COIC aux fins d'examen et de recommandation au commandant du COIC. »³⁹

Habituellement, les autorités des FAC dérogent les évaluations de santé en raison de contraintes de temps (par exemple, une intervention d'urgence en cas de catastrophe naturelle). Cela a une incidence particulière sur les membres de la Première réserve, qui sont souvent déployés pour ces types d'opérations nationales. Selon le COIC,⁴⁰ les pouvoirs délégués au sein de leur commandement prennent la décision d'accepter le risque de déployer des militaires qui n'ont pas terminé le processus complet de VEPP. Toutefois, le COIC nécessite toujours une EMP ou un QPM.⁴¹ La réalité semble être différente, car les personnes interrogées ont indiqué que les autorités n'effectuent pas toujours le processus de dépistage médical avant une opération nationale.

« Dans la Première réserve, j'ai effectué plusieurs opérations nationales et il n'y a pas eu de dépistage. »

– Membre des FAC

Le deuxième facteur qui influence l'irrégularité est la disponibilité de ressources pour effectuer des évaluations de santé mentale. Les commandants doivent effectuer une vérification annuelle du VEPP pour leurs membres, conformément à la DOAD 5009-0, *État de préparation du personnel*.⁴² Bien que la VEPP comprend une évaluation de la santé, il existe une restriction pour les membres de la Première réserve : « Les membres [de la Première réserve] en service de réserve de classe « A » pourraient devoir compléter les éléments médicaux et de santé dentaire de la liste de contrôle de la VEPP si les circonstances et les ressources le permettent. »⁴³ En particulier, pour ce qui est de l'état de préparation médicale pour les opérations nationales, les évaluations de santé (EMP ou QPM) seront normalement utilisées par les FAC lorsque les militaires passeront à des périodes d'emploi de classe « C » dans la Réserve. Au cours des entrevues, près de la moitié des participants ont estimé que les processus existants pour que les membres de la Première réserve puissent s'auto-identifier étaient inefficaces pour les raisons suivantes :

- Il y a la forte dépendance des SSFC envers les militaires pour être au courant de leurs besoins en santé mentale et les divulguer.

39 Ordre permanent d'opération pour les opérations nationales, appendice 2, annexe HH 3000-1 (J5) (OPOON) 27 janvier 2017 HH2-1/10 Emploi du personnel de la Force de réserve, paragraphe « 3. Administration de l'emploi de la réserve ».

40 J33 Opérations continentales, COIC, courriel, 23 mars 2023.

41 Directeur Politique de santé, « Examens périodiques et autres types d'examen médicaux – Périodes de validité (4000-21) » (Instruction, 2006).

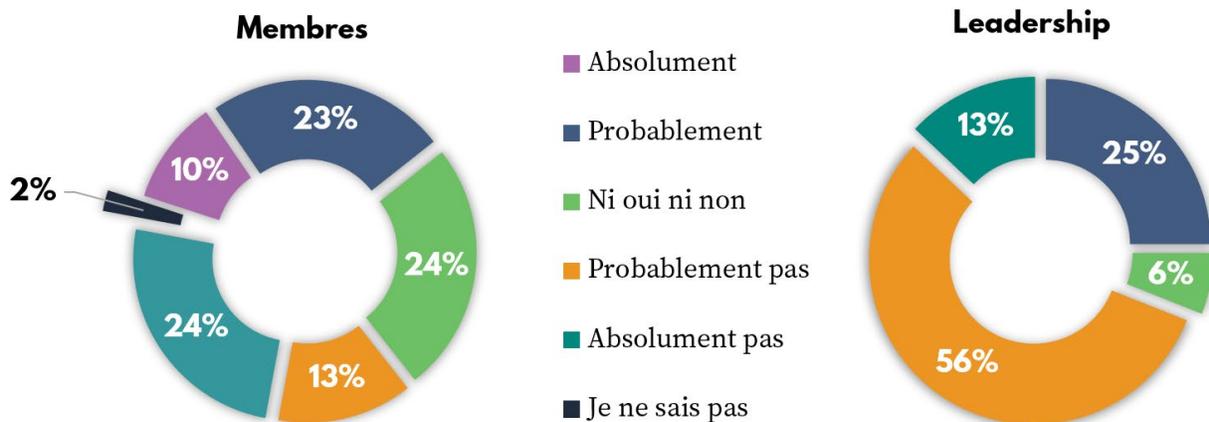
42 Ministère de la Défense nationale, « DOAD 5009-1, Vérification de l'état de préparation du personnel aux fins de sélection », (Directives et ordonnances administratives de la Défense, 2017), <https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/organisation/politiques-normes/directives-ordonnances-administratives-defense/serie-5000/5009/5009-1-verification-de-letat-de-preparation-du-personnel-aux-fins-de-selection.html>.

43 Ibidem.



- Les membres de la Première réserve qui utilisent les systèmes de soins de santé provinciaux et territoriaux sont moins conscients des processus des FAC disponibles.
- L'admissibilité à recevoir du soutien en santé mentale de la part des FAC dépend de la classe de service de la Réserve et si la maladie ou la blessure est attribuable ou aggravée par l'exercice des fonctions militaires.
- Il existe une application irrégulière de la dérogation et du contrôle de la santé par les autorités des FAC.
- Les services de santé mentale des FAC sont limités en raison de l'augmentation de la demande, du manque de travailleurs en santé mentale au Canada et des longs délais d'attente.

Graphique 4 : Efficacité signalée des outils d'identification des FAC



Communication irrégulière avec les membres de la Première réserve par rapport aux membres de la Force régulière concernant les processus et soutiens disponibles. L'approche des FAC pour communiquer de l'information sur les processus existants est irrégulière et la disponibilité de l'information est limitée. L'intranet des FAC est le principal outil de communication pour que les militaires puissent en apprendre davantage sur le soutien en santé mentale. Toutefois, les membres de la Force de réserve n'y ont pas tous accès.

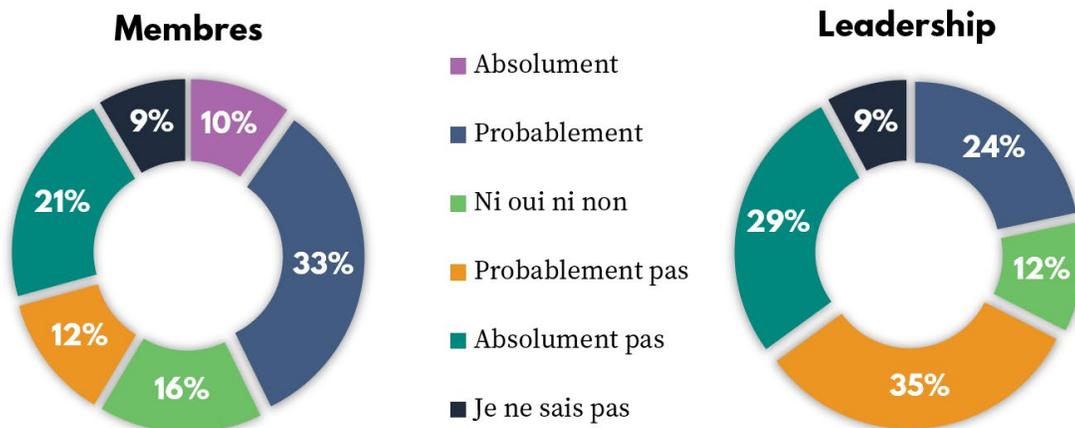
Auto-identification irrégulière des besoins en santé mentale en comparant les membres de la Première réserve et ceux de la Force régulière. Les FAC ont fait des efforts et des progrès pour sensibiliser davantage sur l'importance de la santé mentale avec En route vers la préparation mentale (RVPM) et le modèle du continuum de la santé mentale. Les membres de la Première réserve interrogés ont noté une hésitation à s'auto-identifier parce qu'ils craignaient que les FAC puissent leur refuser un emploi futur dans la Réserve. De plus, les

Combat Invisibles



membres de la Première réserve qui servent à temps partiel sont moins exposés aux outils qui leur sont offerts que les membres de la Force régulière et leur capacité de s'auto-évaluer et de reconnaître qu'ils ont un besoin en matière de santé mentale peut ne pas venir aussi facilement ou avec autant d'assurance. Finalement, nos entrevues ont révélé que des horaires d'instruction serrés et aucun temps de décompression pourraient empêcher les membres de la Première réserve d'auto-identifier leurs besoins en matière de santé mentale.

Graphique 5 : Efficacité signalée des outils d'auto-identification



Approche irrégulière pour remarquer les changements d'humeur et de comportement par la chaîne de commandement, l'aumônier, la sentinelle et les pairs.

L'approche irrégulière pour remarquer les changements d'humeur et de comportement découle principalement du fait que de nombreux membres de la Première réserve travaillent à temps partiel avant et après les opérations nationales.

Les FAC comptent sur le leadership et les pairs pour aider à surveiller et à identifier les changements de comportement chez les autres. Les aumôniers sont formés pour observer, détecter, soutenir et orienter le personnel vers d'autres ressources en santé mentale. Les sentinelles peuvent également offrir ces services.⁴⁴ Si un militaire manifeste un comportement atypique, d'autres personnes peuvent le remarquer et soit s'adresser à la personne pour lui

⁴⁴ La plupart des aumôniers et toutes les sentinelles formées ne sont pas des professionnels de la santé mentale. Les aumôniers sont formés pour offrir des conseils de soutien et les sentinelles offrent un soutien par les pairs et sont intégrés dans les unités où il y a une présence d'aumônerie.



fournir du soutien ou le signaler à la chaîne de commandement ou aux SSFC.⁴⁵ Cette approche est plus efficace pour les membres de la Force régulière que pour les membres de la Première réserve parce qu'ils ont des contacts quotidiens avec leur chaîne de commandement et leurs pairs. Les membres de la Première réserve, qui travaillent à temps partiel pour les FAC avant et après les opérations nationales, ont des interactions plus rares.

De plus, ni le COIC ni les SSFC ne font le suivi des membres de la Première réserve après un déploiement national, ce qui augmente la difficulté à effectuer des suivis, car les membres sont dispersés partout au Canada. Les commandants sont responsables du bien-être des personnes sous leur commandement. Les membres de la Force régulière n'ont pas besoin d'un suivi rigoureux parce qu'ils sont surveillés indirectement par des interactions quotidiennes avec leur chaîne de commandement et leurs pairs.

Ces personnes sont plus susceptibles de remarquer qu'un membre de la Force régulière a des changements d'humeur ou de comportement. Après un déploiement national, de nombreux membres de la Première réserve suivent un horaire à temps partiel et n'interagissent pas quotidiennement avec leur chaîne de commandement et leurs pairs. Cette situation crée des difficultés pour remarquer que quelqu'un ne se porte pas bien et peut entraîner une probabilité plus élevée que les besoins en santé mentale du militaire passent inaperçus ou soient sous-déclarés. Cette situation souligne également l'importance d'un leadership proactif partageant l'information sur les ressources en santé mentale. Malheureusement, un besoin continu en matière de santé mentale peut se manifester beaucoup plus tard après le déploiement et peut ne pas être identifié.⁴⁶

« La plupart des problèmes de santé mentale surviennent des mois, des années après l'opération. Les membres de la Force régulière ont un accès direct aux systèmes des FAC. Pour les membres de la Force de réserve, cela est plus compliqué. Ils pourraient ne pas être pleinement au courant des ressources qui leur sont encore disponibles. »

– Autorité du COIC

Suivi irrégulier des évaluations de santé mentale. Notre enquête a révélé qu'environ 65 pour cent des militaires n'avaient pas reçu de dépistage médical lié à leur dernière opération nationale. Cependant, près de la moitié des participants ont indiqué qu'ils ont effectué leur dernier examen médical au cours de l'année précédente. De ce groupe, 38 pour cent étaient des membres de la Première réserve et 62 pour cent étaient des membres de la Force régulière.

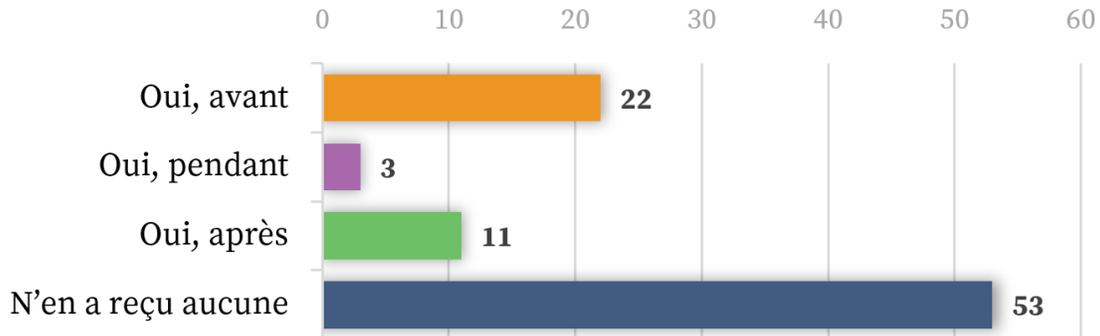
45 Major-général D.A Fraser, « Guide du leadership supérieur en santé mentale - rôles et responsabilités en matière de leadership », (Guide du chef, 2011), 16-17, http://cmp-cpm.mil.ca/assets/CMP_Intranet/docs/en/health/reports-pubs/senior-leadership-guide-mh.pdf (disponible en anglais seulement) (accessible uniquement sur le réseau de la Défense nationale).

46 Sara Kintzle, Justin Jaesung Lee et Airy Ramirez (2023) « Understanding the Experience and Mental Health Challenges of National Guard and Reserve Service Members », dans : Warner, C. H., Castro, C.A. (sde) *Veteran and Military Mental Health*, Springer, Cham, https://doi.org/10.1007/978-3-031-18009-5_6 (disponible en anglais seulement).

Combat Invisibles



Graphique 6 : Évaluation de la santé des militaires liée à leur dernière opération nationale



Les SSFC mentionnent que de nombreux systèmes de rapports⁴⁷ stockent l'information provenant de ces évaluations. Cette situation complique le suivi et le maintien de la supervision du type d'outils de dépistage médical utilisé lors du dépistage des militaires pour les opérations nationales. Le militaire est responsable de s'assurer que son EMP est à jour parce que les systèmes de rapports ne signalent pas lorsqu'une évaluation de santé est échue. Cela peut entraîner un plus grand risque pour un militaire d'être négligé.

Comme mentionné ci-dessus, vers la fin d'une opération nationale, les ordres du COIC indiquent que les militaires doivent remplir le questionnaire et la déclaration de santé après le déploiement. Toutefois, de nombreux membres et leaders interrogés ont noté des incohérences pour compléter le questionnaire.

De plus, différentes personnes au sein des autorités des Services de santé (le médecin général, le Directeur – Politique de santé et le Directeur – Services de santé de la Force de réserve) ont confirmé, en entrevue, qu'il n'y a pas de cadre des leçons retenues lié au processus d'identification de la santé mentale ou à l'accès aux soutiens en santé mentale. Une autorité des SSFC a indiqué qu'elle suivait un cycle d'examen continu en ce qui concerne les processus et les procédures opérationnelles normalisées. Les fournisseurs de soins médicaux interrogés ont indiqué qu'ils examinent de façon informelle les processus et font le suivi de certaines statistiques au niveau local concernant les militaires qui cherchent du soutien. Toutefois, il n'existe pas d'approche normalisée pour la surveillance ou la production de rapports aux responsables de politiques.

Le Directeur - Santé mentale (DSM) a indiqué qu'il avait des leçons retenues non officielles en ce qui concerne le suicide et qu'un grand projet sur les leçons retenues sur l'efficacité de la prestation des soins en santé mentale a été lancé en 2021. Ce projet vise à examiner l'accès médical pour la Force régulière et la Force de réserve, les temps d'attente, l'efficacité de la prestation des soins, la durée des consultations des cliniciens, les pratiques interdisciplinaires

⁴⁷ Courriel avec les SSFC, 25 janvier 2023 : Ces systèmes comprennent le système de gestion des ressources humaines (SGRH), le Programme des opérations et tâches des Forces canadiennes (POTFC) et le système de paye.



et la relation fonctionnelle entre les équipes de soins et les spécialistes. Le but du projet est de déterminer les domaines d'amélioration tout en s'harmonisant avec l'approche de soins en partenariat avec les personnes des SSFC.⁴⁸ Le DSM n'a pas confirmé la date d'achèvement.

En conclusion, bien que les mêmes processus de dépistage existent pour déterminer les besoins en santé mentale, les membres de la Première réserve sont désavantagés par rapport aux membres de la Force régulière.

RÉPERCUSSION : Sans une approche cohérente pour déterminer les besoins en santé mentale, les opérations nationales peuvent avoir lieu avec des membres de la Première réserve dont la disponibilité opérationnelle n'a pas été évaluée. Sans une évaluation préalable au déploiement, il est difficile pour les membres de la Première réserve de prouver qu'un besoin continu en matière de santé mentale a été causé ou aggravé par l'exercice de leurs fonctions. Par conséquent, les membres de la Première réserve qui ont droit à des prestations peuvent se voir refuser l'accès. Par exemple, les programmes et services d'Anciens Combattants Canada (ACC) peuvent être refusés en raison de l'absence de documents médicaux et administratifs à l'appui reliant le besoin en santé mentale à l'opération nationale.

Accès aux soutiens en matière de santé mentale

Constatation 2 : Les militaires ont accès à plusieurs services de santé mentale au sein des FAC; toutefois, ils ne sont pas accessibles de manière constante avant, pendant et après une opération nationale.

Plusieurs services de santé mentale sont offerts aux membres de la Première réserve avant, pendant et après une opération nationale. Certains de ces soutiens comprennent ceux fournis directement par les SSFC dans les cliniques médicales et ceux fournis à l'extérieur des SSFC. Se reporter à *l'Annexe VII - Ressources en santé mentale pour les membres des FAC*. Toutefois, l'accès à ces soutiens est limité ou présente quelques défis qui rendent difficile pour les FAC d'appuyer pleinement les membres de la Première réserve dans leur bien-être en matière de santé mentale.

Soutiens en santé mentale disponible avant, pendant et après une opération nationale

Au sein des SSFC, la première ligne de soins de santé mentale que les militaires peuvent utiliser sans avoir besoin d'une recommandation d'un médecin est par l'entremise des services psychosociaux offerts dans les 33 cliniques médicales du pays.⁴⁹ La ligne secondaire de soins de santé mentale au sein des SSFC est disponible par l'entremise des Services de santé mentale, qui sont des services spécialisés qui fournissent des soins multidisciplinaires et

⁴⁸ Le DSM du quartier général des Services de santé des Forces canadiennes, courriel, 9 mars 2023.

⁴⁹ Ministère de la Défense nationale, « Stratégie du médecin général en matière de santé mentale », 16, <https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/organisation/rapports-publications/sante/strategie-medecin-general-matiere-sante-mentale.html>.



Combat Invisibles

fondés sur des données probantes et qui nécessitent une recommandation d'un médecin.⁵⁰ Les services de santé mentale sont offerts dans 28 cliniques médicales sur les 33 partout au pays, généralement situées au même endroit que les bases et les escadres.⁵¹

Toutes les personnes interrogées ont identifié plusieurs options à *l'extérieur des SSFC* où les militaires peuvent demander un soutien en santé mentale. Ces soutiens comprennent les services d'aumônerie, le soutien du Programme sentinelle et des pairs, l'engagement avec la chaîne de commandement du militaire, le PAMFC, la ligne d'information familiale,⁵² l'instruction RVPM, l'application mobile des FAC et les soins médicaux provinciaux et territoriaux.⁵³ Bien que l'instruction RVPM ne soit pas obligatoire pour les opérations nationales, le COIC et les SSFC prennent la décision de la fournir aux membres en fonction de leur mission.⁵⁴

Accès irrégulier aux soutiens en matière de santé mentale

Bien que plusieurs services de santé mentale soient offerts aux membres des FAC, les membres de la Première réserve font face à des irrégularités lorsqu'ils y accèdent.

Le manque de clarté sur la façon de déterminer si l'état est attribuable au service peut avoir une incidence sur l'accès d'un militaire aux services de santé mentale. La plupart des mesures de soutien énumérées ci-dessus sont accessibles aux membres de la Force régulière et de la Première réserve, bien que l'admissibilité puisse varier selon la catégorie d'emploi et la détermination du critère attribuable au service dans la Réserve. Toutefois, il n'est pas toujours clair pour les membres de la Première réserve et leur leadership de déterminer ce critère. D Pol méd indique que la détermination du critère attribuable au service est une évaluation individualisée au cas par cas qui peut parfois être directe, mais pas dans d'autres cas.

« Il peut certainement y avoir des aspects plus difficiles lorsque vous passez à un diagnostic médical ou à un diagnostic de santé mentale qui ne sont pas clairement liés à un événement, donc à une dépression ou à l'anxiété qui nécessite souvent une évaluation plus approfondie pour déterminer tous les éléments et comment ils se rapportent au service. »

– D Pol San

Le PAMFC est l'une des principales options de soutien en santé mentale en dehors des SSFC, qui offre des services d'évaluation et des séances de consultation téléphonique à court terme

50 Ibidem.

51 Secrétariat du Directeur adjoint des services de santé (SSFC), courriel, 13 mars 2023.

52 La source de ce service, les Services aux familles des militaires au sein du SBMFC. Services de bien-être et moral des Forces canadiennes, « Ligne d'information pour les familles », consulté le 23 mai 2023, <https://sbmfc.ca/services-de-soutien/ligne-d%E2%80%99information-pour-les-familles>.

53 Remarque : Il ne s'agit pas d'une liste exhaustive de soutien en santé mentale.

54 Courriel avec les SSFC, responsable de l'élaboration du programme d'instruction RVPM, 30 mai 2023.



à la Force régulière et à la Force de réserve. Toutefois, les membres de la Première réserve ne peuvent accéder à cette ressource que si leur service dans les FAC est directement lié à la situation ou au problème pour lequel ils demandent de l'aide. Malgré cette condition, tous les membres pourraient recevoir une évaluation initiale suivie d'une référence appropriée. Il incombe au membre des FAC d'expliquer comment l'exercice de ses fonctions militaires est liée à son état. Malgré cela, notre enquête a révélé que certains membres de la Première réserve et fournisseurs de soins croyaient que les membres de la Première réserve n'avaient pas accès au PAMFC.⁵⁵

Les changements de classe de service de réserve créent des difficultés pour obtenir des soins de santé mentale sans interruption. Les membres de la Première réserve sont particulièrement désavantagés, car leur classe de service et leur admissibilité au soutien des SSFC changent avant, pendant et après une opération nationale, et ils peuvent avoir une interruption des soins de santé mentale.

Les fournisseurs de soins de santé interrogés ont indiqué que les membres de la Première réserve pourraient avoir besoin de plusieurs références aux services de santé mentale lorsqu'ils changent de classe de service. Pendant leur déploiement, ils reçoivent des soins de santé mentale par l'entremise des SSFC. Toutefois, lorsque le déploiement prend fin, ils sont dirigés vers un système de soins de santé provincial ou territorial, ce qui peut avoir une incidence sur la continuité des soins du militaire. Ce transfert complique pour les professionnels de la santé de reconnaître ou de traiter les problèmes qui ont été causés ou aggravés par l'exercice de leurs fonctions. De plus, les professionnels de la santé provinciaux et territoriaux pourraient ne pas être familiers avec le mode de vie militaire, ce qui peut être un obstacle à l'obtention d'un soutien adéquat.⁵⁶

De plus, les systèmes médicaux provinciaux et territoriaux ne partagent pas d'information avec le système médical des FAC. Il est donc difficile pour les SSFC de faire le suivi des antécédents médicaux d'un membre de la Première réserve. Les membres peuvent demander des copies de leurs dossiers médicaux et donner leur consentement pour partager leurs renseignements médicaux provinciaux et territoriaux. Toutefois, en dépit du consentement d'un membre, le PAMFC ne peut partager de l'information avec les SSFC ou toute autre personne; il est destiné à être entièrement confidentiel.

En conclusion, bien que différents soutiens en santé mentale soient disponibles, les membres de la Première réserve font face à des difficultés supplémentaires lorsque leur accès au soutien dépend de l'attribution du service et lorsque leur accès est interrompu quand ils naviguent entre des systèmes médicaux non intégrés.

55 Ministère de la Défense nationale, « Programme d'aide aux membres des FC (PAM FC) », Dernière modification en 2021, <https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/programmes/aide-membres.html>.

56 Heidi Cramm, Deborah Norris, Linna Tam-Seto, Maya Eichler, et Kimberly Smith-Evans, « Making Military family in Canada a Research Priority », *Journal of Military, Veteran and Family Health* 1, no 2 (2015) : 8-12, <https://doi.org/10.3138/jmvfh.3287> (disponible en anglais seulement).



RÉPERCUSSION : Lorsque les besoins en santé mentale ne sont pas traités, le bien-être général des militaires dans des domaines comme le travail, la famille, les activités sociales et les finances est affecté. Cela peut mener à l'automédication, à la toxicomanie ou à la dépendance. En raison des changements de classe de service de réserve, les membres de la Première réserve alterne entre les FAC et les systèmes de soins de santé provinciaux et territoriaux, ce qui a une incidence sur la continuité des soins. Cette alternance a également une incidence négative sur la disponibilité opérationnelle des FAC à répondre aux besoins du Canada. De plus, de nombreux membres de la Première réserve, la majorité des membres de la Réserve de l'Armée canadienne, ne peuvent pas accéder aux services de santé mentale des FAC qui leur sont offerts en raison de la distance géographique depuis leur unité locale de la Force de réserve.

Sensibilisation

Constatation 3 : Dans l'ensemble des FAC, il y a des niveaux irréguliers de sensibilisation à l'égard des services de santé mentale offerts aux membres de la Première réserve, y compris leur admissibilité aux soutiens et les mécanismes de recours disponibles.

Les FAC utilisent divers moyens pour communiquer de l'information sur les mesures de soutien en santé mentale. Toutefois, l'information communiquée n'est pas adaptée aux membres de la Première réserve. Cela crée différents niveaux de connaissance des soutiens en santé mentale et des mécanismes de recours que les membres de la Première réserve peuvent utiliser.

L'approche des FAC en matière de communication avec les membres sur les soutiens en santé mentale et les mécanismes de recours en santé mentale

Le soutien en santé mentale des FAC est communiqué par divers moyens, notamment :

- affiches et articles promotionnels
- formation et séances d'information
- ordres courants
- courriels
- intranet des FAC
- page Web Santé mentale et bien-être de l'Équipe de la Défense
- applications mobiles
- par le bouche-à-oreille (par l'entremise des pairs, des services d'aumônerie, de la chaîne de commandement, des SSFC)

Bien que des ressources soient disponibles sur certaines pages Web des FAC et sur l'application mobile des FAC, le contenu n'est pas adapté aux membres de la Première réserve. L'intranet des FAC est le principal outil de communication pour que les militaires puissent en apprendre



sur le soutien en santé mentale. Toutefois, de nombreux membres de la Première réserve n'ont pas un accès régulier à l'intranet des FAC ou n'y ont pas accès du tout. Les membres de la Première réserve dépendent davantage de l'information communiquée par leur unité locale de la Force de réserve par rapport aux membres de la Force régulière qui ont individuellement un accès plus fréquent et complet à l'intranet des FAC.

Certains membres interrogés ont mentionné l'absence d'un registre central, accessible au public, qui énumère clairement toutes les options de soutien en santé mentale. Il est donc difficile pour les membres et leadership de connaître pleinement les soutiens disponibles, particulièrement pour les membres de la Première réserve. Il est à noter qu'aucune personne interrogée n'a identifié le navigateur des prestations militaires⁵⁷ comme une ressource possible pour obtenir de l'orientation sur les soutiens en santé mentale. Cette ressource et l'application mobile des FAC sont ce qui se rapproche le plus d'un registre centralisé.

De plus, le personnel des Services aux familles des militaires a indiqué que « la connaissance du PAMFC et de ses services était incroyablement faible ». Beaucoup plus de membres de la Force régulière que les membres de la Première réserve interrogés connaissaient le programme du PAMFC. Ce niveau de sensibilisation irrégulier de la part des membres de la Première réserve peut avoir une incidence sur leur capacité ou leur volonté de demander de l'aide pour leurs besoins en santé mentale.

Plusieurs autorités du MDN et des FAC interrogées ont confirmé que la communication et l'éducation continues sont importantes pour que les militaires trouvent un soutien en santé mentale. Par contre, les fournisseurs de soins médicaux ont indiqué qu'ils comptent beaucoup sur la chaîne de commandement pour communiquer de l'information concernant ces soutiens aux militaires. Notre enquête a révélé que, bien que la chaîne de commandement ait la responsabilité de fournir de l'orientation et du soutien en matière de santé mentale, certains dirigeants ont indiqué qu'ils ne se sentaient pas suffisamment équipés pour répondre aux besoins des militaires en matière de santé mentale.

Il existe un manque d'information sur les principaux mécanismes de recours des FAC pour les services de santé mentale. Les principaux mécanismes de recours des FAC en matière de services de santé mentale sont le Processus de traitement des plaintes de l'unité des services médicaux et le Processus militaire de règlement des griefs.

Processus de traitement des plaintes de l'unité des services médicaux

La première ligne de contact pour une plainte relative aux services de santé est au niveau local. Les militaires peuvent communiquer directement avec leur fournisseur de soins médicaux des FAC ou demander une deuxième opinion. « En ce qui concerne les préoccupations cliniques, les fournisseurs de soins de santé ont le devoir professionnel de demander une deuxième opinion sur demande, et la résolution devrait toujours être au

57 Bureau de l'ombudsman de la Défense nationale et des Forces armées canadiennes « Le navigateur des prestations militaires », Dernière modification en 2018, <https://www.canada.ca/fr/ombudsman-defense-nationale-forces/information-educative/militaires-fac/remuneration-avantages-sociaux/npm.html>.



Combat Invisibles

niveau le plus bas, avec le membre travaillant avec l'équipe clinique, l'officier de la qualité et de la sécurité des patients et le médecin-chef de la base ou de l'escadre pour la résolution. »⁵⁸ Certaines unités de services médicaux utilisent l'outil de rétroaction sur les soins aux patients comme premier recours et un comité consultatif sur les familles des patients pour l'amélioration continue.

Les membres des FAC peuvent soumettre des plaintes à la clinique par courriel, par une boîte de rétroaction ou par une infirmière de soins de première ligne. La clinique transmet la plainte au médecin-chef de la base ou de l'escadre. Le médecin-chef de la base ou de l'escadre attribue le cas à un médecin militaire qui examine la plainte et rédige un rapport. Le médecin-chef de la base ou de l'escadre rédige une lettre de décision fondée sur le rapport et inclut des conclusions et des recommandations pour le patient. Les mises à jour relatives au processus d'évaluation sont en cours d'élaboration.⁵⁹

Processus de redressement d'un grief militaire

Le chapitre 7 – Griefs des *Ordonnances et règlements royaux applicables aux Forces canadiennes* stipule qu'un officier ou un militaire du rang peut présenter un grief lorsqu'il a été lésé par une décision administrative, un acte ou une omission et qu'il n'existe aucun autre processus de réparation. L'autorité initiale doit étudier le grief et rendre une décision dans un délai de quatre mois suivant son dépôt. Le grief peut ensuite monter jusqu'à l'autorité de dernière instance, à qui les règlements n'incluent pas de norme de service pour rendre sa décision.⁶⁰

Les autres moyens identifiés par les personnes interrogées sont la chaîne de commandement, les aumôniers, l'ombudsman du ministère de la Défense nationale (MDN) et des FAC, les organismes de réglementation pour les fournisseurs de soins professionnels⁶¹ et les lettres aux députés.

Selon les SSFC, le mécanisme de recours le plus bas et le plus direct est le processus de plainte de l'unité des services médicaux. Cependant, nous avons constaté un manque de communication de la part des FAC au sujet de ces mécanismes de recours. Ni l'intranet des FAC, ni les pages Internet des FAC n'ont de directives sur la façon de déposer une plainte si les militaires ont des inquiétudes concernant leurs services de santé mentale. Selon notre questionnaire, 59 pour cent des dirigeants n'étaient pas au courant des mécanismes de recours disponibles. Le manque d'information sur les mécanismes de recours a une incidence directe sur le niveau de sensibilisation, et les membres sont moins susceptibles de déposer une plainte et de résoudre leur problème.

58 Services de santé des Forces canadiennes, courriel, 6 décembre 2022.

59 Ian Paquette, « Plaintes et enquêtes relatives aux services de santé » (Présentation PowerPoint, 2022), diapositive 9.

60 Ministère de la Défense nationale, « ORFC Volume I - Chapitre 7 Griefs », (Règlements et ordonnances, Dernière modification en 2018), <https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/organisation/politiques-normes/ordonnances-reglements-royaux/vol-1-administration/chapitre-7-griefs.html>.

61 Comme l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario pour les plaintes au sujet d'un comportement non professionnel et d'associations professionnelles.



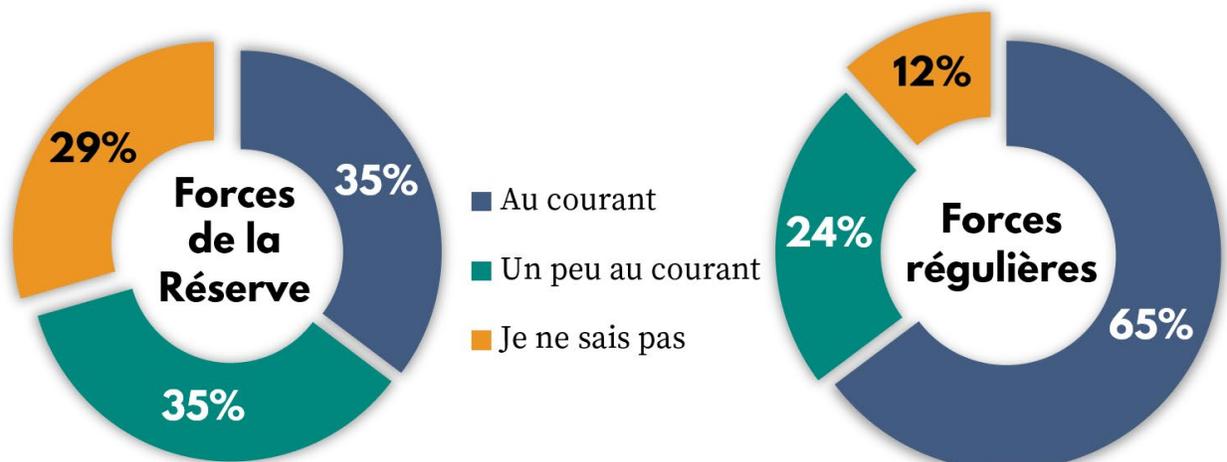
Différents niveaux de connaissance de l'admissibilité des membres de la Première réserve au soutien en santé mentale dans tous les groupes

Recevoir de l'information fiable sur la disponibilité des soutiens en santé mentale et l'admissibilité à ces soutiens peut aider à améliorer la santé mentale des membres de la Première réserve.

Les autorités des FAC et les fournisseurs de soins interrogés avaient le plus de connaissance du soutien en santé mentale en général et de la façon d'y accéder, comparativement aux militaires et au leadership. Cette sensibilisation est principalement le résultat de leur accès direct à des experts en la matière (comme les responsables de politiques et les professionnels de la santé). Toutefois, cela suggère que les membres et plus de dirigeants subalternes pourraient être désavantagés puisqu'ils n'ont pas le même accès direct aux experts et qu'ils ont moins d'expérience et d'exposition à ces soutiens.

Les résultats de notre questionnaire démontrent que les leaders étaient plus sensibilisés à la façon dont les membres de la Force régulière pouvaient avoir accès à des services de santé mentale qu'ils ne l'étaient pour les membres de la Première réserve.

Graphique 7 : Sensibilisation des dirigeants à l'accessibilité des services de santé mentale pour les membres de la Première réserve et les membres de la Force régulière



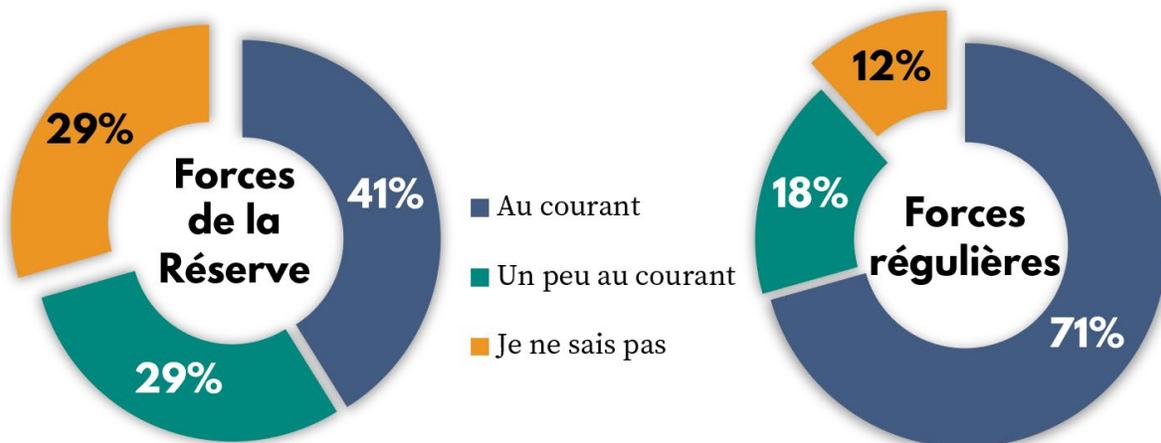
Combat Invisibles



Le leadership, le personnel administratif des cliniques et les fournisseurs de soins ont une sensibilisation limitée de l'admissibilité des membres de la Première réserve aux services de santé mentale, avant et après une opération nationale. Certains membres de la Première réserve interrogés ont indiqué que les SSFC les avaient refusés en période de crise parce que certains membres du personnel administratif et fournisseurs de soins ne comprenaient pas pleinement leurs droits aux soins.

Les autorités des FAC et les membres interrogés avaient tous deux une meilleure connaissance et une meilleure compréhension globale des limites à l'admissibilité aux soutiens en santé mentale liées à la classe de service de Réserve. Cependant, certains leaders, membres du personnel administratif des cliniques et fournisseurs de soins étaient incertains des soutiens en santé mentale auxquels les membres de la Première réserve étaient admissibles.

Graphique 8 : Sensibilisation des dirigeants à l'admissibilité des services de santé mentale pour les membres de la Première réserve et les membres de la Force régulière



Notre enquête a révélé que le leadership, le personnel administratif des cliniques, même certains fournisseurs de soins de santé croyaient que les membres de la Première réserve de classe « A » n'étaient pas admissibles au soutien en santé mentale par l'entremise des SSFC, que la blessure ou la maladie était attribuable ou aggravée par l'exercice de leurs fonctions militaires ou non. En réalité, « tous les membres de la Première réserve qui se présentent à une clinique devraient, à tout le moins, être évalués afin de s'assurer que leurs besoins immédiats en matière de soins de santé sont comblés »⁶²

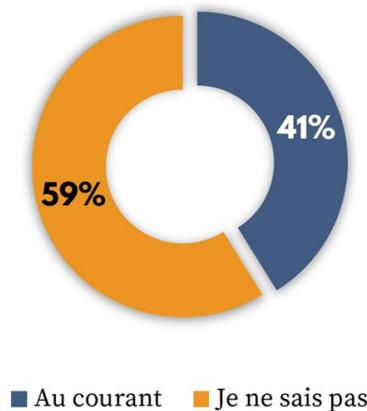
62 Directive du médecin général, « Instruction du Groupe des services de santé des Forces canadiennes 4090-02 », datée du 16 juillet 2009, révisée le 31 mai 2010, Directive provisoire relative à la prestation de soins de santé aux membres de la Force des réserves.



Dans l'ensemble, il y avait une plus grande sensibilisation de l'admissibilité des membres de la Force régulière aux soutiens en santé mentale de ces groupes, par rapport à l'admissibilité des membres de la Première réserve à ces mêmes services.⁶³ Ce niveau de méconnaissance ou d'incertitude peut mener à une mauvaise application des politiques. De plus, un manque de sensibilisation peut compromettre la capacité d'un dirigeant à diriger et à guider adéquatement les membres de la Première réserve qui ont besoin de soutien en santé mentale. Lorsque les membres de la Première réserve ne sont pas en mesure de recevoir le soutien dont ils ont besoin, cela peut avoir un effet décourageant sur leur volonté à signaler un besoin en santé mentale.

Il y existe un manque général de sensibilisation aux principaux mécanismes de recours disponibles pour les préoccupations liées aux services de santé mentale des FAC.

Graphique 9 : Sensibilisation des dirigeants aux mécanismes de recours pour les problèmes liés aux services de santé mentale



Processus de traitement des plaintes de l'unité des services médicaux. La plupart des dirigeants et des membres interrogés ne connaissaient pas le processus de plainte de l'unité des services médicaux. Même les dirigeants qui étaient au courant (22 pour cent des personnes interrogées) ont signalé avoir des difficultés en communiquant avec les cliniques médicales des FAC. Parmi les quelques membres qui étaient au courant du processus, ils pensaient que celui-ci était long et avaient exprimé peu de confiance dans l'utilisation de ces mécanismes.

« Il y a une boîte de plaintes locale qui est surveillée, mais il faut des mois pour discuter de ce qui a été relevé. Vous pouvez aussi obtenir une deuxième opinion ou un nouveau fournisseur, un moyen facile à intégrer. Mais il n'y a pas de mécanismes si vous n'êtes pas satisfait des soins en général. »

– Membre des FAC

63 Remarque : le 41 % ne comprend pas les personnes qui ont indiqué « un peu au courant » comme réponse.



Combat Invisibles

Processus de redressement d'un grief. Les leaders interrogés ont signalé un manque de connaissances au sujet du processus de soumission de grief lié aux plaintes médicales. Les membres de la Première réserve qui aident à soumettre des griefs ne travaillent pas dessus à temps plein et peuvent avoir moins d'expertise que les membres de la Force régulière. Cela crée des inefficacités et des retards si le processus n'est pas suivi correctement. Parmi les 44 pour cent des dirigeants qui étaient au courant du processus de redressement des griefs, certains ont déclaré que le processus était inefficace parce qu'il était long et inapproprié pour gérer les plaintes en matière de santé mentale nécessitant une résolution immédiate.

La plupart des fournisseurs de soins médicaux et des autorités des FAC interrogés savaient qu'un grief pouvait être déposé pour des préoccupations liées aux décisions en matière de santé mentale et seulement 33 pour cent des membres ont indiqué la même connaissance.

En conclusion, bien que les FAC utilisent divers moyens pour communiquer de l'information sur les soutiens en santé mentale, l'information diffusée ne tient pas compte de la réalité vécue par les membres de la Première réserve. De plus, le niveau de sensibilisation irrégulier des dirigeants et de ceux qui ont un rôle à jouer pour faciliter l'accès aux soutiens en santé mentale suggère que les FAC doivent faire plus.

RÉPERCUSSION : Les membres de la Première réserve qui ont droit à des services de santé mentale peuvent ne pas être en mesure d'y accéder. Le manque de connaissance de l'admissibilité des membres de la Première réserve aux soins de santé de la part des membres de la Première réserve, du leadership et de certains fournisseurs de soins de santé mentale sur les droits des membres de la Première réserve signifie qu'ils sont moins équipés pour appuyer les militaires en cas de besoin. Nous avons découvert que certains membres de la Première réserve ont vécu un refus quand ils ont tenté de réserver un rendez-vous pour se faire évaluer, ce qui a entraîné une perte de confiance dans les FAC. Les membres de la Première réserve qui se voient refuser l'accès au soutien en santé mentale des FAC peuvent ne pas avoir les moyens d'accéder au soutien à l'extérieur des FAC. Cela pourrait mener à l'automédication ou à l'inaccessibilité aux soutiens jusqu'à ce qu'ils atteignent une situation de crise. Ces membres de la Première réserve ne bénéficieraient pas des avantages bien documentés de l'intervention précoce.



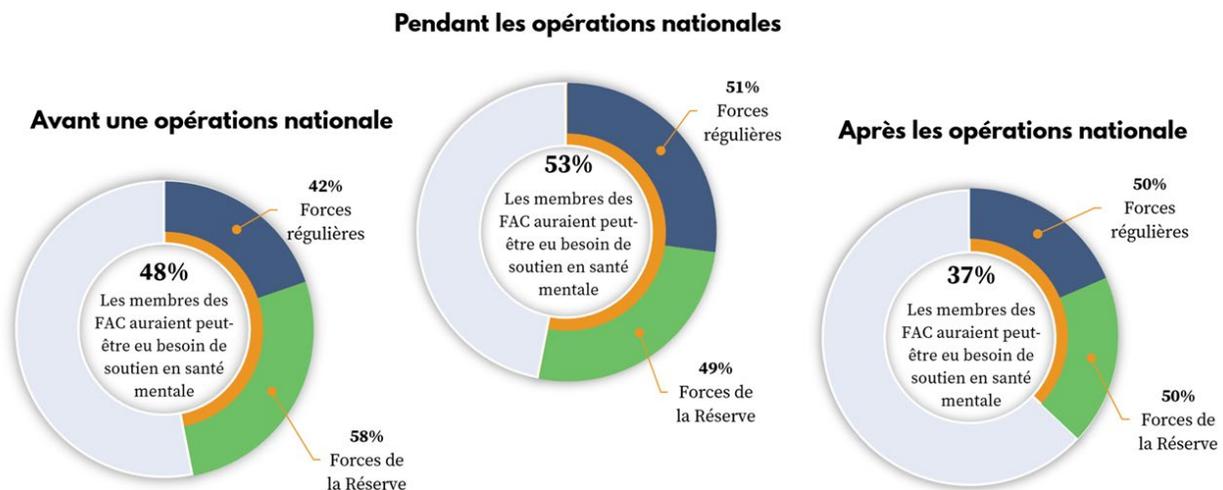
Obstacles

Constatation 4 : Malgré les progrès réalisés par les FAC pour réduire la stigmatisation en matière de santé mentale, des obstacles demeurent dans la détermination des besoins en santé mentale et l'accès aux soutiens en santé mentale. Les membres de la Première réserve et les groupes méritant l'équité au sein des FAC sont particulièrement touchés.

De nombreux obstacles peuvent empêcher les membres de la Première réserve de déterminer leurs besoins en santé mentale ou d'accéder à des soutiens en santé mentale, comme :

Les résultats de notre questionnaire ont montré qu'*avant une opération nationale*, il y avait plus de participants de la Première réserve qui auraient peut-être eu besoin de soutien en santé mentale, mais qui n'en avaient pas fait la demande, que ceux qui ont demandé du soutien.

Graphique 10 : Pourcentage de participants qui ont peut-être besoin de soutien en santé mentale, mais qui n'en ont pas fait la demande avant, pendant et après une opération nationale



Les résultats des membres qui ont participé à notre questionnaire démontrent qu'*avant une opération nationale*, 48 % des membres ont peut-être besoin de soutien en santé mentale, mais qu'ils n'en ont pas fait la demande. De ce groupe, 58 % étaient des membres de la Force de réserve et 42 % étaient des membres de la Force régulière. *Au cours d'une opération nationale*, 53 % des membres ont peut-être besoin de soutien en santé mentale, mais ils n'en ont pas fait la demande. De ce groupe, 49 % étaient des membres de la Force de réserve et 51 % étaient des membres de la Force régulière. *Après une opération nationale*, 37 % des membres ont peut-être besoin de soutien en santé mentale, mais ils n'en ont pas fait la demande. De ce groupe, 50 % étaient des membres de la Force de réserve et 50 % étaient des membres de la Force régulière.



Combat Invisibles

Barrière culturelle des FAC

Au cours de notre enquête, les membres ont identifié la culture des FAC comme étant le principal obstacle en déterminant un besoin en santé mentale⁶⁴ ou en accédant aux soutiens en santé mentale. Ils ont également identifié diverses formes de stigmatisation (auto-infligée, sociale et structurelle), notamment :

- ne pas vouloir être un fardeau administratif pour leur chaîne de commandement, leur unité ou leurs pairs
- la peur d'être perçu(e) comme incompetent(e)
- les influences culturelles ou perceptions sociales de la culture militaire et de la santé mentale

Il existe des défis culturels pour que les membres de la Première réserve soient pleinement intégrés dans les FAC.

Un commandant souligne que cet état d'esprit a contribué aux difficultés auxquelles sont confrontés les membres de la Force de réserve en raison de la nature de leur composante. Cela mène également les membres de la Première réserve à se stigmatiser davantage et à ne pas prioriser leur santé mentale.

« Parfois, les membres de la Première réserve ont des problèmes [de santé mentale], et leurs problèmes sont perçus comme inférieurs à ceux des membres de la Force régulière. »

– Le leadership

Il existe également un préjugé culturel dans les FAC à l'égard de l'appui du leadership en matière de santé mentale. Les membres des FAC interrogés ont noté un manque de soutien de la part de certains dirigeants, ce qui les a empêchés de déterminer leurs besoins en santé mentale ou d'accéder aux soutiens en santé mentale. Certains membres qui ont exprimé un besoin de soutien en santé mentale ont raconté avoir été critiqués devant leurs pairs, punis par des tâches qui ne soutenaient pas leurs besoins continus en santé mentale et empêchés d'accéder aux soutiens en santé mentale.

« J'ai été exposé en public par des superviseurs devant mes pairs en raison de mon état de santé mentale à l'époque... et j'ai essentiellement été puni pour cela »

– Membre des FAC

⁶⁴ Les autres catégories d'obstacles incluses dans le questionnaire étaient les suivantes : la langue et une option pour d'autres types d'obstacles non énumérés (aucune tendance significative identifiée pour cette catégorie). Les autres sélections disponibles pour les membres sont les suivantes : aucun obstacle n'a été relevé, ne sachant pas comment s'auto-identifier ou accéder aux services de soutien en santé mentale, et le soutien en santé mentale n'est pas nécessaire.



Bien que tous les groupes interrogés aient reconnu que la stigmatisation de la santé mentale s'est améliorée au fil des ans, elle persiste au sein de l'organisation.

« C'est beaucoup mieux maintenant, il y a beaucoup moins de stigmatisation qu'il y a 10 ou même 15 ans, donc je crois que nous nous améliorons à cet égard, mais nous ne pouvons ignorer ou nier le fait qu'il y a encore de la stigmatisation. »

– Autorité de l'AC

Obstacles à l'auto-identification des besoins en santé mentale

Les membres de la Première réserve, par rapport aux membres de la Force régulière, font face à plus d'obstacles pour auto-identifier leurs besoins en santé mentale en raison de leur emploi à temps partiel dans les FAC et de leurs emplois civils ou études. Les exemples fournis lors des entrevues comprennent :

- Ils peuvent avoir moins de temps pour aller à une clinique des FAC en raison du calendrier d'instruction chargé de l'unité de la Réserve qui doit être équilibré avec leur emploi civil ou leur horaire scolaire.
- Ils peuvent ne pas vouloir justifier ou être incapables de recevoir un congé de leur emploi civil ou de leurs études pour être évalués dans une clinique des FAC.
- Les pressions pour répondre aux exigences universelles en matière de services ont contribué à leur hésitation à déterminer leurs besoins en santé mentale.⁶⁵ Cette hésitation augmente avec les membres de la Première réserve parce que certains d'entre eux peuvent compter sur des périodes d'emploi de classe « B » ou « C » pour un emploi à temps plein ou l'admissibilité aux déploiements. Le leadership a ajouté que la crainte de perdre un emploi ou des opportunités de travailler avec les FAC peut être intensifiée lorsque l'identification d'un besoin en santé mentale pourrait également mettre en danger l'emploi civil du militaire.

« Lorsque votre emploi est lié à votre santé, physique ou mentale, il n'est pas rare que les gens tentent de la cacher. Les gens ne divulguent pas toujours ce qu'ils vivent. »

– Commandant de la FOI

⁶⁵ La DOAD 5023-0, Universalité du service stipule que le principe « le soldat d'abord » exige que les membres des FAC respectent les normes de condition physique requises et soient aptes à l'emploi et déployables pour les tâches opérationnelles générales. Défense nationale, « DOAD 5023-0/1, Universalité du service/Normes opérationnelles minimales liées à l'universalité du service », (Directives et ordonnances administratives de la Défense, 2006), <https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/organisation/politiques-normes/directives-ordonnances-administratives-defense/serie-5000/5023/5023-0-universalite-du-service.html>.



Combat Invisibles

Obstacles à l'identification des besoins en santé mentale des FAC

Deux obstacles principaux à l'identification des besoins en santé mentale des membres de la Première réserve par les FAC se manifestent : le préjugé à l'égard du type de déploiement et le manque d'interaction quotidienne avec la chaîne de commandement avant et après les opérations nationales.

Préjugé envers le type de déploiement. Selon le leadership et les autorités des FAC interrogés, il y a un préjugé dans les FAC selon lequel les militaires ont besoin de moins de soutien en santé mentale parce que les opérations nationales ne sont pas perçues comme étant aussi traumatisantes que les opérations internationales.

« Historiquement, il n'y a pas eu de [formulaire de dépistage] pour les opérations nationales, en raison de leur nature à court terme et de la nature du déploiement. Les incendies et les inondations n'exposent généralement pas les gens aux mêmes événements traumatisants que ceux qui surviennent à l'étranger. »

– Autorité des SSFC

Le médecin général a mentionné que les défis liés aux ressources en personnel exigent que les SSFC accordent la priorité aux membres de la Force régulière par rapport aux membres de la Première réserve dans la tenue des examens médicaux périodiques (EMP), car les membres de la Force régulière n'ont pas accès aux soins provinciaux et territoriaux. Certaines autorités des FAC, certains fournisseurs de soins et leadership interrogés au cours de notre enquête ont également noté que certaines cliniques, selon leurs ressources, ont effectué des évaluations médicales en fonction des priorités, comme les déploiements et les promotions.

Remarque : Ceux qui ne jouent pas un rôle de combat peuvent développer des besoins en santé mentale autant que ceux qui occupent des rôles de combat.⁶⁶ Les rôles des premiers intervenants sont également de bons exemples où des besoins en santé mentale ou des maladies peuvent survenir.⁶⁷ Pour mieux comprendre comment les rôles non liés au combat peuvent avoir une incidence sur la santé mentale, se reporter à l'étude de cas à l'Annexe VIII : Étude de cas - répercussions sur la santé mentale des premiers répondants pour les efforts humanitaires non combattants.

Manque d'interaction avec la chaîne de commandement et les pairs. Un manque d'interactions quotidiennes avec leur chaîne de commandement et leurs pairs avant et après une opération nationale pourrait également augmenter le risque que les besoins en santé mentale des membres de la Première réserve passent inaperçus. Au cours des entrevues, les autorités des FAC ont mentionné que la chaîne de commandement et les pairs du militaire sont

66 Caryn Pearson, Mark Zamorski, et Teresa Janz, « Santé mentale dans les Forces armées canadiennes » Coup d'œil sur la santé, Statistique Canada, no 82-624-X (2014) : 1, <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/82-624-x/2014001/article/14121-fra.pdf>.

67 « Supporting Mental Health in First Responders: Recommended Practices », <https://bcfirstrespondersmentalhealth.com/wp-content/uploads/2017/05/Recommended-Practices-for-Supporting-Mental-Health-in-First-Responders-170615.pdf> (disponible en anglais seulement).



habituellement le mieux placé pour remarquer que quelqu'un au sein de leur unité ne se porte pas bien. Il s'agit d'une approche efficace pour les membres de la Force régulière qui travaillent quotidiennement avec leur chaîne de commandement et leurs pairs. Ce n'est pas toujours le cas avec les unités de la Force de réserve. Un commandant consulté au cours de cette enquête a observé que le roulement du personnel de l'unité, particulièrement après un déploiement, est élevé, car les membres de la Première réserve effectuent régulièrement des rotations.

« En raison de la façon dont ça fonctionne, il incombe [à] la personne de dire que j'ai un problème, je vis des difficultés, parce que nous ne la verrons pas suffisamment pour faire cette évaluation nous-mêmes. »

– Commandant de la FOI

Obstacles à l'accès au soutien en santé mentale

Les principaux obstacles à l'accès au soutien en santé mentale découlent des limites à l'admissibilité aux soins liées à la classe de service, des limites géographiques, ainsi que du manque de sensibilisation et de compréhension des critères d'admissibilité de la part des membres des FAC, du leadership et des fournisseurs de soins de santé.

Limites à l'admissibilité aux soins liées à la classe de service d'emploi dans la réserve. Le statut de travail des membres de la Première réserve, tel que classe « A », classe « B » (180 jours ou moins), classe « B » (plus de 180 jours), et classe « C », détermine l'admissibilité des membres pour accéder aux SSFC.

Lorsque les membres de la Première réserve sont déployés (classe « C ») dans une opération nationale ou employés en classe « B » (plus de 180 jours), ils ont le même accès aux services de santé mentale des SSFC que les membres de la Force régulière.⁶⁸

Lorsque les membres de la Première réserve sont dans les FAC en période d'emploi de classe « A » ou de classe « B » (180 jours ou moins), ils n'ont pas droit aux soins des SSFC parce qu'ils sont couverts par les systèmes de soins de santé provinciaux et territoriaux. Toutefois, si leur besoin en matière de santé mentale est causé ou aggravé par l'exercice de leurs fonctions (attribution au service), ils peuvent avoir accès aux services de santé mentale des SSFC. « [Dans 4090-02, Directive provisoire relative à la prestation de soins de santé au personnel de la Force de Réserve,] le médecin général fournit des directives claires sur la prestation de soins de santé au personnel de la Force de réserve, en ordonnant que tout membre de la [Première]

⁶⁸ Cela a été confirmé par la plupart des participants à l'entrevue.



Combat Invisibles

réserve qui se présente à un centre de soins de santé des FAC soit évalué [...], et si ses blessures sont attribuables à son service, les soins lui seront fournis jusqu'à ce qu'il puisse être transféré en toute sécurité à un fournisseur civil. »⁶⁹

Toutefois, par rapport à une blessure physique, il est plus difficile de prouver qu'un besoin en santé mentale a été causé ou aggravé par l'exercice de ses fonctions sans évaluation préalable et après le déploiement. Si un membre de la Première réserve demande une évaluation, il peut rencontrer une période d'attente plus longue que les membres de la Force régulière. Lorsque les militaires sont employés pendant une période d'emploi à temps partiel, ils occupent souvent simultanément un emploi civil ou suivent des études. Cela peut limiter leur capacité à accéder aux soutiens des SSFC pendant la semaine. Par conséquent, les membres de la Première réserve sont moins enclins à accéder aux services de santé mentale des FAC, malgré des délais d'attente plus longs pour le soutien dans les systèmes provinciaux et territoriaux.

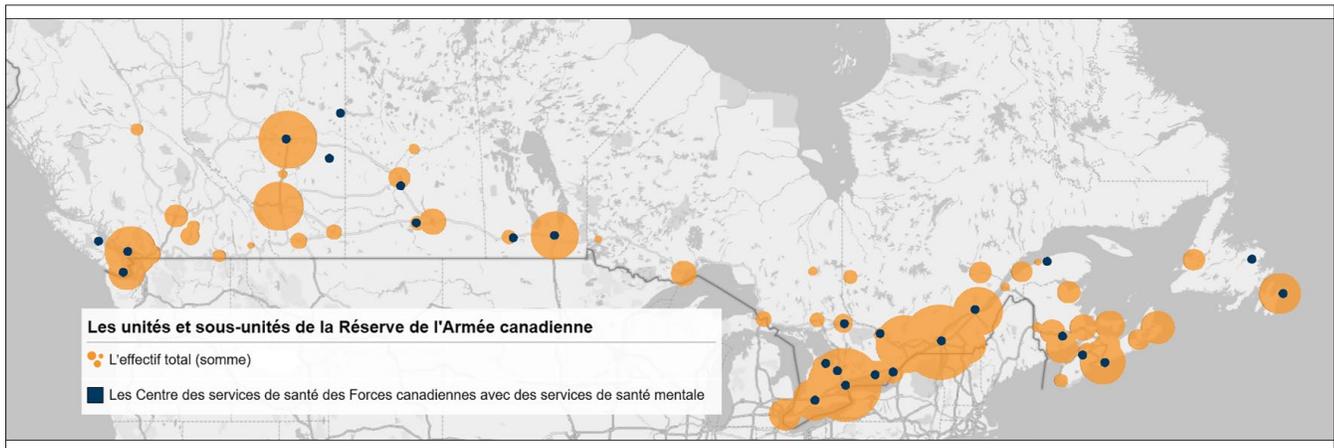
Restrictions géographiques. La plupart des membres de la Première réserve des unités d'appartenance de la MRC et de l'ARC sont situés au même endroit qu'une base ou une escadre, alors que les unités de l'AC sont plus distribuées et peuvent être situées ailleurs qu'une base ou une escadre. Il y a plus de 200 unités et sous-unités de la Force de réserve de l'AC.⁷⁰ Par conséquent, il est probable que les membres se retrouveraient confrontés à des distances de déplacement importantes pour accéder aux services de santé mentale. Cela peut exiger un congé de leur emploi civil ou de leurs études et des déplacements.

69 SSFC, courriel, 6 décembre 2022; Directive du médecin général, « Instruction du Groupe des services de santé des Forces canadiennes 4090-02 », datée du 16 juillet 2009, <http://cmp-cpm.mil.ca/fr/sante/politiques-direction/politiques/4090-02.page> (accessible uniquement sur le réseau de la Défense nationale).

70 Directeur Réserves (VCEMD), courriel, 20 janvier 2023.



Graphique 11 : Emplacements des unités de la Force de réserve de l'Armée canadienne et effectifs à proximité des cliniques des SSFC avec des services de santé mentale⁷¹



« Sur le plan géographique, je suis un peu isolé de mon unité et on m'oublie. Donc, si je ne prends pas en charge les choses, ça ne se produit. »

– Membre des FAC

Selon les autorités des FAC et les fournisseurs de soins interrogés, l'un des plus grands obstacles pour accéder au soutien en santé mentale avant ou après une opération nationale est l'emplacement de l'unité d'appartenance du militaire, particulièrement pour les unités de la Réserve de l'AC. Après une opération, les membres de la Première réserve retournent à leur unité d'appartenance et retournent à une période d'emploi de classe « A » ou « B », ce qui rend leur accès aux services de santé mentale plus difficile. Le Chef du Groupe consultatif de la Réserve a confirmé qu'il s'agissait d'un obstacle. Pendant ce temps, les membres de la Force régulière retournent habituellement à une base ou une escadre où ils sont plus susceptibles d'avoir un accès continu aux soins de santé mentale des FAC.

Les fournisseurs de soins ont révélé que les heures d'ouverture des services de santé mentale et des services en personne constituent un obstacle pour les membres de la Première réserve, car elles coïncident habituellement avec les heures de travail pour leur emploi civil ou leurs études.⁷² Il y a peu de ressources disponibles après les heures de travail et les fins de semaine, comme l'aumônier de service, l'hôpital civil local ou le PAMFC.

⁷¹ Nous avons examiné les besoins en matière de santé des réservistes de la Première réserve dans trois rapports: *La faisabilité de mener des examens médicaux périodiques pour tous les membres de la Première réserve* (<https://www.canada.ca/fr/ombudsman-defense-nationale-forces/rapports-nouvelles-statistiques/enquetes/examens-medicaux-premiere-reserve.html>), *Soldats à temps partiel, blessures à temps plein : Une étude systémique de la Première réserve du Canada et des traumatismes liés au stress opérationnel* (<https://www.canada.ca/fr/ombudsman-defense-nationale-forces/rapports-nouvelles-statistiques/enquetes/soldats-temps-partiel-blessures-temps-plein.html>) et *Un examen systémique des options d'indemnisation pour les réservistes malades et blessés* (<https://www.canada.ca/fr/ombudsman-defense-nationale-forces/rapports-nouvelles-statistiques/enquetes/options-indemnisation-reservistes-malades-blesses.html>).

⁷² Cela a également été confirmé par les membres du Groupe consultatif du chef de la Réserve.



Combat Invisibles

L'emplacement géographique de plusieurs unités de la Réserve de l'AC et l'absence de capacité virtuelle de consultation sont des obstacles pour que les membres de la Première réserve aient accès aux services de santé mentale des FAC.

Manque de sensibilisation et de compréhension en ce qui a trait aux critères d'admissibilité.

Comme expliqué précédemment, nous avons constaté dans notre enquête que les membres des FAC, les dirigeants et les fournisseurs de soins ont une sensibilisation limitée aux critères d'admissibilité des membres de la Première réserve accédant au soutien en santé mentale avant et après une opération nationale.

Les membres de la Première réserve, qui travaillent à temps partiel avant et après une opération nationale, dépendent de leur chaîne de commandement pour les aider à accéder au soutien en santé mentale. Sans leurs conseils, les membres de la Première réserve ne peuvent pas avoir accès au soutien nécessaire des FAC en matière de soins de santé.

Obstacles supplémentaires auxquels font face les membres de la Première réserve des groupes méritant l'équité

Lorsqu'un militaire fait également partie d'un groupe méritant l'équité, les obstacles précédemment détaillés auxquels sont confrontés les membres de la Première réserve lorsqu'ils déterminent les besoins en santé mentale et qu'ils ont accès à un soutien en santé mentale augmentent.

Le tableau suivant illustre la représentation de l'équité en matière d'emploi des FAC au cours de l'année fiscale 2019-2020 :⁷³

Représentation de l'équité en matière d'emploi des FAC au cours de l'année fiscale 2019-2020		
	Première réserve	Force régulière
<i>Femmes</i>	16,60 %	15,70 %
<i>Autochtones</i>	2,70 %	2,90 %
<i>Minorités visibles</i>	11,40 %	8,50 %
<i>Personnes handicapées</i>	0,90 %	1,30 %

Les SSFC ne se sont pas adaptés aux réalités des membres des groupes méritant l'équité. Par exemple, l'Organisation consultative de la Fierté de l'Équipe de la Défense (OCFED) a noté que les membres ont signalé que le manque de connaissances des réalités de la communauté

⁷³ Ministère de la Défense nationale, « Rapport sur l'équité en matière d'emploi des Forces armées canadiennes – 2019-2020 » http://cmp-cpm.mil.ca/assets/CMP_Intranet/docs/en/support/di/caf-ee-report-2019-2020.pdf (disponible en anglais seulement) (accessible uniquement sur le réseau de la Défense nationale), 2022.



des personnes aux deux esprits, lesbienne, gaie, bisexuelle, transgenre, queer, intersexuée et autres (2ELGBTQI+) de la part du personnel en santé mentale a causé du tort, y compris du jugement et de la discrimination, et a rompu la confiance entre les militaires et les SSFC.⁷⁴ De même, le Groupe consultatif des Autochtones de la Défense (GCAD) a souligné que les membres Autochtones de la Première réserve ne savent peut-être pas qu'ils peuvent parler à leur groupe consultatif pour obtenir de l'orientation. De plus, les membres Autochtones des FAC dans des endroits éloignés peuvent ne pas avoir les mêmes outils pour déterminer les besoins en santé mentale que ceux qui se trouvent dans des régions plus peuplées.⁷⁵

Les obstacles supplémentaires auxquels font face les membres des groupes méritant l'équité sont un défi supplémentaire qui peut les empêcher de déterminer leurs besoins en santé mentale et de chercher du soutien en santé mentale. Se reporter à l'*Annexe IX : Analyse comparative entre les sexes (ACS)* plus pour plus de renseignements sur les obstacles auxquels font face les membres des FAC appartenant à des groupes méritant l'équité.

RÉPERCUSSION : Des obstacles comme la culture des FAC, le fait d'être un membre de la Force de réserve et d'un groupe méritant l'équité nuisent à la détermination des besoins en santé mentale et à l'accès au soutien en santé mentale. Les fournisseurs de soins peuvent ne pas comprendre ou s'identifier à l'expérience des membres des groupes méritant l'équité lorsqu'ils offrent des évaluations de santé mentale et ils peuvent être incapables de répondre à leurs besoins et de fournir un traitement approprié sur le plan culturel. Si les besoins en santé mentale des militaires ne sont pas évalués et traités correctement, il y aura un effet négatif sur leur rendement. Si ces membres se sentent non soutenus par les FAC, le maintien des effectifs pourrait aussi être affecté, ce qui pourrait compromettre le soutien des FAC aux Canadiens en temps de crise au pays.

74 Le MDN/FAC font rapport sur la représentation des groupes désignés énumérés dans la Loi sur l'équité en matière d'emploi, mais ne comprennent que les catégories « femmes », « Autochtones » (peuples autochtones), « minorités visibles » (groupes racialisés) et les personnes handicapées.

75 Le Groupe consultatif des Autochtones de la Défense, rencontre avec l'équipe des enquêtes systémiques, 10 février 2023.



Section V : Recommandations

Certaines recommandations formulées dans les rapports précédents⁷⁶ n'ont pas encore été mises en œuvre. Par exemple, dans le rapport *Soldats à temps partiel, blessures à temps plein : Un examen systématique des blessures de stress opérationnel et de la Première réserve du Canada*, nous recommandions la révision et la modification du *chapitre 34 – Services médicaux des Ordonnances et règlements royaux applicables aux Forces canadiennes et de l'Instructions du personnel militaire des Forces canadiennes 20/04* pour clarifier les droits des militaires de la Première réserve aux soins de santé. Dans notre dernière demande de suivi à ce sujet, les deux documents étaient encore en cours de révision. Ce rapport avait également recommandé l'élaboration d'un plan de communication pour améliorer la connaissance et la sensibilisation à l'égard des droits. Au cours de notre suivi du printemps 2022, nous avons signalé que les FAC avaient un plan de communication approuvé qu'elles n'avaient pas encore publié. Par conséquent, jusqu'à ce que les recommandations formulées précédemment soient mises en œuvre, la confusion concernant les droits et les répercussions sur les membres de la Première réserve continue d'être observée.

76 Nous avons examiné les besoins en matière de santé des réservistes de la Première réserve dans trois rapports: *La faisabilité de mener des examens médicaux périodiques pour tous les membres de la Première réserve* (<https://www.canada.ca/fr/ombudsman-defense-nationale-forces/rapports-nouvelles-statistiques/enquetes/examens-medicaux-premiere-reserve.html>), *Soldats à temps partiel, blessures à temps plein : Une étude systématique de la Première réserve du Canada et des traumatismes liés au stress opérationnel* (<https://www.canada.ca/fr/ombudsman-defense-nationale-forces/rapports-nouvelles-statistiques/enquetes/soldats-temps-partiel-blessures-temps-plein.html>) et *Un examen systématique des options d'indemnisation pour les réservistes malades et blessés* (<https://www.canada.ca/fr/ombudsman-defense-nationale-forces/rapports-nouvelles-statistiques/enquetes/options-indemnisation-reservistes-malades-blesses.html>).



Constatations	Recommandations
<p>Constatation 1 : Bien que plusieurs processus soient disponibles pour déterminer les besoins en santé mentale avant, pendant et après une opération nationale, il n'y a pas d'approche cohérente.</p>	<p>Recommandation 1 : D'ici l'automne 2025, que les FAC formalisent les suivis après le déploiement. Cela comprend que les commandants fassent des suivis individuels systématiques et obligatoires, après le déploiement, suite au retour des militaires de toute opération nationale. Les FAC doivent effectuer ces suivis de façon cyclique (par exemple, à un mois, trois mois et un an) après un déploiement national. L'objectif est de fournir de l'information à jour et des ressources en matière de soutien en santé mentale et de faciliter l'accès aux services de santé des FAC, au besoin.</p> <p>Recommandation 2 : D'ici l'automne 2025, que les FAC, en consultation avec toutes les autorités du MDN et des FAC qui participent à l'administration du soutien en santé mentale pour les membres de la Première réserve participant aux opérations nationales, renforcent la surveillance des examens préalables en santé mentale. Cela comprend :</p> <ul style="list-style-type: none">• Les FAC doivent faire le suivi constant que les commandants d'unité de réserve effectuent les examens préalables au déploiement et les activités de suivis après le déploiement. Cela comprend l'amélioration de l'intégrité des données et des contrôles de qualité.• Les SSFC doivent mettre en œuvre un cadre officiel des leçons retenues pour l'amélioration continue, ce qui comprend le détail des tendances des demandes de santé mentale et la collecte de données désagrégées.• Les FAC doivent améliorer les outils pour le leadership à l'aide du modèle de continuum de la santé mentale afin d'améliorer la capacité du leadership à guider les militaires qui sont confrontés à des problèmes de santé mentale et pendant le rétablissement.



Combat Invisibles

Constatations	Recommandations
<p>Constatation 2 : Les militaires ont accès à plusieurs services de santé mentale au sein des FAC. Toutefois, ils ne sont pas accessibles de manière constante avant, pendant et après une opération nationale.</p>	<p>Recommandation 3 : D'ici l'automne 2025, élargir les services de soins virtuels afin d'offrir des services de santé mentale à des endroits qui n'ont pas de clinique de santé mentale et de mieux soutenir les membres de la Première réserve pendant les heures de clinique de base. Cet élargissement pourrait inclure le soutien aux bases et aux escadres qui ont des temps d'attente plus longs.</p> <p>Recommandation 4 : D'ici l'automne 2025, s'assurer de la conformité de la formation sur la santé mentale et les droits de la Force de la réserve aux soins pour tous ceux qui participent à l'administration et à la prestation des soins de santé.</p>
<p>Constatation 3 : Dans l'ensemble des FAC, il y a des niveaux irréguliers de sensibilisation à l'égard des services de santé mentale offerts aux membres de la Première réserve, y compris leur admissibilité aux soutiens et les mécanismes de recours disponibles.</p>	<p>Recommandation 5 : D'ici l'automne 2025, les FAC doivent accroître la connaissance et la sensibilisation à l'égard des services de santé mentale offerts à tous les membres de la Première réserve avant, pendant et après une opération nationale, y compris les mécanismes de recours, des façons suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none">• Rendre disponible sur Internet et/ou sur l'application mobile des FAC tous les documents, politiques, procédures, formulaires et documents supplémentaires pertinents liés aux critères d'admissibilité et aux limites, et s'assurer que cette information demeure à jour.• Engager les ressources pour élaborer et mettre en œuvre un plan de communication qui évalue et corrige les lacunes dans toutes les phases du processus. Cela comprend les activités, les produits, les échéanciers et les mesures pour atteindre et informer les membres de la Force de réserve et le leadership (en personne et virtuellement).



Constatations	Recommandations
<p>Constatation 4 : Malgré les progrès réalisés par les FAC pour améliorer la stigmatisation en matière de santé mentale, des obstacles demeurent dans la détermination des besoins en santé mentale et l'accès aux soutiens en santé mentale. Les membres de la Première réserve et les groupes méritant l'équité au sein des FAC sont particulièrement touchés.</p>	<p>Recommandation 6 : D'ici l'automne 2025, que les FAC terminent l'examen en cours des besoins en services de santé mentale des groupes méritant l'équité. Cet examen doit inclure tous les groupes méritant l'équité :</p> <ul style="list-style-type: none">• En mobilisant les membres des groupes méritant l'équité afin de déterminer leurs besoins.• En engageant les ressources nécessaires à l'élaboration d'un plan d'action, y compris un plan de communication.• Compte tenu des contraintes actuelles en matière de ressources médicales des FAC, cet examen pourrait comprendre le soutien des civils ou des sous-traitants.



Section VI : Conclusion

La présente enquête systémique a porté sur le soutien en santé mentale pour les membres de la Première réserve qui prennent part aux opérations nationales. Le but de cette enquête était de déterminer comment le MDN et les FAC traitent les membres de la Première réserve de façon comparable aux membres de la Force régulière pour déterminer leurs besoins en santé mentale et leur prestation de soutien en santé mentale avant, pendant et après les opérations nationales. Nous avons constaté que le MDN et les FAC ne traitent souvent pas les membres de la Première réserve de façon comparable aux membres de la Force régulière, les laissant désavantagés en termes de bien-être en santé mentale, surtout avant et après les opérations nationales.

L'enquête a révélé des problèmes systémiques et des défis pour les membres de la Première réserve dans quatre domaines principaux :

- l'identification des besoins en santé mentale
- l'accès aux soutiens en santé mentale
- la sensibilisation
- les obstacles

La plupart des défis auxquels sont confrontés les membres de la Première réserve découlent de leur emploi en service à temps partiel et du manque de sensibilisation à leurs droits aux soins pour des besoins en santé mentale causés ou aggravés par l'exercice de leurs fonctions. Cela est aggravé par la stigmatisation et les préjugés associées aux facteurs suivants :

- la santé mentale
- les défis culturels pour que les membres de la Première réserve soient pleinement intégrés au sein des Forces armées canadiennes
- la perception selon laquelle les soutiens en santé mentale ne sont pas nécessaires avant, pendant ou après les opérations nationales

Ces facteurs persistants rendent difficile de s'assurer que tous les militaires se sentent appuyés dans leur bien-être en santé mentale et qu'ils sont traités équitablement et avec respect.

En raison de l'augmentation du nombre d'opérations nationales au cours des dernières années, les FAC s'attendent à ce que la Première réserve ait une plus grande présence dans les opérations nationales futures.

Les FAC ont élaboré des initiatives et des programmes, comme *la Stratégie globale de santé et de mieux-être*, la formation RVPM, le modèle de continuum de la santé mentale, le PAMFC et le programme sentinelle, et chacun a connu quelques succès. Cependant, beaucoup reste à faire pour résoudre les enjeux systémiques et permettre aux leaders de vérifier régulièrement les personnes qui sont sous leur commandement. La capacité des FAC à fournir un soutien en



santé mentale aux militaires qui est exempt de préjugés et de discrimination est essentielle pour une main-d'œuvre résiliente et en santé qui est employable et prête à déployer. Les militaires qui peuvent déterminer leurs besoins en santé mentale et accéder au soutien en santé mentale auront un meilleur bien-être général dans des domaines comme le travail, la famille, la vie sociale et les finances. « Pour répondre à tous les niveaux à la réalité des environnements opérationnels actuels et futurs, les FAC doivent passer à un fonctionnement radicalement différent de celui d'il y a 30 ans. »⁷⁷ Par conséquent, un leadership proactif et qui offre son soutien est essentiel pour prendre soin de nos membres afin qu'ils puissent continuer à soutenir les Canadiens en cas d'urgence nationale.

« La façon dont nous traitons les personnes en uniforme, dont nous changeons la culture dans laquelle ils baignent, et dont nous créerons et interpréterons les politiques dans une optique d'équité et d'inclusion, déterminera le nombre de militaires qui souhaitent s'enrôler et demeurer au sein des Forces armées canadiennes. »⁷⁸

77 Ministère de la Défense nationale, « Ministère de la Défense nationale et Forces armées canadiennes 2023-24, Plan ministériel », (2023), 4, <https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/organisation/rapports-publications/plans-ministeriels/plan-ministeriel-2023-2024.pdf>.

78 Bureau de l'ombudsman de la Défense nationale et des Forces armées canadiennes, « Remarques officiels au Comité permanent de la défense nationale (NDDN) », 6 avril 2022, <https://www.canada.ca/fr/ombudsman-defense-nationale-forces/rapports-nouvelles-statistiques/communiqués-declarations-messages/2022/nddn-2022-04-06.html>.



Annexe I : Lettre à la ministre de la Défense nationale

29 juin 2023

L'honorable Anita Anand, C.P., députée,
ministre de la Défense nationale,
Ministère de la Défense nationale et
Forces armées canadiennes
Quartier général de la Défense nationale
101, promenade Colonel By,
13e étage, Tour Nord
Ottawa (Ontario) K1A 0K2

Madame la ministre,

Veillez trouver ci-joint le rapport *Combats invisibles : une enquête systémique sur l'identification des besoins en santé mentale et le soutien pour les membres de la Première réserve participant aux opérations nationales*.

Ce rapport comprend six recommandations fondées sur des données probantes. Si elles sont acceptées et mises en œuvre, ces recommandations apporteront des changements positifs et durables aux membres des FAC. De plus, notre bureau croit que la mise en œuvre en temps opportun aidera les FAC à honorer son engagement envers la communauté de la Défense établie dans Protection, Sécurité, Engagement et dans la Stratégie de la santé globale et de mieux-être.

Ce rapport vous est remis conformément au paragraphe 38(1)(b) des Directives ministérielles conformément à l'ombudsman du ministère de la Défense nationale et des Forces armées canadiennes. Comme le veut la pratique, nous attendrons au moins 28 jours après la date de la présente lettre avant de publier le rapport. Nous vous saurions gré de nous faire part de votre réponse avant cette date, afin que nous puissions l'intégrer au rapport final. Comme par le passé, nous avons offert à votre personnel une séance d'information avant sa publication.

Je suis impatient de lire votre réponse à nos recommandations.

Cordialement,

Gregory A. Lick
Ombudsman



Annexe II : Glossaire

Voici une liste de termes et de définitions utilisés dans le contexte du présent rapport.

Accès : disponibilité, admissibilité et sensibilisation des membres des FAC et de leur leadership en matière de soutien en santé mentale.

Autorités du MDN et des FAC : participent à l'administration des opérations nationales, à la prestation de services et de programmes de soutien aux militaires ou ont des rôles consultatifs. Par exemple, le Commandement des opérations interarmées du Canada, le médecin-chef, le Directeur – Santé mentale, le Service de l'aumônerie royale canadienne (SAuRC) et la Force opérationnelle interarmées.

Besoins en santé mentale : sont ceux qui découlent de toute personne qui éprouve des difficultés en matière de santé mentale et de bien-être, y compris les besoins continus en santé mentale et le soutien formel ou informel disponible. Les types de soutien peuvent aller de l'apprentissage des mécanismes d'adaptation à la gestion des émotions et des sentiments, en passant par l'accès à des soutiens sociaux et culturels, de la consultation d'un thérapeute ou de la nécessité de prendre des médicaments.

Cliniques des Services de santé des Forces canadiennes (SSFC) : le rôle des cliniques des FAC est de fournir des services de santé aux membres des FAC et au personnel admissible afin d'optimiser leur santé.⁷⁹

Comparable : peut être comparé à un autre. Aux fins de cette enquête :

- Le soutien en santé mentale est offert de la même façon avant, pendant et après les déploiements nationaux.
- Le droit d'accéder à l'évaluation et aux soutiens en matière de santé mentale est clair pour les membres de la Force régulière et de la Première réserve.
- Le soutien en santé mentale est à une distance semblable de leur emplacement ou offert par la télésanté.
- Les soutiens en santé mentale peuvent être utilisés en temps opportun avec des répercussions similaires sur le travail, comme le besoin de prendre des congés pour les évaluations ou le traitement.
- La chaîne de commandement fait preuve de diligence raisonnable pour s'assurer de la santé et la sécurité des personnes sous leur commandement et que les formalités d'arrivée soient terminées après les opérations nationales.

⁷⁹ Ministère de la Défense nationale « Centres médicaux et dentaires des Forces armées canadiennes », dernière modification en 2022, <https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/services/avantages-militaires/sante-soutien/centres-medicaux-dentaires.html>.



Combat Invisibles

- Les conditions de santé des membres de la Force régulière et de la Première réserve peuvent être liées au service ou à l'exercice de leurs fonctions, le cas échéant. Offrant un accès comparable aux droits.

Conscience de soi : capacité du membre des FAC à percevoir ou à reconnaître qu'il a une maladie mentale, une blessure ou un besoin.

Déploiement national : fournir de l'aide humanitaire ou participer à une mission particulière au Canada, en réaffectant les membres de leurs fonctions habituelles.⁸⁰

Discrimination : action ou décision qui a traité de manière différente une personne ou un groupe en raison, par exemple, de sa race, de son âge ou de sa déficience.⁸¹

En route vers la préparation mentale (RVPM) : la formation sur la résilience et la santé mentale est intégrée à la carrière d'un membre des FAC (y compris pendant les cycles de déploiement) pour le préparer à tout défi potentiel qu'il pourrait rencontrer en raison de son service. L'information supplémentaire à cet égard figure à l'*Annexe VII : Ressources en santé mentale pour les membres*.⁸²

État de préparation opérationnelle : préparation pour les missions, les tâches ou les fonctions pour lesquelles une unité, une formation, un système d'armes ou un élément de matériel est organisé ou conçu.⁸³

Évaluation des besoins en santé mentale : auto-identification des membres des FAC et identification des besoins en santé mentale des FAC.

- **Auto-identification :** mesures prises par un membre des FAC pour divulguer ses besoins en matière de santé mentale aux FAC.
- **Identification des FAC :** mesures prises par les FAC pour déterminer les besoins en santé mentale des membres des FAC.

80 Ministère de la Défense nationale « Déménagement et réinstallation », dernière modification en 2018, <https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/services/emplois-fac/vie/demenagement-reinstallation.html>.

81 Commission canadienne des droits de la personne, [Adaptation] « Qu'est-ce que la discrimination », consulté le 27 novembre 2019, <https://www.chrc-ccdp.gc.ca/fr/droits-de-la-personne/quest-ce-que-la-discrimination>.

82 Ministère de la Défense nationale, « En route vers la préparation mentale », Dernière modification en 2018, <https://strongproudready.ca/missionready/fr/en-route-vers-la-preparation-mentale/>.

83 Définition TERMIUM Plus® « état de préparation opérationnelle », https://www.btb.termiumplus.gc.ca/tpv2alpha/alpha-fra.html?lang=fra&i=1&srchtxt=Operational%20Readiness&codom2nd_wet=1&index=alt.



Examen médical périodique (EMP) : un outil permettant d'établir le niveau de base de l'aptitude médicale d'une personne et de construire un historique de son état de santé. Des renseignements supplémentaires sont disponibles à *l'Annexe V : Outils des FAC pour déterminer les besoins en santé mentale*.⁸⁴

Force de la Première réserve : sous-composante de la Force de réserve qui comprend des membres qui travaillent à temps partiel dans l'armée et qui occupent aussi un emploi civil à temps plein ou qui vont à l'école.⁸⁵ Les membres de la Première réserve sont employés dans différentes classes de service de la Réserve.⁸⁶

Force opérationnelle interarmées régionale : le quartier général de la Force opérationnelle interarmées régionale fournit un commandement opérationnel et contrôle les forces déployées dans le cadre des opérations des FAC partout au Canada. Il y a six quartiers généraux situés à des emplacements clés au Canada.⁸⁷

Force régulière : emploi à temps plein avec du personnel déployé dans des opérations nationales et/ou internationales. Les membres de la Force régulière sont affectés à des bases et escadres réparties partout au pays, en fonction du métier qu'ils exercent, de leur avancement professionnel et de leur armée (opérations maritimes, aériennes, terrestres ou spéciales).⁸⁸

Fournisseur de soins : une personne ou un groupe qui participe directement à la prestation de soins de santé ou spirituelle aux militaires, que ce soit au moyen de politiques, de soins médicaux ou de conseils. Cela comprend le personnel des Services de santé des Forces canadiennes (médecins militaires, infirmières en santé mentale, travailleurs sociaux) et des aumôniers.

Grief : une plainte déposée par un officier ou un militaire du rang qui a été lésé par une décision, un acte ou une omission dans l'administration des affaires des Forces canadiennes, étant donné qu'aucun autre processus de recours en vertu de la Loi sur la défense nationale ne peut la résoudre.⁸⁹

84 Bureau de l'ombudsman de la Défense nationale et des Forces armées canadiennes « Faisabilité de mener des examens médicaux périodiques pour tous les membres de la Première réserve – Rapport », (Dernière modification en 2023), <https://www.canada.ca/fr/ombudsman-defense-nationale-forces/rapports-nouvelles-statistiques/enquetes/examens-medicaux-premiere-reserve/rapport.html>.

85 Bureau de l'ombudsman de la Défense nationale et des Forces armées canadiennes, « À propos de la Force des réserves », Dernière modification le 24 janvier 2023, <https://www.canada.ca/fr/ombudsman-defense-nationale-forces/information-educative/militaires-fac/reserviste-information/reservistes.html>.

86 Ibidem.

87 L'emplacement du quartier général et de ses zones de responsabilité se trouve à l'adresse « Forces opérationnelles interarmées régionales », Dernière modification en 2018, <https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/services/operations/operations-militaires/menons/forces-operationnelles-regionales.html>.

88 Défense 101 – Transition binder 2020 : « Mars 2020 – Forces armées canadiennes 101 », <https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/organisation/rapports-publications.html>.

89 Des dispositions supplémentaires concernant le processus de grief se trouvent à la Défense nationale, « ORFC : Volume I - Chapitre 7 Grievs », (règlements et ordonnances, Dernière modification en 2018), <https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/organisation/politiques-normes/ordonnances-reglements-royaux/vol-1-administration/chapitre-7-grievs/table-matieres.html>.



Combat Invisibles

Groupe méritant l'équité : groupe de personnes qui, parce qu'elles font l'objet de discrimination systémique, sont confrontées à des obstacles qui les empêchent d'avoir le même accès aux ressources et aux occasions qui sont disponibles aux autres membres de la société et qui sont nécessaires pour qu'elles obtiennent des résultats justes. Cela comprend les femmes, les Autochtones, les gens racialisés, les personnes handicapées et les personnes qui font partie de la communauté des personnes aux deux esprits, lesbienne, gaie, bisexuelle, transgenre, queer, intersexuée et autres (2ELGBTQI+).

Leadership : comprend tous les membres (qui ne participent pas à l'administration d'une opération nationale ou à la prestation de services et de programmes de soutien) dans un poste d'autorité sur les membres qui peuvent participer à une opération nationale. Cela comprend les commandants et les superviseurs de la chaîne de commandement qui se sont portés volontaires pour participer à notre enquête.

Leçons retenues : Ajout de la valeur à un ensemble de connaissances existant, ou chercher à corriger les lacunes, dans les domaines des concepts, des politiques, de la doctrine, de la formation, de l'équipement ou des organisations, en fournissant des rétroactions et des mesures de suivi.⁹⁰

Mécanismes de recours : dans le contexte de cette enquête, des moyens formels ou informels de répondre aux besoins en santé mentale des membres des FAC (comme l'unité des services médicaux, le processus de redressement de grief ou le mode alternatif de résolution des conflits).

Modèle du continuum de la santé mentale : un outil pour aider le personnel des FAC et soutenir la surveillance et l'identification de changements dans la santé d'un militaire. Il s'agit d'un tableau graphique, qui présente divers indicateurs comportementaux du bien-être mental d'une personne, utilisé pour effectuer une auto-évaluation de la santé mentale. L'information supplémentaire à cet égard figure à l'*Annexe VII : Ressources en santé mentale pour les membres*.⁹¹

Navigateur des prestations militaires : un outil utilisé pour guider les membres des FAC dans l'évaluation de leurs admissibilités aux diverses prestations offertes. Il permet aux membres des FAC de déterminer s'ils sont de la Force régulière ou de la Force de réserve et s'ils sont malades ou blessés afin de mieux cerner les prestations auxquelles ils peuvent avoir droit.⁹²

90 Définition TERMIUM Plus® : « Leçons retenues », https://www.btb.termiumplus.gc.ca/tpv2alpha/alpha-fra.html?lang=fra&i=1&srchtxt=lessons%20learned&codom2nd_wet=1&index=alt.

91 Ministère de la Défense nationale « Sept choses que vous devez savoir pour soutenir votre santé mentale », 2020, <https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/feuille-derable/defense/2020/10/sept-choses-devez-savoir-soutenir-sante-mentale.html>.

92 Bureau de l'ombudsman de la Défense nationale et des Forces armées canadiennes, « Le navigateur des prestations militaires », Dernière modification en 2018, <https://www.canada.ca/fr/ombudsman-defense-nationale-forces/information-educative/militaires-fac/remuneration-avantages-sociaux/npm.html>.



Préjugé : une opinion subjective, une préférence, une discrimination ou une disposition, souvent établi sans motif justificatif raisonnable, ce qui influence la capacité d'une personne ou d'un groupe à évaluer une situation particulière avec objectivité ou exactitude.⁹³

Processus amélioré de dépistage post-déploiement (PADP) : outil de dépistage de la santé mentale utilisé par les SSFC après le déploiement international pour évaluer les besoins en santé mentale.⁹⁴ Des renseignements supplémentaires sont disponibles à *l'Annexe V : Outils des FAC pour déterminer les besoins en santé mentale*.

Programme d'aide aux membres des Forces canadiennes (PAMFC) : thérapie confidentielle, volontaire et à court terme pour aider à résoudre les facteurs de stress personnels ou liés au travail. L'information supplémentaire à cet égard figure à *l'Annexe VII : Ressources en santé mentale pour les militaires*.⁹⁵

Programme Sentinelle : le programme de sentinelles est un réseau de soutien par les pairs composé de volontaires militaires de tous les grades formés et supervisés qui sont intégrés aux unités. Les sentinelles sont formées pour observer, détecter, soutenir et orienter le personnel vers d'autres ressources connues en santé mentale.⁹⁶ L'information supplémentaire à cet égard figure à *l'Annexe VII : Ressources en santé mentale pour les militaires*.

Répercussion : l'effet des besoins en santé mentale non traités sur la qualité de vie d'un militaire, la volonté de soutenir volontairement les opérations nationales, la qualité de l'aide qui compromet la confiance du public canadien dans les FAC, l'état de préparation opérationnelle et le maintien des effectifs.

Responsable de la mise sur pied de la force : expert en la matière dans son environnement qui supervise les soldats, les marins et les aviateurs des FAC dans les unités de la Force régulière et de la Première réserve. Ce groupe est responsable de leur formation, de leur avancement professionnel et leur bien-être. Au sein des FAC, les responsables de la mise sur pied de la force comprennent la Marine royale canadienne, l'Armée canadienne, l'Aviation royale canadienne, le Chef du personnel militaire, le sous-ministre adjoint (Gestion de l'information), le Commandement du renseignement des Forces canadiennes et le Commandement - Forces d'opérations spéciales du Canada.⁹⁷

93 Fondation canadienne des relations raciales, « Glossaire des termes de la FCRR », site Web consulté le 27 novembre 2019, <https://crrf-fcrr.ca/fr/glossaire-de-la-fcrr/>.

94 Kerry Sudom, « Evaluation of three abbreviated versions of the PTSD Checklist in Canadian Armed Forces personnel », *Journal of Military, Veteran and Family Health* 6, no 2. (2020) : 9-16, <https://jmvfh.utpjournals.press/doi/10.3138/jmvfh-2019-0062>.

95 Ministère de la Défense nationale « Programme d'aide aux membres des FC », dernière modification en 2021, <https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/programmes/aide-membres.html>.

96 Ambar Syed, « Sentinel Program plays essential role detecting, preventing, and supporting military members in distress » https://www.cmfmag.ca/duty_calls/sentinel-program-plays-essential-role-detecting-preventing-and-supporting-military-members-in-distress/ (disponible en anglais seulement), *Canadian Military Family Magazine*, 26 novembre 2019.

97 Ministère de la Défense nationale, « Introduction aux Forces armées canadiennes », Dernière modification en 2022, <https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/organisation/rapports-publications/transition-ministerielle/mdn-materiel-transition-2021-mdn/onglet5-intro-aux-fac.html>.



Combat Invisibles

Soutiens en santé mentale : programmes, services et ressources des FAC disponibles pour la santé mentale.

Unité d'appartenance : l'organisation régulière dans laquelle l'employé remplit les fonctions de son poste.⁹⁸

Universalité du service : exigence des membres des FAC à exécuter les tâches militaires d'ordre général ainsi que les tâches communes liées à la défense et à la sécurité et pas seulement les tâches de leur groupe professionnel militaire ou de leur description de groupe professionnel militaire.⁹⁹

Utilisateur d'une force : personnel affecté des responsables de la mise sur pied d'une force afin d'effectuer des missions et opérations particulières. Le groupe utilise le personnel des responsables de la mise sur pied d'une force pour atteindre les objectifs de la mission et est responsable de la planification et de la conduite des opérations, selon les directives du chef d'état-major de la Défense, tout en respectant les exigences du gouvernement du Canada. Au sein des FAC, les utilisateurs d'une force comprennent le Commandement des opérations interarmées du Canada, le Commandement - Forces d'opérations spéciales du Canada et le Commandement de la défense aérospatiale de l'Amérique du Nord.¹⁰⁰

Vérification de l'état de préparation du personnel (VEPP) : sur une base annuelle, le commandant d'une unité de la Force régulière et de la Première réserve doit effectuer une vérification de l'état de préparation du personnel (VEPP) de ses membres. Il s'agit d'évaluer l'état de préparation d'un militaire à une tâche, à une affectation ou à un déploiement précis en fonction des facteurs de santé physique et mentale, des facteurs familiaux et des qualifications.¹⁰¹ Des renseignements supplémentaires sont disponibles à *l'Annexe V : Outils des FAC pour déterminer les besoins en santé mentale*.

98 définition TERMIUM Plus® : « Unité d'appartenance », https://www.btb.termiumplus.gc.ca/tpv2alpha/alpha-fra.html?lang=fra&i=1&srchtxt=home%20unit&codom2nd_wet=1&index=alt.

99 Ministère de la Défense nationale, « DOAD 5023-0, Universalité du service », (Directives et ordonnances administratives de la Défense, Dernière modification en 2022), <https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/organisation/politiques-normes/directives-ordonnances-administratives-defense/serie-5000/5023/5023-0-universalite-du-service.html>.

100 Ministère de la Défense nationale, « Introduction aux Forces armées canadiennes », Dernière modification en 2022, <https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/organisation/rapports-publications/transition-ministerielle/mdn-materiel-transition-2021-mdn/onglet5-intro-aux-fac.html>.

101 Ministère de la Défense nationale, DOAD 5009-1, « Vérification de l'état de préparation du personnel aux fins de sélection », (Directives et ordonnances administratives de la Défense, 2017), <https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/organisation/politiques-normes/directives-ordonnances-administratives-defense/serie-5000/5009/5009-1-verification-de-letat-de-preparation-du-personnel-aux-fins-de-selection.html>.



Annexe III : Méthodologie

Cette enquête a porté sur le processus pour déterminer les besoins en santé mentale et accéder au soutien en santé mentale pour les membres de la Première réserve dans le cadre des opérations nationales, de façon comparable aux membres de la Force régulière. Notre enquête a porté sur les opérations nationales du 1^{er} avril 2017 au 31 mars 2022. Au cours de cette enquête, nous avons entrepris de comprendre ce qui suit :

- le cadre stratégique actuel
- comment les besoins en santé mentale sont déterminés
- comment les services de santé mentale sont administrés
- les effets de la politique et du processus sur les membres des FAC
- les répercussions organisationnelles du processus

Pour cette enquête, nous n'avons pas consulté les groupes ou documents suivants :

- employés civils du MDN
- employés occasionnels
- sous-traitants (sauf pour les employés des Services de santé des Forces canadiennes)
- cadets et Rangers juniors canadiens
- Rangers canadiens
- Service d'administration et d'instruction pour les organisations de cadets (SAIOC)
- personnel des Fonds non publics, Forces canadiennes
- membres de la famille

Plan d'enquête :

Pour cette enquête, nous avons utilisé une approche à méthodes mixtes, qui comprenait des données qualitatives et quantitatives, une analyse par plusieurs enquêteurs et enquêtrices et une triangulation méthodologique.

Recherches dans la documentation et revue de la littérature

- Analyse des données sur les griefs connexes du Chef – Conduite professionnelle et culture
- Application mobile des FAC
- Courriels, présentations, transcriptions, données et autres directives écrites officielles/informelles et internes fournis par les autorités du MDN et des FAC
- Directive du médecin général
- Directives des Services de santé des Forces canadiennes
- Directives et ordonnances administratives de la défense



Combat Invisibles

- Directives sur la rémunération et les avantages sociaux applicables aux Forces canadiennes
- En route vers la préparation mentale (application mobile)
- Formalités pour les dossiers des ressources humaines militaires
- Instructions permanentes d'opération diverses
- Instructions pour le personnel militaire des Forces canadiennes
- Loi sur la défense nationale
- Messages généraux des Forces canadiennes
- Ordonnances et règlements royaux applicables aux Forces canadiennes
- Ordre permanent d'opération pour les opérations nationales
- Politique de défense du Canada : Protection, Sécurité, Engagement
- Programme d'aide aux membres des Forces canadiennes
- Rapports, guides et manuels de politique
- Sites Web Canada.ca des FAC
- Site Web de Services de bien-être et de moral des Forces canadiennes
- Stratégie de santé globale et de mieux-être

Bureau de l'ombudsman

- Dossiers de plaintes de la base de données interne
- Études et rapports antérieurs (évaluations périodiques de la santé, blessures liées au stress opérationnel, rémunération de la Force de réserve)
- Lettres de l'Ombudsman
- Navigateur des prestations militaires
- Produits d'éducation et de recherche

Autres

- Forum de l'Institut canadien de recherche sur la santé des militaires et des vétérans
- *Loi canadienne sur la santé*
- Publications parlementaires (rapports ou réunions du Comité permanent)
- Site Web de la Commission de la santé mentale du Canada

Questionnaires et entrevues

Tous les participants à notre questionnaire se sont portés volontaires. Bien que la plupart des membres des FAC et des leaders interrogés pour cette enquête se soient portés volontaires, ce n'était pas le cas pour les autorités des FAC et les fournisseurs de soins. Toutefois, dans la mesure du possible, nous avons utilisé un processus de sélection aléatoire. Nous reconnaissons que les expériences et les opinions exprimées ne représentent pas nécessairement les points de vue de tous les membres des FAC.



Les questionnaires ont eu lieu d'octobre à novembre 2022 et 99 réponses ont été reçues. Nous avons parlé à 69 personnes (membres actuels et anciens des FAC, dirigeants des FAC, fournisseurs de soins et autorités du MDN et des FAC) aux fins de cette enquête.

Consultations avec les constituants

Nous avons reçu des réponses de 82 membres actuels et anciens des FAC :

- 35 membres de la Force de réserve
- 46 membres de la Force régulière
- un ancien membre des FAC

Nous avons reçu des réponses de 17 leaders actuels des FAC. Les entrevues se sont déroulées d'octobre à novembre 2022. Nous avons parlé à 26 militaires, ex-militaires et membres du leadership des FAC :

- 19 membres de la Force de réserve et de la Force régulière
- 9 membres du leadership des FAC

Nous avons consulté des membres et leadership de différents grades au sein de la Force régulière et de la Force de réserve afin d'assurer une représentation exacte des expériences de l'ensemble des membres. Cela a permis à notre bureau de bien comprendre les problèmes de santé mentale des membres de la Première réserve qui participent aux opérations nationales. De plus, notre bureau a communiqué avec les membres du Conseil consultatif de l'Ombudsman et les membres du Groupe consultatif du chef de la Réserve pour leur point de vue sur les difficultés auxquelles font face les membres de la Première réserve qui participent aux opérations nationales.

Consultations des autorités du MDN et des FAC et des fournisseurs de soins

Notre équipe d'enquête a consulté divers sous-groupes des organisations suivantes :

- Commandement des opérations interarmées du Canada
- Commandement des Forces d'opérations spéciales du Canada
- Forces opérationnelles interarmées
- Groupe de transition des Forces armées canadiennes
- Responsables de la mise sur pied d'une force
- Services de bien-être et de moral des Forces canadiennes
- Services de l'aumônerie royale canadienne
- Services de santé des Forces canadiennes
- Solutions et services en matière de conflits

Ces consultations des autorités du MDN et des FAC et des fournisseurs de soins ont eu lieu en même temps que les questionnaires et les entrevues de tous les participants. Nous avons parlé avec 43 autorités et fournisseurs de soins du MDN et des FAC. Nous avons également consulté certaines autorités du MDN et des FAC par courriel pour obtenir des données et des politiques et des instructions.



Combat Invisibles

De plus, nous avons collaboré avec les groupes consultatifs et les organisations de la Défense¹⁰² pour obtenir leur point de vue sur les obstacles potentiels auxquels ils ou leurs membres sont confrontés en ce qui concerne la détermination des besoins en santé mentale ou l'accès au soutien en santé mentale.

Nous avons consulté cinq groupes consultatifs et organisations de la défense :

- Groupe consultatif des Autochtones de la Défense (GCAD)
- Groupe consultatif des minorités visibles de la Défense (GCMVD)
- Organisation consultative des femmes de la Défense (OCFD)
- Groupe consultatif de la Défense pour les personnes handicapées (GCDPH)
- Organisation consultative de la Fierté de l'Équipe de la Défense (OCFED)

Préjugés possibles

Nous reconnaissons qu'il existe de nombreux préjugés lorsqu'on étudie un sujet comme la santé mentale. Certains de ces préjugés peuvent inclure le biais de sélection/échantillonnage, le biais cognitif, le biais de l'information et le biais de l'intervieweur. Notre équipe d'enquête a utilisé des stratégies d'atténuation pour s'assurer que l'information présentée est fondée sur des données probantes. Ces stratégies étaient les suivantes :

- Utiliser systématiquement une méthode mixte dans la collecte et l'analyse des données qualitatives et quantitatives.
- Acquérir des données quantitatives provenant de diverses sources, utiliser plusieurs enquêteurs et enquêtrices pour recueillir et analyser des données qualitatives, et utiliser des entrevues pour enrichir les données du questionnaire.
- Élargir la sélection et l'échantillonnage afin d'obtenir de l'information de divers points de vue sur le sujet, quel que soit le grade, y compris les autorités du MDN et des FAC, les fournisseurs de soins (politiques, administratifs, médicaux et pastoraux), le leadership (de la Force régulière et de la Force de réserve) et les membres (de la Force régulière et de la Force de réserve).
- Utiliser plusieurs révisions et mesures de validation à plusieurs niveaux pour vérifier la rigueur de la collecte, de l'analyse et de la production de rapports sur l'information.
- Acquérir de la formation sur la sensibilisation aux préjugés multiples pour l'équipe d'enquête.

Remarque : Nous avons eu des retours d'un petit échantillon de membres pour notre enquête. Il était plus difficile de communiquer avec les membres de la Force de réserve que les membres de la Force régulière, ce qui est également une difficulté éprouvée par le MDN et les FAC. Les questions soulevées par les membres de la Première réserve qui y ont participé ont été reprises par les leaders interrogés.

102 Ministère de la Défense nationale, « Groupes consultatifs de la Défense », Dernière modification en 2022, <https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/services/conduite-et-culture/diversite-inclusion/groupes-consultatifs-defence.html>.



Annexe IV : Outils des FAC pour déterminer les besoins en santé mentale

Les FAC déterminent les besoins en matière de santé mentale des membres de la Première réserve et de la Force régulière au moyen d'examen médicaux et d'évaluations avant, pendant et après les opérations nationales.

Examen médical périodique (EMP) : L'EMP est un examen structuré de la santé des militaires effectué régulièrement. Il est valide pour cinq ans pour les militaires de moins de 40 ans et pour deux ans pour les militaires de 40 ans et plus pour tous les groupes professionnels militaires.¹⁰³ Bien que l'unité du militaire surveille le statut et tient compte des exigences pour le maintien à jour,¹⁰⁴ il incombe au militaire de s'assurer que l'EMP est à jour.¹⁰⁵

Questionnaire sur la préparation médicale (QPM) : Les FAC utilisent le QPM pour vérifier la condition physique médicale des membres de la Force régulière et de la Première réserve avant un déploiement, sauf pour les déploiements internationaux ou les affectations dans des endroits éloignés. Il est valide pour un an et utilisé seulement lorsque l'EMP d'un militaire est échoué, comme mesure provisoire jusqu'à ce que les FAC puissent effectuer un EMP.¹⁰⁶ Les FAC considèrent que les EMP sont plus efficaces pour répondre aux exigences opérationnelles et sanitaires des FAC.¹⁰⁷ Les membres de la Première réserve qui font partie du service de classe « A » et leurs médecins provinciaux et territoriaux peuvent également utiliser cet outil pour évaluer la condition physique médicale du militaire, y compris sa santé mentale.¹⁰⁸

103 Sauf lorsque les exigences professionnelles le dictent, comme les transferts de composantes.

104 Directeur – Politique de santé, « Période des évaluations de la santé (4000-01) » (disponible en anglais seulement), (instruction, 2010), 5-6, http://cmp-cpm.mil.ca/assets/CMP_Intranet/docs/en/health/policies-direction/4000-01.pdf (accessible uniquement sur le réseau de la Défense nationale).

105 Ibidem.

106 Commandement du personnel militaire, « Questionnaire sur la préparation médicale des FAC pour les membres de la Réserve F » <http://cmp-cpm.mil.ca/fr/sante/politiques-direction/gia-messages/mg-2020-01.page> (accessible uniquement sur le réseau de la Défense nationale), (instruction AIG - SG 01/20, 2020).

107 Mgén A.M.T Downes, « Questionnaire sur la préparation médicale des FAC pour les membres de la Réserve F » (PDF, 2020) <https://collaboration-airforce.forces.mil.ca/sites/408/HQFlight/CR/General%20Info/060000Z%20MAR%2020%20-%20CAF%20MEDICAL%20READINESS%20QUESTIONNAIRE%20%20FOR%20RESERVE%20F%20MEMBERS.pdf#search=medical%20readiness%20questionnaire%20reserve>.

108 Jody Thomas, « Réponse de la Défense nationale au Rapport 5, La Réserve de l'Armée canadienne - Défense nationale, Printemps 2016 – Rapports du vérificateur général du Canada », (Rapport parlementaire, 2018), 3-4, https://www.ourcommons.ca/content/Committee/421/PACP/WebDoc/WD9760929/421_PACP_reldoc_PDF/PACP_DepartmentOfNationalDefence-Recommendation7And13-f.PDF.



Combat Invisibles

Vérification de l'état de préparation du personnel (VEPP)¹⁰⁹ : Ce processus consiste à confirmer l'état de préparation d'un militaire à une tâche, à une affectation ou à un déploiement désigné quant aux qualifications, à sa santé physique et mentale et aux facteurs familiaux. C'est un processus d'appel à deux niveaux.

- Le premier niveau est une vérification de l'état de préparation de base que tous les militaires doivent compléter.
- Le deuxième niveau est une vérification améliorée de l'état de préparation liée aux exigences particulières de la profession et de l'environnement.¹¹⁰ La partie 1 est effectuée avant le déploiement et comprend la liste de vérification du Groupe d'aide au départ (GAD), qui évalue une variété d'aspects, comme les soins médicaux et dentaires, les finances, la sécurité et la formation. La partie 2 est effectuée après le déploiement, et les membres effectuent également le processus du Groupe d'aide à l'arrivée (GAA).

Outil du processus amélioré de dépistage post-déploiement (PADP) : Les Services de santé des Forces canadiennes utilisent cet outil de dépistage de la santé mentale après des déploiements internationaux pour évaluer les besoins en santé mentale. Il n'y a aucune exigence pour effectuer un PADP après une opération nationale.

109 Ministère de la Défense nationale, « DOAD 5009-1, Vérification de l'état de préparation du personnel aux fins de sélection », (Directives et ordonnances administratives de la défense, 2017), <https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/organisation/politiques-normes/directives-ordonnances-administratives-defense/serie-5000/5009/5009-1-verification-de-letat-de-preparation-du-personnel-aux-fins-de-selection.html>.

110 Ces éléments sont vérifiés selon le besoin seulement, tel que déterminé par la chaîne de commandement.



Annexe V : Questionnaire et déclaration de santé après le déploiement

Voici un exemple du formulaire du Questionnaire et déclaration de santé après le déploiement mentionné dans l'Ordre permanent d'opération pour les opérations nationales.

PROTÉGÉ B (UNE FOIS REMPLI)

Appendice 5
Annexe K
3000-1 (J5) (OOPON)
juillet 2014

Questionnaire médical postdéploiement et déclaration

Veuillez remplir le présent court questionnaire médical avant de quitter le théâtre. Il vise principalement à vous donner l'occasion de faire part de toute préoccupation médicale, qu'il s'agisse d'un problème survenu dans le cadre de vos fonctions en mission ou d'un problème diagnostiqué auparavant qui, à votre avis, devrait faire l'objet d'un suivi par les services médicaux. Plus précisément, les renseignements fournis nous permettront d'évaluer l'urgence du besoin de suivi médical. Les renseignements recueillis dans le questionnaire pourront également servir à appuyer une demande en matière de santé (p. ex. une demande nécessitant la participation d'Anciens Combattants Canada).

Le présent questionnaire sera examiné par un fournisseur de soins de santé des FC avant votre départ du théâtre ou au cours des trois jours et demi de réintégration passés à l'unité de prestation de soins de santé (UPSS) de votre unité d'appartenance.

Une fois rempli, le questionnaire sera protégé selon la classification de sécurité B et conservé uniquement dans vos dossiers médicaux. Tous les renseignements obtenus dans le présent questionnaire et votre entrevue subséquente seront assujettis à de strictes règles de confidentialité entre patient et clinicien (voir l'énoncé relatif à la Loi sur la protection des renseignements personnels ci-après).

Nom _____ NM _____

Unité d'appartenance _____

Opération _____

Dates de déploiement _____

Lieu du déploiement _____

Unité de déploiement _____

Questionnaire

1. Pensez-vous avoir subi une blessure ou développé une maladie d'ordre physique ou psychologique pendant votre participation au déploiement?

Oui Non

2. Pensez-vous qu'une blessure ou une maladie d'ordre physique ou psychologique s'est aggravée pendant votre participation au déploiement?

Oui Non

3. Avez-vous cherché à obtenir des soins médicaux ou des soins en santé mentale pendant votre participation au déploiement, POUR QUELQUE RAISON QUE CE SOIT?

Oui Non

4. Désirez-vous prendre un rendez-vous pour obtenir des soins médicaux ou des soins en santé mentale POUR QUELQUE RAISON QUE CE SOIT à votre retour à la maison?

Oui Non

K5-1 /



Combat Invisibles

Si vous avez répondu « oui » à l'une de ces questions, veuillez indiquer le niveau d'urgence que vous jugez approprié pour le suivi.

___Pendant les trois jours et demi de réintégration avec l'unité d'appartenance.

___Au retour de votre congé postdéploiement.

Déclaration

J'atteste que, au mieux de mes connaissances, les renseignements contenus dans le présent questionnaire sont exacts et complets.

Énoncé relatif à la *Loi sur la protection des renseignements personnels* : Les renseignements personnels recueillis dans le présent questionnaire seront utilisés pour aider les fournisseurs de soins de santé à évaluer les besoins médicaux postdéploiement. Ils sont recueillis en application de la *Loi sur la défense nationale* et des Ordonnances et règlements royaux applicables aux Forces canadiennes, et ils sont protégés en vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*, qui précise que vous avez le droit d'accéder à vos renseignements personnels et de demander à ce qu'on corrige les erreurs ou les omissions. Les renseignements personnels recueillis seront indiqués dans les Fichiers de renseignements personnels MDN PPE 810 (Dossiers médicaux) et MDN PPE 805 (Système de gestion des ressources humaines). Ils seront utilisés, transmis et conservés selon les exigences prescrites à cet égard. Vous trouverez la marche à suivre pour accéder à ces renseignements dans la publication gouvernementale intitulée « [Info Source](#) ».

(Signature du militaire)

(Date)

Remarques du fournisseur de soins de santé des FC (FSS des FC) :

Suivi requis :

Calendrier de suivi :

Nom du FSS des FC :

(Signature du FSS des FC)

(Date)

K5-2/



Annexe VI : Ressources en santé mentale pour les militaires

Pour les membres des FAC, la première étape pour obtenir de l'aide pour un besoin en santé mentale est de communiquer avec le centre médical des FAC de leur région. Les militaires recevront de l'aide immédiate ou seront dirigés par un médecin vers le programme de services de santé approprié. Chaque jour, les membres des FAC ont accès à un médecin militaire généraliste à la clinique de la base ou escadre.¹¹¹

Les cliniques médicales offrent des services sans rendez-vous, notamment des services en cas de crise, tel que la consultation d'un médecin, d'un travailleur social ou d'une infirmière en santé mentale, et des services psychosociaux. Aucun rendez-vous n'est nécessaire. Les Services de santé mentale nécessitent une référence d'un médecin.

La page Web Santé mentale et bien-être de l'Équipe de la Défense présente les ressources et l'information pour que les membres des FAC et leurs familles puissent obtenir les soins dont ils ont besoin. Les voici :

- LifeSpeak
- Connexion Traumatismes liés au Stress Opérationnel (connexion TSO)
- Services de bien-être et moral des Forces canadiennes, notamment :
 - Le Soutien social aux victimes de stress opérationnel (SSVSO) – Coordonnateur du soutien par les pairs pour les familles
 - Centres de ressources pour les familles des militaires (CRFM)
 - Ligne d'information pour les familles (24/7)
 - CAFConnection.ca
 - Strongest Families Institute
- Programme Empathie Soutien par les Pairs Offrant une Invitation au Réconfort (ESPOIR)

Pour plus de détails, consultez la page « Autres ressources en santé mentale pour les membres des FAC et leurs familles ».¹¹²

Programme d'aide aux membres des FC (PAMFC) : Ce programme est un service de consultation confidentiel, volontaire et à court terme (jusqu'à un maximum de huit séances)¹¹³

111 Ministère de la Défense nationale, « Centres médicaux et dentaires des Forces armées canadiennes », Dernière modification en 2022, <https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/services/avantages-militaires/sante-soutien/centres-medicaux-dentaires.html>.

112 Ministère de la Défense nationale, « Obtenir de l'aide pour la santé mentale dans les FAC », Dernière modification en 2019, site Web consulté le 24 avril 2023, <https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/services/avantages-militaires/sante-soutien/sante-mentale/obtenir-aide-sante-mentale-dans-fac.html>.

113 Un nombre limité de séances peut être augmenté à la suite de consultations entre le DSM et le gestionnaire du counseling de Santé Canada.



Combat Invisibles

pour les membres des FAC afin de résoudre les problèmes qui affectent leur bien-être et leur vie militaire. Le PAMFC est offert aux membres de la Force régulière et de la Force de réserve, à leurs familles et aux anciens combattants. De plus, le PAMFC est accessible partout au Canada par téléphone ou par clavardage.¹¹⁴ Les militaires n'appartenant pas à la Force régulière et leur famille peuvent recevoir toute l'aide nécessaire dans le cadre du programme, uniquement lorsque la situation ou le problème justifiant la demande d'aide est directement lié au service dans les FAC.¹¹⁵ Malgré cette condition, toutes les personnes pourraient être soumises à une évaluation initiale suivie d'une référence appropriée. Le processus d'évaluation comprend la communication avec le client dans les 48 heures et un rendez-vous dans les cinq jours (ou plus tôt dans les situations de crise). Les militaires admissibles qui ont besoin de services de suivi au-delà de la portée de ce programme seront renvoyés aux Services de santé des Forces canadiennes (SSFC) avec le consentement du militaire. Les personnes qui n'ont pas droit aux soins de suivi des SSFC seront dirigées vers un organisme provincial ou territorial approprié.¹¹⁶

Groupes consultatifs et organisations de la Défense : représentent les quatre groupes désignés en vertu de la Loi sur l'équité en matière d'emploi pour fournir des conseils et des perspectives uniques au leadership des FAC et au Directeur – Santé mentale du MDN. De plus, l'Organisation de la Fierté de l'Équipe de la Défense défend les intérêts en matière d'équité en matière d'emploi des militaires et des membres du personnel s'identifiant comme personne aux deux esprits, lesbienne, gaie, bisexuelle, transgenre, queer, intersexuée et autres (2ELGBTQI+). Voici les groupes consultatifs et organisations de la défense :

- Groupe consultatif des Autochtones de la Défense (GCAD)
- Groupe consultatif des minorités visibles de la Défense (GCMVD)
- Organisation consultative des femmes de la Défense (OCFD)
- Groupe consultatif de la Défense pour les personnes handicapées (GCDPH)
- Organisation consultative de la Fierté de l'Équipe de la Défense (OCFED)

Ressources d'auto-assistance

Page sur la santé mentale dans les FAC : Cette page Web fournit de l'information sur les maladies mentales, les troubles ainsi que sur la prévention, de même que de l'information sur la façon dont les carrières des membres des FAC peuvent être affectées pendant ou après la récupération de leurs besoins en santé mentale.¹¹⁷

114 Ministère de la Défense nationale « Programme d'aide aux membres des FC (PAM FC) », 22 octobre 2022, <https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/programmes/aide-membres.html>.

115 Toutefois, l'autorité qui détermine l'attribution au service n'est pas clairement définie dans ce cas.

116 Commandement du personnel militaire, « 5100-09 - Programme d'aide aux membres des Forces canadiennes »(Instruction du Groupe des services de santé des Forces canadiennes, 2002) <http://cmp-cpm.mil.ca/en/health/policies-direction/policies/5100-09.page> (accessible uniquement sur le réseau de la Défense nationale).

117 Ministère de la Défense nationale « Santé mentale dans les Forces armée canadiennes », Dernière modification en 2019, <https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/services/avantages-militaires/sante-soutien/sante-mentale.html>.



Modèle du continuum de la santé mentale : Le modèle de continuum de la santé mentale est un outil fiable¹¹⁸ utilisé pour évaluer, interpréter et prédire le bien-être psychologique, social et émotionnel des membres des FAC. Les militaires peuvent également utiliser cet outil pour surveiller et identifier eux-mêmes les changements dans leur propre santé mentale¹¹⁹ De plus, les FAC encouragent l'utilisation de cet outil sur le site intranet des Services de santé mentale et sur l'application mobile *En route vers la préparation mentale (RVPM)* des FAC.

En route vers la préparation mentale (RVPM) : Ce programme offre aux militaires et aux dirigeants des FAC une formation en santé mentale à diverses étapes de leur carrière afin de les préparer à relever les défis potentiels auxquels ils pourraient être confrontés en raison de leur service.¹²⁰ Cela aide les militaires à se familiariser avec le bien-être en santé mentale. Ces formations sont axées sur le groupe et sont offertes en personne ou virtuellement.¹²¹

Navigateur des prestations militaires : Un outil utilisé pour guider les membres des FAC dans l'évaluation de leur admissibilité aux diverses prestations offertes. Il permet aux membres des FAC de déterminer s'ils sont de la Force régulière ou de la Force de réserve et s'ils sont malades ou blessés, de cerner les prestations auxquelles ils peuvent avoir droit.¹²²

Ressource de soutien par les pairs

Programme Sentinelle des Forces armées canadiennes :¹²³ Le Service de l'aumônerie royale canadienne a élaboré ce programme, qui s'est élargi à une initiative à l'échelle des FAC en 2017. Il est intégré à la *Stratégie conjointe de prévention du suicide* des FAC et est harmonisé avec la *Stratégie de santé globale et de mieux-être*. Le programme fonctionne sur toutes les bases et escadres qui ont une présence d'aumônier et est ouvert à toutes les professions militaires au sein de la Force régulière et de la Force de réserve. Ce programme est actuellement composé de plus de 9 500 membres non professionnels des FAC qui se sont portés volontaires pour être une ressource de soutien.

Autres ressources

Anciens Combattants Canada : Les militaires en service et les anciens des FAC peuvent présenter une demande de prestations d'invalidité pour l'un des besoins continus les plus courants en matière de santé mentale liés au service militaire (comme l'anxiété, la dépression

118 Rachel A. Plouffe, Aihua Liu, J. Don Richardson et Anthony Nazarov, « Validation du continuum de la santé mentale : Questionnaire abrégé au sein du personnel des Forces armées canadiennes », (Statistique Canada, 2022), 4, <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2022005/article/00001-fra.htm>.

119 Capt Samantha Thompson, « Sept choses que vous devez savoir pour soutenir votre santé mentale », *La Feuille d'érable*, 7 octobre 2020, <https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/feuille-derable/defense/2020/10/sept-choses-devez-savoir-soutenir-sante-mentale.html>.

120 Ministère de la Défense nationale « En route vers la préparation mentale », Dernière modification en 2018, <https://strongproudready.ca/missionready/fr/home-fr/>.

121 La formation virtuelle RVPM est disponible depuis avril 2020.

122 Bureau de l'ombudsman de la Défense nationale et des Forces armées canadiennes, « Le navigateur des prestations militaires », Dernière modification en 2023, <https://www.canada.ca/fr/ombudsman-defense-nationale-forces/information-educative/militaires-fac/remuneration-avantages-sociaux/npm.html>.

123 Aumônier, courriel, 15 mars 2023.



Combat Invisibles

ou les troubles liés aux traumatismes et aux facteurs de stress). Ceux qui présentent une demande de la sorte peuvent recevoir une couverture en santé mentale immédiate, pendant que leur demande d'invalidité est évaluée.¹²⁴ Pour obtenir la liste complète des critères d'admissibilité, visitez anciens Combattants Canada.¹²⁵

Institut Atlas pour les vétérans et leur famille : L'institut travaille avec les anciens combattants, les familles, les fournisseurs de services et les chercheurs pour déterminer les meilleurs soins et services de santé mentale possibles.¹²⁶

Association canadienne pour la santé mentale : Chaque branche, région et division de l'Association canadienne pour la santé mentale fonctionne comme son propre organisme de bienfaisance offrant une gamme de programmes et de services communautaires de santé mentale et de consommation d'alcool et d'autres drogues, principalement dans les domaines suivants : promotion de la santé mentale, prévention du suicide, soutien par les pairs, et services et programmes pour les jeunes.

124 Anciens Combattants Canada « Avantages pour la santé mentale », Directeur général, Politiques et recherche, 2022, <https://www.veterans.gc.ca/fra/about-vac/legislation-policies/policies/document/3885>.

125 Anciens Combattants Canada, « Santé mentale et bien-être », Dernière modification en 2019, <https://www.veterans.gc.ca/fra/health-support/mental-health-and-wellness>.

126 Institut Atlas pour les Vétérans et leur Famille, <https://atlasveterans.ca/fr/>.



Annexe VII: Étude de cas— répercussions sur la santé mentale des premiers répondants pour les efforts humanitaires non combattants

Cette étude de cas démontre les avantages des examens après le déploiement pour les opérations nationales.

Le personnel du domaine de la sécurité publique du Canada (comme la police municipale et provinciale, les pompiers, les ambulanciers paramédicaux, la Gendarmerie royale du Canada, les agents de correction, les répartiteurs) signale des expositions fréquentes et variées à des événements potentiellement psychologiquement traumatiques (EPPT).¹²⁷ Cette exposition peut aussi s'appliquer aux membres des FAC, car ils peuvent faire face à des situations de stress élevé et à de multiples expositions aux EPPT pendant les opérations nationales. Les situations, comme l'exposition à des événements traumatiques non liés au combat, notamment les catastrophes naturelles, les incendies ou les explosions, la captivité, les blessures graves, les dommages, ou les décès causés par une personne, ainsi que les maladies ou les blessures mettant la vie en danger peuvent être associés à des besoins en santé mentale.¹²⁸ L'Opération LASER est un exemple d'opération nationale où les FAC ont reconnu que les militaires étaient plus à risque de subir des blessures mentales.

Au printemps 2020, des membres des FAC ont été déployés à l'Opération LASER pour appuyer les établissements de soins de longue durée (ESLD) en Ontario et au Québec. Au cours de cette opération, ils ont dû faire face à des défis uniques, comme travailler des heures extrêmes pendant plusieurs jours sans pauses, être en quarantaine lorsqu'ils n'étaient pas en service et isolés de leur famille. Beaucoup ont travaillé avec des personnes âgées vulnérables et malades dans le contexte d'une nouvelle maladie potentiellement dangereuse et très contagieuse qui a causé de nombreux décès, particulièrement dans les ESLD où les conditions de vie et les soins de santé étaient mauvais. Les FAC reconnaissent que les militaires qui ont été exposés à des événements traumatisants peuvent leur avoir causé des blessures morales. Bien que cela n'ait pas été fait de façon systématique, un processus amélioré de dépistage post-déploiement

127 Seulement 7,5 % de l'échantillon ont déclaré ne jamais avoir été exposés à un EPPT et 92,5 % ont signalé une exposition à au moins un EPPT. Par rapport à la population générale où 30 % déclarent ne jamais avoir été exposés à un EPPT.

128 Andrews, Katie L., Laleh Jamshidi, Jolan Nisbet, Taylor A. Teckchandani, Jill A. B. Price, Rosemary Ricciardelli, Gregory S. Anderson et R. Nicholas Carleton, « Exposures to Potentially Psychologically Traumatic Events among Canadian Coast Guard and Conservation and Protection Officers » <https://doi.org/10.3390/ijerph192215116> (disponible en anglais seulement), *International Journal of Environmental Research and Public Health* 19, no 22 (2022) : 15116.



Combat Invisibles

(PADP) a été mené pour certains membres qui aidaient dans les foyers de soins de longue durée. C'était la seule fois qu'il a été utilisé pour une opération nationale dans le cadre de notre enquête.¹²⁹

Processus amélioré de dépistage post-déploiement (PADP) - Opérations internationales

Après une opération internationale de 60 jours ou plus, le PADP est effectué.¹³⁰ Le processus a lieu de trois à six mois après l'opération, et il incombe à la chaîne de commandement de s'assurer que les militaires se rapportent aux Services de santé des Forces canadiennes pour un suivi post-déploiement et en santé mentale.¹³¹ Le PADP permet de déterminer et de traiter les besoins en santé mentale découlant du déploiement plus tôt.¹³² Cependant, nous avons noté que la conformité à l'égard de la réalisation du PADP ne fait pas l'objet d'un suivi.¹³³

Recherche et développement pour la défense Canada (RDDC) a étudié les membres des FAC déployés à l'Opération LASER pour documenter les facteurs de risque et de résilience. De plus, ils ont étudié les effets de l'opération sur la santé mentale et la nature et le degré de détresse morale et de préjudice moral chez les militaires.¹³⁴ Ils ont constaté que 70 pour cent¹³⁵ des membres ont déclaré avoir été exposés à au moins une expérience de détresse morale pendant l'Opération LASER. RDDC a également noté que certains membres dont le rôle était à l'extérieur des ESLD ont également signalé une détresse morale associée au déploiement.¹³⁶ Au

129 COIC, rencontre avec l'équipe des enquêtes systémiques, 27 septembre 2022.

130 Directeur - Santé mentale, « COMMUNIQUÉ : Directive provisoire sur le Processus amélioré de dépistage post-déploiement (PADP) - en vigueur le 1 novembre 2021 » (COMMUNIQUÉ, 2021), http://cmp-cpm.mil.ca/assets/CMP_Intranet/docs/en/health/personnel-providers/mh-communique-2021-10-28.pdf (accessible uniquement sur le réseau de la Défense nationale) et Sodom, Kerry, « Evaluation of three abbreviated versions of the PTSD Checklist in Canadian Armed Forces personnel », *Journal of Military, Veteran and Family Health* 6, no 2. (2020): 9-16, <https://doi.org/10.3138/jmvfh-2019-0062> (disponible en anglais seulement).

131 Chef - Services d'examen, « Évaluation du soutien médical aux opérations de déploiement » (Rapport, 1258-203 [(CS ex], 2014), 8, <https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/organisation/rapports-publications/verification-evaluation/evaluation-soutien-medical-operations-deploiement.html>.

132 Les déploiements nationaux ou internationaux peuvent présenter un risque pour la santé mentale des militaires déployés, car ils sont exposés à des facteurs de stress supplémentaires sur leur santé psychosociale, comme les facteurs de stress interpersonnels. Défense nationale, « Stratégie du médecin général en matière de santé mentale : Groupe des Services de santé des Forces canadiennes » (Stratégie, 2017), 17, <https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/organisation/rapports-publications/sante/strategie-medecin-general-matiere-sante-mentale.html>.

133 COIC, rencontre avec l'équipe des enquêtes systémiques, 27 septembre 2022; Kerry Sodom, « Evaluation of three abbreviated versions of the PTSD Checklist in Canadian Armed Forces personnel » <https://doi.org/10.3138/jmvfh-2019-0062> (disponible en anglais seulement), *Journal of Military, Veteran and Family Health* 6, no 2 (2020) : 13-15.

134 Deniz Fikretoglu, Megan Thompson, Tonya Hendriks, Anthony, Nazarov, et Aihua Liu, « PMIL 106 : Op LASER partie 1 : Facteurs de risque et résilience pour les résultats en matière de santé mentale chez le personnel militaire déployé dans des établissements de soins de longue durée (FCFT) dans le cadre de l'Op LASER », (Recherche et développement pour la défense Canada, 2021).

135 Durée 1 (T1 ; n=773) et durée 2 (T2 ; n=445) MMD-LASER. Jennifer Born, Fikretoglu Deniz, et Aihua Liu, « MIL B2 : OP LASER Pt 3 : Perceived need for help and barriers to mental health support in Op LASER participants » (disponible en anglais seulement), (L'institut canadien de recherche sur la santé des militaires et vétérans, Canada, 2021).

136 Meghan Thompson, et Anthony Nazarov, « PMIL 129: OP LASER Part 2: The Nature and Degree of Moral Distress and Moral Injury among Canadian Armed Forces Operation LASER Personnel » (disponible en anglais seulement), (Recherche et développement pour la défense Canada, 2021).



cours de leur étude, 22 pour cent des répondants ont indiqué qu'ils avaient besoin d'un soutien en santé mentale après l'Opération LASER. De ce groupe, 77 pour cent ont demandé des soins de santé mentale formels et 62 pour cent ont demandé un soutien informel.¹³⁷

Une autre étude a porté sur la contribution de différents types de traumatismes professionnels aux problèmes de santé mentale après le déploiement. Ils ont constaté que l'exposition à la mort ou aux blessés a contribué aux répercussions sur la santé mentale des membres des FAC, même chez ceux qui ont un niveau d'exposition inférieur aux morts et aux blessés, ce qui représente une partie du fardeau pour la santé mentale.¹³⁸ De plus, les besoins en santé mentale découlant d'un traumatisme opérationnel pourraient avoir des répercussions sur les familles lorsque les travailleurs de première ligne retournent chez eux.

Par exemple, une étude menée auprès des pompiers a révélé que, bien que les membres de la famille soient une source importante de soutien, ils ont parfois trouvé difficile d'être honnêtes et ouverts au sujet de leur travail parce qu'ils craignaient que cela change la façon dont leurs familles les perçoivent¹³⁹ et leur travail. Les pompiers ont également noté que les facteurs de stress en santé mentale du travail sont parfois transférés dans leur vie familiale et qu'ils peuvent traiter les membres de leur famille avec moins de tolérance, de l'irritabilité ou de la mauvaise communication. Plusieurs personnes ont reconnu le risque accru de divorce dans les services d'incendie et ont attribué les problèmes de travail comme facteur contributif. Cela peut également s'appliquer aux membres des FAC lorsqu'ils reviennent d'une opération nationale où ils ont vécu ou été témoins d'événements traumatiques.¹⁴⁰

Les pompiers étaient également préoccupés par le fait de prendre des congés de travail compromet souvent la stabilité financière de leur famille, car les prestations de maladie ne remplacent pas le revenu habituel des pompiers. Bien que cela ne s'applique pas aux membres réguliers des FAC, il peut s'appliquer à certains membres de la Première réserve qui, à leur retour d'une opération nationale, retournent à leur emploi civil ou à leurs études où ils pourraient ne pas avoir de prestations de maladie.

En conclusion, dans un article de la Public Services Health and Safety Association,¹⁴¹ on a noté que « pour promouvoir la santé mentale et prévenir les dommages mentaux chez les premiers répondants, il est avantageux de mettre en place une stratégie de détection précoce conçue

137 Jennifer A. Born, et Mark A. Zamorski, « Contribution of traumatic deployment experiences to the burden of mental health problems in Canadian Armed Forces personnel: exploration of population attributable fractions » <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1562-6> (disponible en anglais seulement), *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 54, 145-156.

138 Jennifer A. Born, et Mark A. Zamorski, « Contribution of traumatic deployment experiences to the burden of mental health problems in Canadian Armed Forces personnel: exploration of population attributable fractions » <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1562-6> (disponible en anglais seulement), *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 54, 145-156.

139 C MacDermid., Margaret Lomotan et Mostin A. Hu, « Canadian Career Firefighters' Mental Health Impacts and Priorities » <https://doi.org/10.3390/ijerph182312666> (disponible en anglais seulement), *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18, no 23 (2021) :12666.

140 Easterbrook Bethany, Andrea Brown, Heather Millman, Sherry Van Blyderveen, Ruth Lanis, Alex Heber, Margaret McKinnon, Charlene O'Connor, « The mental health experience of treatment-seeking military members and public safety personnel: a qualitative investigation of trauma and non-trauma-related concerns », <https://doi.org/10.24095/hpcdp.42.6.03> (disponible en anglais seulement), *Agence de la santé publique du Canada*, June 2022; 42(6): 252-260.

141 La Public Services Health & Safety Association (PSHSA) est financé par le Ministère du Travail, de l'Immigration, de la Formation et du Développement des compétences de l'Ontario.



Combat Invisibles

pour détecter les vulnérabilités cognitives et émotionnelles. »¹⁴² Cette stratégie renforce l'importance de réaliser des suivis après toutes les opérations nationales, même si l'opération est considérée comme ayant une exposition minimale à des événements traumatiques. En fait, « améliorer les aspects de l'instruction avant le déploiement et de la décompression après le déploiement et augmenter le soutien des pairs/organisations militaires et de la communauté spirituelle et religieuse peut minimiser les résultats négatifs et maximiser les résultats positifs en matière de santé mentale. »¹⁴³

142 « New Research Findings on Risks of Occupational Stress Injury Among Canadian First Responders and Frontline Healthcare Workers », <https://www.firstrespondersfirst.ca/research/> (disponible en anglais seulement), PSHSA, accédé 31 mars 2023.

143 Fikretoglu, Deniz, Megan Thompson, Tonya Hendriks, Anthony, Nazarov et Aihua Liu, « PMIL 106 : Op LASER partie 1 : Facteurs de risque et résilience pour les résultats en matière de santé mentale chez le personnel militaire déployé dans des établissements de soins de longue durée (FCFT) dans le cadre de l'Op LASER », (recherche et développement pour la défense Canada, 2021).



Annexe VIII: Analyse comparative entre les sexes (ACS) Plus

Cette enquête a appliqué une lentille ACS plus. Nos questionnaires et nos entrevues avec les membres des FAC et leadership ont été conçus en tenant compte des perspectives de l'ACS plus. Nous avons également collaboré avec les groupes consultatifs et les organisations de la Défense pour leur point de vue unique sur les défis auxquels leurs membres sont confrontés. L'Armée canadienne nous a fourni les données sur l'équité en matière d'emploi recueillies pour l'Opération LASER.

Répartition démographique des répondants au questionnaire qui se sont auto-identifiés

Groupes méritant l'équité	Membres des FAC
Femmes	22 %
Autochtones	0 %
Groupes racisés	3,7 %
Personnes handicapées	2,4 %
Identité 2SLGBTQI+	4,9 %

Dans nos questionnaires, 46 pour cent des répondants ont indiqué qu'ils faisaient partie d'un groupe méritant l'équité, 48 pour cent ne l'ont pas fait et six pour cent ont préféré ne pas divulguer. La plupart des répondants étaient des sous-officiers supérieurs (35 pour cent) et des militaires du rang subalterne (32 pour cent). De plus, 41 pour cent des répondants ont déclaré avoir plus de 20 ans de service dans les FAC.

Répartition démographique des opérations nationales

L'Armée canadienne a fourni des données d'auto-identification sur l'équité en matière d'emploi pour toutes les composantes de l'Op LASER.¹⁴⁴ Bien que l'Op LASER fût l'opération nationale avec le plus grand nombre de militaires déployés, elle avait le plus faible taux de membres qui ont choisi de s'identifier (75,5 pour cent). La majorité des militaires déployés se sont identifiés comme des hommes (87,3 pour cent), 12,7 pour cent comme des femmes, 3,3 pour cent comme Autochtones, 14,1 pour cent comme membres de minorités visibles et 0,8 pour cent comme personnes handicapées.

¹⁴⁴ G1 de l'Armée canadienne, courriel, 18 novembre 2022.



Combat Invisibles

De plus, les données fournies par l'AC soulignent les caractéristiques communes des militaires déployés au pays qui se sont identifiés entre 2017 et 2022. L'âge moyen des militaires était de 29 ans. Compte tenu de toutes les composantes, les militaires déployés ont en moyenne huit années de service, avec un maximum de 45 années de service. La plupart des militaires auto-identifiés étaient des anglophones et se classaient le plus parmi les militaires du rang subalterne.

Consultation des groupes consultatifs et des organisations de la Défense

Les consultations avec les cinq groupes consultatifs et organisations de la Défense ont soulevé les obstacles suivants pour tous les membres des FAC, pas seulement pour les réservistes de la première réserve.

Membres Autochtones

Le Groupe consultatif autochtone de la Défense (GCAD) a noté qu'il y a un manque de sensibilisation à l'égard des Autochtones parmi les services de santé mentale, ce qui peut empêcher les membres Autochtones de déterminer leurs besoins en matière de santé mentale. Les membres peuvent plutôt être plus à l'aise de parler à une personne ayant des connaissances culturelles et peuvent chercher une guérison spirituelle.

Les membres Autochtones dans des endroits éloignés peuvent ne pas avoir les mêmes outils pour déterminer les besoins en santé mentale que ceux qui se trouvent dans des zones plus peuplées. Le GCAD souligne que les membres Autochtones qui sont des membres de la Première réserve ne savent peut-être pas qu'ils peuvent communiquer avec le GCAD pour obtenir de l'orientation. S'ils savaient qu'ils sont accessibles, cela pourrait augmenter l'auto-identification.

Le GCAD mentionne également que les Services de santé des Forces canadiennes, y compris leur accès, sont fondés sur une approche de la santé qui n'est pas personnalisée pour les Autochtones. Il y a un besoin de soutien spirituel en matière de santé autre que les aumôniers, comme l'accès aux aînés. C'est la clé pour les peuples autochtones, compte tenu du traumatisme générationnel causé par l'héritage des pensionnats.

Membres féminins

Selon l'Association canadienne pour la santé mentale, « la discrimination de genre a un effet négatif important sur le diagnostic médical et la qualité des soins de santé que reçoivent les femmes, ce qui entraîne des retards importants dans le diagnostic et les erreurs de diagnostic. Cela comprend les retards dans la réception des soins de santé mentale. »¹⁴⁵

145 « Cette année, l'ACSM vous encourage à embrasser l'équité à l'occasion de la Journée internationale des femmes », accédé en 2023, l'Association canadienne pour la santé mentale, consulté en 2023, <https://ottawa.cmha.ca/fr/journee-internationale-des-femmes-23/>.



L'Organisation consultative des femmes de la Défense (OCFD) a identifié un manque de fournisseurs de soins du même sexe. Une personne qui a subi un traumatisme sexuel militaire, par exemple, peut ne pas se sentir à l'aise de parler de son expérience avec une personne de sexe différent. De plus, l'OCFD croit que certaines bases et escadres n'ont pas de fournisseurs de soins militaires pour femmes.

Lorsque les militaires ne peuvent pas avoir accès à un fournisseur de soins du même sexe, ils sont parfois référés à des fournisseurs de soins provinciaux ou territoriaux qui peuvent ne pas avoir l'expérience ou le contexte de travail avec des militaires. Avoir un fournisseur de soins qui comprend les préoccupations d'un militaire ainsi que l'expérience militaire peut développer la confiance et améliorer le bien-être du militaire.

Personnes aux deux esprits, lesbienne, gaie, bisexuelle, transgenre, queer, intersexuée et autres (2ELGBTQI+)

L'Organisation consultative de la Fierté de l'Équipe de la Défense (OCFED) a noté que les membres ont également signalé à l'OCFED que le manque de connaissance du personnel en santé mentale des réalités de la communauté des 2ELGBTQI+ a causé des dommages, y compris des jugements et de la discrimination, et a rompu la confiance entre les militaires qui veulent accéder aux services de santé des FAC. Un autre obstacle pour accéder aux soutiens en santé mentale est que les membres des 2ELGBTQI+ ne veulent pas paraître faibles. De plus, l'OCFED a indiqué que quelques membres des 2ELGBTQI+ ne font pas confiance aux aumôniers en raison de leurs expériences passées, ce qui comprend la divulgation de renseignements personnels à la chaîne de commandement sans le consentement des militaires.

En ce qui concerne l'intersectionnalité, le Groupe consultatif de la Défense pour les personnes handicapées (GCDPH) a également noté un manque d'effort perçu par les unités médicales, y compris les travailleurs sociaux et les psychologues, pour communiquer avec la communauté des 2ELGBTQI+ et répondre à la peur de la stigmatisation.

Membres handicapés

Le GCDPH indique que le système des FAC continue de créer des conséquences négatives lorsque les militaires s'auto-identifient ou demandent du soutien en santé mentale. Bien qu'on leur dise qu'il n'y a pas d'incidence négative sur leur avenir découlant d'un problème de santé mentale, la possibilité de recevoir une catégorie médicale peut décourager les militaires de déterminer un besoin en santé mentale.

Membres des minorités visibles

Bien que nous n'ayons pas reçu de renseignements précis du Groupe consultatif des minorités visibles de la Défense pour cette enquête, notre consultation avec d'autres groupes consultatifs



Combat Invisibles

et organisations de la Défense a clairement indiqué que les défis auxquels font face les groupes méritant l'équité en milieu de travail et d'accès au soutien en santé mentale sont aggravés s'ils sont aussi membres de la Première réserve.

En mai 2022, notre bureau a publié un rapport intitulé « L'équité en matière d'emploi et la diversité au sein du ministère de la Défense nationale et des Forces armées canadiennes » qui souligne les défis historiques auxquels chaque groupe désigné est confronté en milieu de travail.

Les militaires méritant l'équité qui doivent relever les défis de la partialité, de la discrimination, du racisme et de la microagression en milieu de travail doivent également relever les défis uniques de l'emploi comme membre de la Première réserve.



Ombudsman

Défense nationale et
Forces armées canadiennes



National Defence and
Canadian Armed Forces

**NOUS SOMMES PRÊTS
À VOUS AIDER.**

1-888-828-3626

WWW.OMBUDS.CA



Canada 