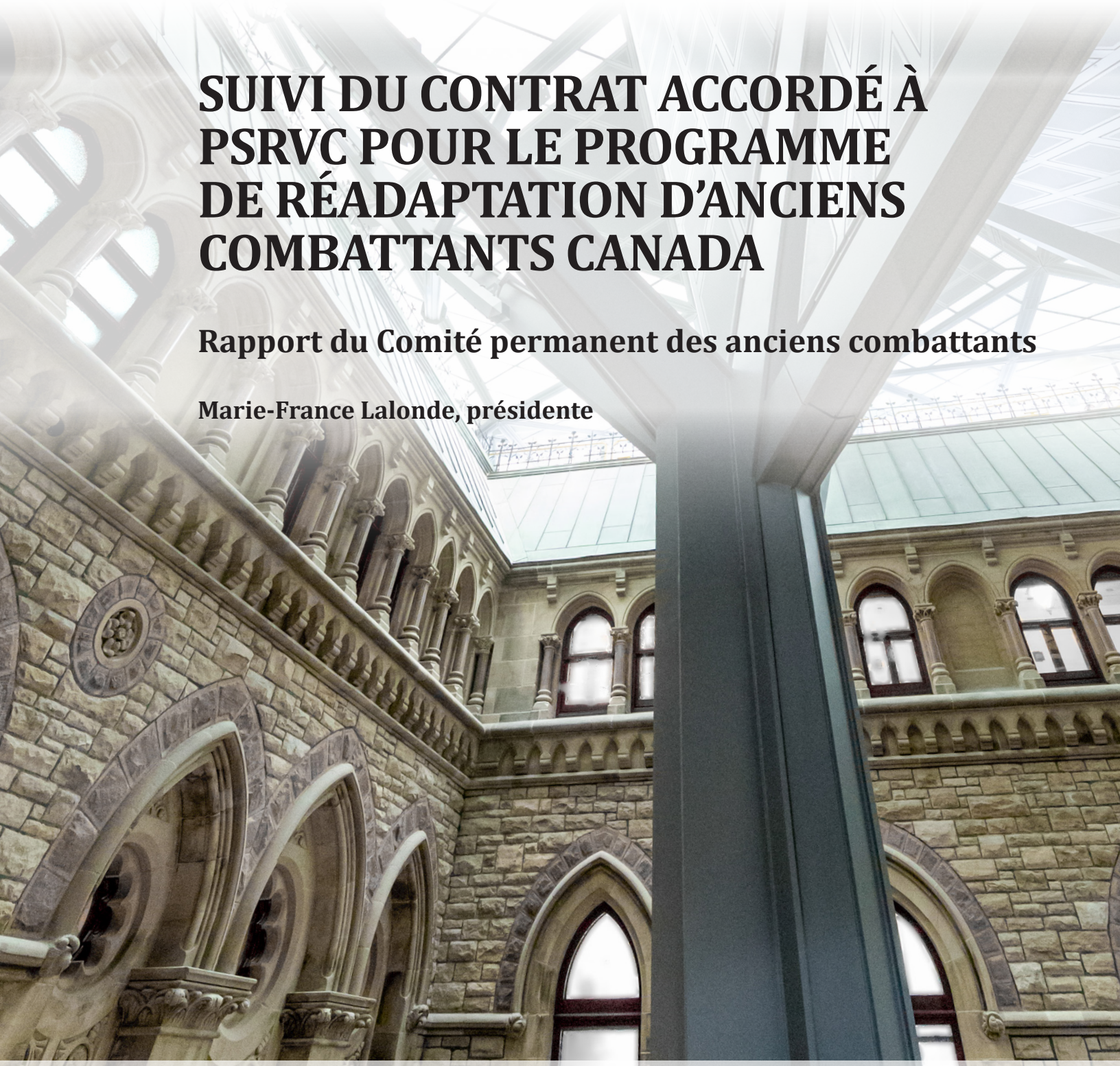
CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA



SUIVI DU CONTRAT ACCORDÉ À PSRVC POUR LE PROGRAMME DE RÉADAPTATION D'ANCIENS COMBATTANTS CANADA

Rapport du Comité permanent des anciens combattants

Marie-France Lalonde, présidente

OCTOBRE 2026
45e LÉGISLATURE, 1re SESSION

Publié en conformité de l'autorité du Président de la Chambre des communes

PERMISSION DU PRÉSIDENT

Les délibérations de la Chambre des communes et de ses comités sont mises à la disposition du public pour mieux le renseigner. La Chambre conserve néanmoins son privilège parlementaire de contrôler la publication et la diffusion des délibérations et elle possède tous les droits d'auteur sur celles-ci.

Il est permis de reproduire les délibérations de la Chambre et de ses comités, en tout ou en partie, sur n'importe quel support, pourvu que la reproduction soit exacte et qu'elle ne soit pas présentée comme version officielle. Il n'est toutefois pas permis de reproduire, de distribuer ou d'utiliser les délibérations à des fins commerciales visant la réalisation d'un profit financier. Toute reproduction ou utilisation non permise ou non formellement autorisée peut être considérée comme une violation du droit d'auteur aux termes de la *Loi sur le droit d'auteur*. Une autorisation formelle peut être obtenue sur présentation d'une demande écrite au Bureau du Président de la Chambre.

La reproduction conforme à la présente permission ne constitue pas une publication sous l'autorité de la Chambre. Le privilège absolu qui s'applique aux délibérations de la Chambre ne s'étend pas aux reproductions permises. Lorsqu'une reproduction comprend des mémoires présentés à un comité de la Chambre, il peut être nécessaire d'obtenir de leurs auteurs l'autorisation de les reproduire, conformément à la *Loi sur le droit d'auteur*.

La présente permission ne porte pas atteinte aux privilèges, pouvoirs, immunités et droits de la Chambre et de ses comités. Il est entendu que cette permission ne touche pas l'interdiction de contester ou de mettre en cause les délibérations de la Chambre devant les tribunaux ou autrement. La Chambre conserve le droit et le privilège de déclarer l'utilisateur coupable d'outrage au Parlement lorsque la reproduction ou l'utilisation n'est pas conforme à la présente permission.

Aussi disponible sur le site Web de la Chambre des communes à
l'adresse suivante : www.noscommunes.ca

SUIVI DU CONTRAT ACCORDÉ À PSRVC POUR LE PROGRAMME DE RÉADAPTATION D'ANCIENS COMBATTANTS CANADA

Rapport du Comité permanent des anciens combattants

La présidente
Marie-France Lalonde

OCTOBRE 2026

45e LÉGISLATURE, 1re SESSION

AVIS AU LECTEUR

Rapports de comités présentés à la Chambre des communes

C'est en déposant un rapport à la Chambre des communes qu'un comité rend publiques ses conclusions et recommandations sur un sujet particulier. Les rapports de fond portant sur une question particulière contiennent un sommaire des témoignages entendus, les recommandations formulées par le comité et les motifs à l'appui de ces recommandations.

COMITÉ PERMANENT DES ANCIENS COMBATTANTS

PRÉSIDENTE

Marie-France Lalonde

VICE-PRÉSIDENTS

Michael Barrett

Claude DeBellefeuille

MEMBRES

Tatiana Auguste

Sean Casey

Braedon Clark

Kerry Diotte

Bruce Fanjoy

Sukhman Gill

Alana Hirtle

Zoe Royer

Fraser Tolmie

AUTRES DÉPUTÉS QUI ONT PARTICIPÉ

Dean Allison

Karim Bardeesy

Kathy Borrelli

Marianne Dandurand

Chris d'Entremont

Kelly DeRidder

Caroline Desrochers

Terry Dowdall

Jessica Fancy

Marie-Hélène Gaudreau

Brendan Hanley

Kelly McCauley
L'hon. Robert Oliphant
Blake Richards
Pauline Rochefort
Lianne Rood
Jonathan Rowe
Eric St-Pierre
Arnold Viersen
Cathay Wagantall

GREFFIER DU COMITÉ

Eric Glavin

BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

Jean-Rodrigue Paré, analyste

LE COMITÉ PERMANENT DES ANCIENS COMBATTANTS

a l'honneur de présenter son

HUITIÈME RAPPORT

Conformément au mandat que lui confère l'article 108(2) du Règlement, le Comité a étudié le suivi contrat accordé à PSRVC pour le programme de réadaptation d'Anciens combattants Canada et a convenu de faire rapport de ce qui suit :

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES RECOMMANDATIONS 1

SUIVI DU CONTRAT ACCORDÉ À PSRVC POUR LE PROGRAMME DE RÉADAPTATION D'ANCIENS COMBATTANTS CANADA 3

- Introduction 3
- Le programme de réadaptation d'Anciens Combattants Canada 5
  - Qu'est-ce que la réadaptation? 5
  - Principaux éléments du programme 6
  - Interactions entre le programme d'Anciens Combattants Canada et celui des Forces armées canadiennes 8
  - Distinctions entre le programme de réadaptation et le programme d'avantages médicaux 10
- Le contrat entre ACC et PSRVC 13
  - Historique 13
  - Principales clauses 14
- Les étapes du programme 16
  - Admissibilité automatique 16
  - L'évaluation initiale 17
  - La diminution de la capacité de gain 19
  - Le plan de réadaptation 21
  - Les évaluations subséquentes 25
  - La prestation de remplacement du revenu 28
- Bilan provisoire et enjeux soulevés depuis la mise en œuvre du Contrat 30
  - La position du gouvernement 31
  - Jugement d'ensemble des témoins 34
  - La crainte de perdre la prestation de remplacement du revenu 36
  - Continuité des soins 41
  - Reconnaissance de la culture militaire 46

Conclusion 47

ANNEXE A : LISTE DES TÉMOINS 53

ANNEXE B : LISTE DES MÉMOIRES 57

DEMANDE DE RÉPONSE DU GOUVERNEMENT 59

OPINION COMPLÉMENTAIRE DU PARTI CONSERVATEUR DU CANADA 61

LISTE DES RECOMMANDATIONS

À l'issue de leurs délibérations, les comités peuvent faire des recommandations à la Chambre des communes ou au gouvernement et les inclure dans leurs rapports. Les recommandations relatives à la présente étude se trouvent énumérées ci-après.

Recommandation 1

Qu'Anciens Combattants Canada indique clairement dans ses documents de présentation du programme de réadaptation et sur les pages web associées que son objectif est de rétablir la capacité des vétéran.e.s à gagner un revenu équivalant à au moins deux tiers de ce qu'il.elle.s gagnaient dans les Forces armées canadiennes. **13**

Recommandation 2

Que, si l'évaluation initiale en vue de la réadaptation révèle des besoins médicaux ou psychosociaux importants, l'évaluation des capacités professionnelles d'un.e vétéran.e soit effectuée lorsque les professionnels de la réadaptation auront déterminé que son état fonctionnel est stable. **19**

Recommandation 3

Que, dans les cas où un.e vétéran.e participe à la fois aux programmes de réadaptation et de traitement d'ACC, les plans de réadaptation élaborés par les spécialistes des services de réadaptation soient approuvés ou mis à jour par le gestionnaire de cas d'ACC, en consultation étroite avec le.la vétéran.e qui pourra faire valoir l'avis des autres professionnel.le.s qui participent à son traitement. **23**

Recommandation 4

Que le gestionnaire de cas d'ACC, avant d'approuver un plan de réadaptation recommandé, s'assure que des mesures appropriées et réfléchies ont été prises pour garantir que les vétéran.e.s savent comment accéder à leur plan, qu'ils l'ont examiné, qu'ils l'ont compris et qu'ils comprennent les objectifs qu'ils s'engagent à atteindre. **24**

Recommandation 5

Que la ministre des Anciens Combattants rende public le rapport final de l'examen indépendant mené par un tiers, commandé afin d'évaluer les résultats du programme de réadaptation d'ACC depuis que celui-ci a été confié à PSRVC. 34

Recommandation 6

Qu'Anciens Combattants Canada ajoute un critère de durée raisonnable afin de déterminer que les vétéran.e.s en réadaptation ont retrouvé leur capacité de gain et que peut cesser le versement de la prestation de remplacement du revenu. 40

Recommandation 7

Que, dans les cas où un.e vétéran.e participe à la fois aux programmes de réadaptation et de traitement d'ACC, si les professionnels de la santé impliqués dans le traitement estiment que le plan de réadaptation recommandé nuirait à l'objectif du programme de réadaptation, soit la réintégration réussie sur le marché du travail civil, ACC procédera à un examen des mesures de soutien et des prestations dont bénéficie le.la vétéran.e. 46

Recommandation 8

Qu'ACC veille à ce que le fournisseur du programme de réadaptation et le réseau de fournisseurs de services médicaux et de réadaptation associés reçoivent une formation régulière et continue visant à les sensibiliser et à leur faire mieux comprendre les aspects particuliers de la culture et de l'expérience militaires, afin de mieux soutenir le rétablissement des vétéran.e.s qui participent au programme de réadaptation d'ACC. 47

SUIVI DU CONTRAT ACCORDÉ À PSRVC POUR LE PROGRAMME DE RÉADAPTATION D'ANCIENS COMBATTANTS CANADA

INTRODUCTION

Le programme de réadaptation d'ACC a été créé en avril 2006 avec l'entrée en vigueur de la *Loi sur le bien-être des vétérans*. Il comporte un volet médical, un volet psychosocial et un volet professionnel. Depuis la création du programme, tous les services de réadaptation sont fournis par des sous-traitants dans chacun des trois volets. L'administration du volet professionnel est fournie en sous-traitance depuis 2009. Pour les volets médical et psychosocial, entre avril 2006 et juillet 2021, ACC s'est occupé lui-même de l'administration à partir d'une liste de fournisseurs autorisés à qui il confiait la prestation des services.

En 2020, ACC a annoncé qu'il déléguerait l'administration des trois volets de son programme de réadaptation à un seul sous-traitant. Le 30 juin 2021, le ministère a annoncé l'attribution du contrat à Partenaires des services de réadaptation aux vétérans canadiens (PSRVC) pour une durée de cinq ans et demi et une valeur estimée à environ 560 millions de dollars. Une phase de transition a commencé en novembre 2022, alors que PSRVC a commencé à prendre en charge tous les nouveaux participants au programme. ACC est demeurée responsable, et continue d'être responsable, de l'aiguillage des vétéran.e.s vers PSRVC, de l'approbation des plans d'intervention et de la vérification de la conformité avec les termes du contrat et avec la *Loi sur le bien-être des vétérans*.

Le Comité a étudié l'attribution du contrat à partir de novembre 2022 et déposé son rapport en juin 2023. Ce dernier portait surtout sur le processus d'attribution du contrat, l'ampleur des consultations et sur les craintes que certaines clauses qu'il contenait pouvaient susciter. Il était trop tôt pour en évaluer les retombées positives ou négatives auprès des vétéran.e.s. C'est pourquoi le Comité avait alors recommandé qu'ACC « fournisse au Comité une mise à jour détaillée de l'incidence du contrat de réadaptation attribué à PSRVC d'ici novembre 2023 ». Or, il s'est avéré que cette date était également prématurée puisque dans sa mise à jour déposée au Comité, le ministère a écrit : « le contrat n'est devenu pleinement opérationnel qu'en octobre 2023

et il faudra environ douze mois pour mesurer son impact sur la prestation de services et réaliser une analyse[1] ».

Puisque ce contrat initial vient à échéance en décembre 2026, les membres du Comité ont cru utile d'étudier les effets de l'attribution de ce contrat après 30 mois de pleine opérationnalisation. Lors de sa comparution, la ministre des Anciens Combattants, l'honorable Jill McKnight, a confirmé que « étant donné que le contrat arrive au terme de sa durée initiale de cinq ans et demi, j'ai demandé à mon ministère de procéder à un examen indépendant du programme de réadaptation et de PSRVC[2] ».

Ce rapport est divisé en quatre parties. La première décrit les principaux éléments du programme de réadaptation d'ACC, les interactions avec le programme d'assurance invalidité des Forces armées canadiennes (FAC) et les distinctions entre ce programme et le programme d'avantages médicaux d'ACC. La deuxième partie décrit l'historique de ce qui a mené à la décision du ministère de rechercher un fournisseur unique pour l'entièreté du programme de réadaptation, ainsi que les principales clauses du contrat signé avec PSRVC. La troisième partie analyse en détail les étapes du processus dans lequel s'engagent les vétéran.e.s qui participent au programme de réadaptation, en faisant ressortir certains problèmes qui relèvent de la conception et de la mise en œuvre du programme lui-même, indépendamment de son fournisseur. La quatrième partie dresse un bilan partiel des résultats du programme depuis qu'il est administré par PSRVC, et fait ressortir les enjeux liés au fournisseur ou amplifiés par lui.

Trois de ces enjeux ont principalement été abordés par les témoins. Le premier est la pression ressentie par les vétéran.e.s en réadaptation de progresser rapidement et de se soumettre aux décisions de PSRVC au risque de perdre la prestation de remplacement du revenu. Cette pression existait déjà avant la signature du contrat, mais semble avoir été exacerbée par le soupçon qu'une grande entreprise n'aura pas le bien-être des vétéran.e.s comme premier objectif, alors que le ministère, malgré ses défauts, peut mieux manifester cette préoccupation.

Le deuxième enjeu est directement lié à PSRVC et concerne la continuité des soins. Une tension semble s'être développée entre les professionnel.le.s de la santé et de la réadaptation qui traitent les vétéran.e.s dans le cadre du programme d'avantages médicaux et ceux.celles qui faisaient partie du réseau de PSRVC avant la signature du contrat et qui ont hérité de cette nouvelle clientèle. Ces derniers affirment que le

1 Anciens Combattants Canada, *Mise à jour des impacts du contrat de réadaptation attribué à PSRVC sur la prestation des services aux vétérans*, novembre 2023, p. 2.

2 ACVA, *Témoignages*, 25 mars 2026, L'hon. Jill McKnight (ministre des Anciens Combattants), 1730.

traitement des invalidités dans une perspective de long terme peut se poursuivre en parallèle avec l'approche plus intensive de la réadaptation qui vise l'atteinte de résultats et le retour au travail dans un horizon plus court. Les premiers affirment au contraire que ces objectifs sont fréquemment incompatibles, peuvent miner la relation de confiance établie avec ces clinicien.ne.s de longue date, et, dans certains cas, entraîner une détérioration de la qualité de vie des vétéran.e.s. Même lorsque ces objectifs pourraient s'avérer compatibles, la charge administrative imposée par l'uniformisation des processus d'évaluation en décourage plusieurs de s'inscrire comme fournisseurs auprès de PSRVC. Pour les vétéran.e.s, il y a donc un risque que les prestataires avec qui il.elle.s avaient établi une relation de confiance soient remplacés par des fournisseurs de PSRVC, décision à laquelle il.elle.s se soumettront par crainte de perdre la prestation de remplacement du revenu.

Le troisième enjeu est la reconnaissance de la culture militaire. Les grands fournisseurs de services de soins de réadaptation ont habituellement développé leur expertise dans le cadre de programmes d'assurance invalidité de grands employeurs civils. Plusieurs témoins ont affirmé que l'uniformisation des processus et de l'expertise qui en découle ne permet pas de tenir compte des particularités de l'expérience militaire.

Dans le cadre de la présente étude, 37 témoins ont été entendus et 18 mémoires ont été reçus. Les membres du Comité remercient toutes les personnes qui ont contribué à cette étude et ont tout mis en œuvre pour que ce rapport reflète fidèlement leurs préoccupations.

LE PROGRAMME DE RÉADAPTATION D'ANCIENS COMBATTANTS CANADA

Qu'est-ce que la réadaptation?

La réadaptation est habituellement conçue comme une intervention, souvent multidisciplinaire, sur les conséquences d'un problème de santé, et non sur le problème de santé lui-même. Au lieu de se limiter à la réparation d'une blessure ou à l'atténuation des symptômes d'une maladie, par exemple par une chirurgie et des médicaments, la réadaptation se concentre sur les conséquences de cette blessure ou de cette maladie sur le fonctionnement général de la personne dans les multiples sphères de son activité quotidienne.

Lorsqu'on juge que la blessure ou la maladie persistera à long terme, on la désigne comme « invalidité ». Les conséquences de la blessure ou de la maladie, peu importe qu'elle soit ou non une invalidité, sont désignées comme des « incapacités ». La

réadaptation vise à rétablir les « capacités », parfois appelées « compétences », de la personne de manière optimale, indépendamment de la durée anticipée des symptômes de la blessure ou de la maladie. ACC définit la réadaptation comme :

> Un processus visant à rétablir les compétences physiques, psychologiques, sociales et professionnelles d'un client à un niveau optimal, ce qui permettra au vétéran d'intégrer sa collectivité et d'y participer activement. Cela se veut une intervention intense, limitée dans le temps, aussi rapprochée que possible de la blessure ou de l'apparition des symptômes. Le résultat de la réadaptation est une amélioration, par opposition au résultat du traitement, qui est centré sur la stabilisation[3].

La réadaptation implique donc d'évaluer les capacités optimales d'une personne, de mettre en œuvre les moyens les plus appropriés de les rétablir, d'estimer le temps qu'il faudra pour y parvenir et d'élaborer un échéancier permettant de mesurer la progression. Il s'agit donc d'une intervention à moyen terme conçue pour être limitée dans le temps. Cette intervention est intensive et exigeante. On considère donc que les personnes en réadaptation ne pourront pas se consacrer à une activité professionnelle à plein temps et devront compter sur une source de revenus leur permettant de participer pleinement à leur rétablissement.

Principaux éléments du programme

D'une année à l'autre, entre 11 000 et 14 000 vétéran.e.s participent au programme de réadaptation, soit environ 10% des client.e.s d'ACC. ACC reçoit annuellement environ 5 000 demandes d'admission. Environ 96 % des vétéran.e.s en réadaptation reçoivent une prestation d'invalidité[4] même si cette prestation n'est pas un critère d'admissibilité. De plus, « 78 % des vétérans en réadaptation ont au moins une affection en santé mentale inscrite comme affection visée par la réadaptation[5] ».

Avant avril 2006, si des militaires quittaient les FAC sans avoir été libérés pour raisons médicales ou sans avoir obtenu de pension d'invalidité d'ACC, il leur était difficile d'accéder à des services de réadaptation si des problèmes liés au service militaire se révélaient après leur libération. Cela était particulièrement vrai pour les problèmes de santé mentale. Sans libération pour raisons médicales, ils n'avaient pas accès aux

3 Anciens Combattants Canada, *Évaluation de la prestation de remplacement du revenu et des services de réadaptation*, avril 2024, Section 1.1.

4 Anciens Combattants Canada, *Évaluation de la prestation de remplacement du revenu et des services de réadaptation*, avril 2024, Section 3.1.

5 Anciens Combattants Canada, *Évaluation de la prestation de remplacement du revenu et des services de réadaptation*, avril 2024, Section 3.1.

prestations d'invalidité du Régime d'assurance revenu militaire (RARM) administré par la Financière SISIP, ni au programme de réadaptation professionnelle qui les accompagnait. Une fois sortis des FAC, les délais liés à une demande de pension d'invalidité faisaient qu'avant qu'une décision soit rendue, ils n'avaient pas accès aux services médicaux et psychosociaux qui auraient contribué à leur rétablissement. Le programme de réadaptation mis en œuvre depuis 2006 visait en grande partie à répondre à cette lacune. Il a permis, entre autres, la mise sur pied d'un réseau de cliniques de soins spécialisés en traitement des blessures de stress opérationnel en partenariat avec les provinces.

Le programme de réadaptation d'ACC comporte trois volets : médical, psychosocial et professionnel. Ces trois domaines correspondent aux sphères de l'activité quotidienne dans lesquelles les vétéran.e.s peuvent exercer leurs capacités. La plupart des services offerts ne sont pas couverts par les régimes provinciaux d'assurance santé ou médicaments. Afin d'en assurer la prestation à la grandeur du pays, le gouvernement du Canada doit donc compter sur un réseau de professionnel.le.s de la santé dont les activités sont régies par les provinces.

Pour être admissibles au programme, les vétéran.e.s doivent déposer une demande dans laquelle il.elle.s affirment souffrir d'un problème de santé découlant principalement de leur service militaire et qui entrave leur réinsertion dans la vie civile[6]. La Politique d'ACC sur les services de réadaptation et d'assistance professionnelle définit une « entrave à la réinsertion dans la vie civile » comme étant un problème de santé qui « limite le vétéran dans l'exercice de son rôle au travail, à la maison ou dans la communauté ».

L'admissibilité aux services de réadaptation permet d'offrir des services rapidement et ouvre l'admissibilité à la prestation de remplacement du revenu pendant que le ministère traite la demande de prestation d'invalidité qui l'accompagne habituellement. Cette prestation garantit 90% du revenu que gagnait le.la vétéran.e avant la libération durant toute la durée du programme de réadaptation.

Lorsque le ministère juge que les capacités de la personne ne pourront pas être rétablies, la prestation pourra être versée pleinement jusqu'à l'âge de 65 ans. Pour ce faire, ACC évaluera s'il y a « diminution de la capacité de gain » (DCG). La DCG sera établie si le ministère juge que le.la vétéran.e ne pourra pas occuper un emploi qui lui assurerait un revenu d'au moins les deux tiers du revenu gagné dans les FAC. Un facteur

6 Des services d'assistance professionnelle peuvent être offerts aux conjoint.e.s ou aux survivant.e.s en cas de décès des vétéran.e.s, ou si le ministère juge que le programme de réadaptation ne sera pas suffisant pour permettre aux vétéran.e.s de retrouver un emploi convenable.

d'ajustement de 1% sera ajouté annuellement durant un maximum de 20 ans pour tenir compte de l'avancement de carrière. Après 65 ans, la prestation équivaudra à 70% de ce qu'elle était avant cet anniversaire et sera versée à vie.

Si le.la vétéran.e décède d'une condition liée au service militaire avant d'avoir atteint 65 ans, les survivant.e.s se partageront la totalité de la prestation jusqu'au décès du ou de la conjoint.e et/ou jusqu'à ce que les orphelin.e.s aient atteint l'âge de 18 ans, ou 25 ans s'ils sont aux études. Si le décès a lieu avant l'âge de 65 ans et n'est pas lié au service, les survivant.e.s se partageront l'équivalent de ce qu'aurait reçu le.la vétéran.e durant 24 mois. Si le décès a lieu après l'âge de 65 ans, les survivant.e.s se partageront 70% de la prestation qu'aurait reçue le.la vétéran.e.

Interactions entre le programme d'Anciens Combattants Canada et celui des Forces armées canadiennes

Pour les vétéran.e.s libérés pour raisons médicales, le régime d'assurance revenu militaire (RARM) des FAC verse 75% du revenu avant libération durant les 24 mois qui suivent la libération. Si après cette période, le RARM juge que le.la vétéran.e souffre d'une incapacité totale et permanente, cette prestation sera versée jusqu'à ce que la personne atteigne l'âge de 65 ans. Entre 2006 et octobre 2016, la prestation de remplacement du revenu d'ACC était harmonisée avec celle du RARM et garantissait également 75% du revenu avant libération, mais seulement pour les vétéran.e.s qui n'avaient pas été libérés pour raisons médicales[7]. En octobre 2016, la prestation de remplacement du revenu d'ACC est passée à 90% du revenu avant libération. Les vétéran.e.s libérés pour raisons médicales qui bénéficiaient des prestations du RARM purent alors demander également la prestation d'ACC et obtenir ainsi les 15% supplémentaires.

Pour recevoir les prestations d'invalidité du RARM durant les 24 mois qui suivent leur libération pour raisons médicales, les vétéran.e.s n'ont pas besoin de participer activement au programme de réadaptation professionnel du RARM. Cette participation constitue cependant une condition pour recevoir les 15% supplémentaires de la prestation de remplacement du revenu. L'évaluation interne de 2024 a révélé que cela

7 La prestation peut également être versée au conjoint ou à l'orphelin si le.la vétéran.e décède avant d'avoir atteint l'âge de 65 ans, et si le décès est une conséquence de la blessure ou de la maladie liée au service. Sur les limites de ce transfert aux survivant.e.s, voir : Amanda Anderson, Mémoire déposé à ACVA le 23 juin 2026.

pouvait créer des attentes erronées, car « les lettres de décision du régime d'AIP des FAC conseillent aux vétérans de s'adresser à ACC pour le 15 % complémentaire[8] ».

L'un des objectifs initiaux de la création du programme de réadaptation d'ACC était d'offrir un soutien aux vétéran.e.s qui rencontraient des obstacles à la réinsertion sans avoir été libérés pour raisons médicales. Cet objectif s'avère toujours pertinent puisqu'environ 35% des participant.e.s au programme de réadaptation n'ont pas été libérés pour raisons médicales[9]. Dans leur cas, la prestation de remplacement du revenu ne représentera pas 15% supplémentaires, mais bien la totalité des 90% du revenu avant libération. Le critère de la participation active devient par conséquent vital pour eux.

Pour les vétéran.e.s libérés pour raisons médicales, le RARM offre des services de réadaptation professionnelle durant les 24 mois suivant leur libération. Les vétéran.e.s qui reçoivent ces services du RARM ne sont pas admissibles au volet professionnel du programme de réadaptation d'ACC. Si des entraves à la réinsertion persistent après cette période, les vétéran.e.s pourront alors être admissibles au programme d'ACC.

Le problème de chevauchements entre les programmes de réadaptation professionnelle du RARM et ceux d'ACC a été soulevé à de nombreuses reprises par le Comité depuis une quinzaine d'années. L'évaluation du ministère publiée en 2024 arrive aux mêmes conclusions. Elle note cependant la plus grande souplesse du programme d'ACC qui permet d'adapter les formations admissibles aux capacités des vétéran.e.s sans égard à la scolarité et aux occupations antérieures, alors que le programme du RARM s'y limite[10].

Le problème demeure toutefois entier puisque les vétéran.e.s libérés pour raisons médicales ne peuvent pas être admis au programme d'ACC durant les 24 mois qui suivent leur libération. Ils sont donc contraints aux critères plus restrictifs du RARM durant la période où une plus grande souplesse leur serait la plus avantageuse.

8 Anciens Combattants Canada, *Évaluation de la prestation de remplacement du revenu et des services de réadaptation*, avril 2024, Section 3.3.3.

9 Anciens Combattants Canada, *Évaluation de la prestation de remplacement du revenu et des services de réadaptation*, avril 2024, Section 3.1.1.

10 Anciens Combattants Canada, *Évaluation de la prestation de remplacement du revenu et des services de réadaptation*, avril 2024, Section 3.3.3.

Distinctions entre le programme de réadaptation et le programme d'avantages médicaux

Lorsque le ministère reconnaît qu'un.e vétéran.e souffre d'une invalidité liée au service militaire, il versera une prestation d'invalidité. Tout.e vétéran.e qui reçoit une prestation d'invalidité a droit au programme d'avantages médicaux d'ACC pour tous les besoins liés à la condition médicale pour laquelle il.elle a reçu cette prestation. De manière analogue aux régimes de soins de santé offerts par certains employeurs, il bonifie les services offerts par les régimes provinciaux et territoriaux, sauf que les vétéran.e.s n'ont aucune prime à payer et que le coût des services est remboursable à 100%. Ces avantages médicaux sont régis par le *Règlement sur les soins de santé pour les anciens combattants*, et ne font pas partie du programme de réadaptation.

Le programme d'avantages médicaux est administré par Croix Bleue Medavie dans le cadre du Service fédéral de traitement des demandes de soins de santé (SFTDSS). Le SFTDSS administre tous les services de santé pour ACC, les Forces armées canadiennes et pour la Gendarmerie royale du Canada, en vertu d'un contrat signé avec Croix Bleue Medavie en janvier 2014 et entré en vigueur le 1er août 2015. Les avantages médicaux d'ACC sont organisés en quatorze « programmes de choix » auxquels les vétéran.e.s peuvent être admissibles selon la nature de leur invalidité. Environ 80 000 vétéran.e.s reçoivent des avantages médicaux, alors qu'environ 12 000 sont inscrits au programme de réadaptation. La plupart des vétéran.e.s inscrit.e.s au programme de réadaptation reçoivent séparément des avantages médicaux.

Comme l'a expliqué le Comité dans son rapport de 2023 :

> Avec la signature du contrat avec PSRVC, Croix Bleue Medavie n'aura plus de responsabilité dans le cadre du programme de réadaptation, mais continuera d'administrer toutes les demandes de soins de santé en vertu du programme d'avantages médicaux. ACC s'est retiré du SFTDSS pour le traitement des demandes du programme de réadaptation, mais y est demeuré pour le traitement des demandes du programme d'avantages médicaux. Il y aura donc désormais deux banques de fournisseurs autorisés, ceux du PSRVC qui couvriront les trois volets du programme de réadaptation, et ceux de Croix Bleue Medavie qui continueront de couvrir le programme d'avantages médicaux.

Lorsque le ministère détermine que des services de réadaptation pourraient permettre à un.e vétéran.e de rétablir ses capacités, il est possible que la personne ait déjà reçu des services de réadaptation dans le cadre du programme d'avantages médicaux. Selon la Politique :

> Si ces services sont axés sur la réadaptation en vue d'atteindre un objectif précis, ils seront intégrés au plan de réadaptation du vétéran et financés à un taux prédéterminé par l'entremise d'un tiers fournisseur d'ACC. Si ces services ne sont pas intégrés au plan de réadaptation, ils continueront d'être financés dans le cadre du Programme des avantages médicaux.

À l'inverse, une fois le programme de réadaptation complété, tous les traitements médicaux et psychosociaux que nécessitent la blessure ou la maladie pour laquelle le.la vétéran.e a obtenu une prestation d'invalidité, continueront d'être fournis gratuitement à vie.

Ces distinctions entre les objectifs des programmes existent depuis leur première mise en œuvre en avril 2006. Pourtant, selon le ministère, elles continuent d'être mal comprises :

> Tout au long de la mise en œuvre du projet, on a découvert qu'il y avait une certaine confusion et un manque de compréhension concernant le but, la portée et les paramètres du programme de réhabilitation en vertu de la loi. Le Ministère continuera à fournir des informations aux intervenants afin de préciser en quoi le programme diffère des autres programmes d'ACC et complète ceux-ci[11].

Steve Burton, psychologue chez Lifemark, a tenté tant bien que mal de dissiper cette confusion :

> Il faut également comprendre que la définition de la réadaptation du programme d'Anciens Combattants Canada, ACC, n'est pas la même que ce que de nombreux cliniciens associent traditionnellement aux soins de longue durée axés sur le diagnostic. Dans le cadre du programme de réadaptation d'ACC, l'approche est explicitement limitée dans le temps et fondée sur des faits. Nous cherchons des déficiences spécifiques ayant un lien direct avec les problèmes de santé admissibles des vétérans, avec l'objectif global de rétablir l'autonomie fonctionnelle et d'améliorer la qualité de vie. Cette approche diffère d'une évaluation où on met l'accent uniquement sur le diagnostic, car nos interventions ont pour but d'obtenir des améliorations mesurables lors des activités quotidiennes[12].

Ces distinctions sont subtiles et M. Burton affirme qu'elles échappent fréquemment même aux professionnel.le.s de la santé qui doivent les mettre en œuvre. Du côté du ministère, les efforts de clarification paraissent bien tardifs. Selon Mme Hicks :

> À l'heure actuelle, nous nous employons à clarifier le rôle des fournisseurs, les modalités du programme et les messages afin que les vétérans comprennent à quoi s'attendre

11 Anciens Combattants Canada, *Mise à jour des impacts du contrat de réadaptation attribué à PSRVC sur la prestation des services aux vétérans*, novembre 2023, p. 7.

12 ACVA, *Témoignages*, 8 juin 2026, Steve Burton (psychologue, Groupe Santé Lifemark), 1205.

> lorsqu'ils participent à un programme : quand ils peuvent garder leurs fournisseurs, à quel moment ils peuvent être appelés à travailler avec d'autres fournisseurs ou spécialistes en réadaptation, et quel est le rôle de chacun. Parfois, les gens ne comprennent pas les attentes lorsqu'ils s'inscrivent au programme et, de toute évidence, les témoignages que vous entendez illustrent bien qu'il existe une confusion quant aux situations où les fournisseurs peuvent être maintenus ou non. C'est toutefois un aspect que nous allons clarifier à l'avenir[13].

Le fait qu'un programme aussi central continue d'être mal compris vingt ans après sa mise en œuvre suggère un problème qui dépasse la qualité des communications entre ACC, ses partenaires et les vétéran.e.s.

M. Burton de Lifemark a beau dire que « l'objectif global est de rétablir l'autonomie fonctionnelle et d'améliorer la qualité de vie » et le ministère a beau dire dans sa Politique que le but de la réadaptation est de rétablir les vétéran.e.s dans leur « rôle à la maison, au travail ou dans la communauté », il n'en demeure pas moins que le véritable critère de la réadaptation, le seul à permettre de distinguer la réussite de l'échec, le seul qui compte pour le versement de la prestation de remplacement du revenu, c'est la capacité des vétéran.e.s à gagner un revenu d'au moins les 2/3 de ce qu'ils gagnaient dans les FAC. Tous les autres critères liés au bien-être, aux déterminants de la santé ou à la transition harmonieuse vers la vie civile ne sont ultimement que des moyens de retrouver ce travail rémunérateur. Ce n'est pas le rétablissement physique et mental des vétéran.e.s qui constitue l'objectif du programme, mais bien le rétablissement professionnel. Un.e vétéran.e qui aurait retrouvé des capacités optimales dans toutes les autres sphères de son existence, mais qui ne pourrait pas gagner 2/3 de son revenu militaire, n'aurait pas atteint les objectifs du programme. À l'inverse, un.e vétéran.e qui serait capable de gagner 2/3 de son revenu militaire, mais dont les capacités physiques et psychosociales seraient diminuées, serait considéré.e comme une réussite.

Cet objectif central n'est jamais présenté comme tel. Sur la page d'accueil des services de réadaptation d'ACC, il est écrit :

> « Vous aurez terminé le Programme de réadaptation lorsque :
>
> - vous aurez atteint, ou atteint en grande partie, vos objectifs de réadaptation;
> - nous aurons déterminé qu'il n'existe plus aucun autre besoin en matière de réadaptation;

13 ACVA, *Témoignages*, 23 mars 2026, Jane Hicks (sous-ministre adjointe principale par intérim, Prestation des services, ministère des Anciens Combattants), 1235.

- toute intervention supplémentaire serait inefficace. »

Rien sur la page n'indique qu'un programme sera terminé lorsque la personne pourra gagner 2/3 de son revenu militaire ou qu'il sera établi que la personne ne sera pas en mesure d'atteindre cet objectif. Le formulaire de demande lui-même ne fait aucune mention de ce critère. Afin de clarifier l'objectif du programme de réadaptation et le distinguer du programme d'avantages médicaux, le Comité recommande donc :

Recommandation 1

Qu'Anciens Combattants Canada indique clairement dans ses documents de présentation du programme de réadaptation et sur les pages web associées que son objectif est de rétablir la capacité des vétéran.e.s à gagner un revenu équivalant à au moins deux tiers de ce qu'il.elle.s gagnaient dans les Forces armées canadiennes.

LE CONTRAT ENTRE ACC ET PSRVC

Depuis la création du programme de réadaptation en 2006, la fourniture de tous les services est assurée par des sous-traitants autorisés dans chacun des trois volets. Pour le volet professionnel, la fourniture des services est assurée par un sous-traitant unique depuis 2009. Pour les volets médical et psychosocial, jusqu'à l'attribution du contrat à PSRVC, la fourniture des services était assurée par un réseau de professionnel.le.s de la santé et d'organisations dont ACC gérait la liste et assurait la coordination et l'administration. Avec la mise en œuvre du contrat avec PSRVC, il n'y a désormais qu'un seul fournisseur pour tous les volets du programme.

Historique

En avril 2009, le ministère a délégué toute l'administration du volet professionnel du programme de réadaptation à Services de réadaptation professionnelle CanVet, une coentreprise formée de WCG International Consultants, March of Dimes Canada et Innovative Rehabilitation Consultants. Après des renouvellements, ce contrat venait à échéance en décembre 2022. Pour les volets médical et psychosocial, entre avril 2006 et novembre 2022, ACC autorisait directement les services, gérait une liste de fournisseurs autorisés et déléguait l'administration des paiements et remboursements à Croix-Bleue Medavie dans le cadre du SFTDSS.

Dans le cadre des évaluations préalables devant mener à la signature d'un nouveau contrat pour le volet professionnel du programme, qui venait à échéance à la fin de 2022, ACC a jugé qu'il était préférable d'offrir en sous-traitance la gestion de l'ensemble

du programme, avec ses trois volets[14]. Le 29 juin 2020, Anciens Combattants Canada (ACC) a lancé un premier appel d'offres. En juin 2021, le ministère a annoncé l'attribution du contrat pour une valeur estimée de 560 millions de dollars sur une durée initiale de cinq ans et demi, avec possibilité de trois prolongations de deux ans, à la coentreprise « Partenaires des services de réadaptation aux vétérans canadiens » (PSRVC), formée de WCG International, qui était déjà sous-traitant du volet professionnel du programme depuis 2009, et Lifemark Health Group[15].

La mise en œuvre du contrat a débuté en novembre 2022. À la fin du contrat, le 31 décembre 2026, s'il n'y a pas de renouvellement, une période de six mois est prévue pour que PSRVC se retire graduellement et transfère l'ensemble des activités prévues au contrat « à ACC ou à un nouvel entrepreneur » (Annexe A, section 9.0 de l'appel d'offres).

Principales clauses

Le contrat[16] stipule que c'est ACC qui est responsable d'établir l'admissibilité des vétéran.e.s qui ont présenté une demande. Une fois que la personne est jugée admissible, « le décideur d'ACC amorcera le processus d'aiguillage et déterminera les besoins de réadaptation liés aux problèmes de santé admissibles qui causent des entraves à la réinsertion ». (par. 1.1.7 du Contrat)

Une fois qu'elle a reçu la demande d'aiguillage, PSRVC doit ensuite procéder à une évaluation exhaustive du potentiel de réadaptation de la personne dans les aspects médicaux, psychosociaux et professionnels. « En fonction des résultats de l'évaluation de la réadaptation, l'entrepreneur doit élaborer un plan de réadaptation pour aider le participant à atteindre une santé optimale. » (par. 1.1.8 du Contrat)

ACC est donc responsable de déterminer les entraves à la réinsertion causées par un problème de santé découlant principalement du service militaire. La mise en œuvre des

14 ACVA, *Témoignages*, 17 novembre 2022, 1640, M. Steven Harris (sous-ministre adjoint, Secteur de la prestation des services, ministère des Anciens Combattants).

15 WCG International a été fondée en Colombie-Britannique en 1994, avant d'être acquise en 2018 par APM, un groupe multinational australien fournissant des services de santé et d'employabilité par ses filiales. Quant à Lifemark, elle fut d'abord une division de l'entreprise canadienne Centric Health Corporation, avant d'être achetée par la société d'investissement américaine Audax en 2015. En mars 2022, Loblaws a annoncé l'acquisition de Lifemark par l'intermédiaire de sa filiale Shoppers Drugmart/Pharmaprix.

16 Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, *Contrat 51019-184018/001/STJ pour « Services de réadaptation » entre le Ministère des Anciens Combattants et WCG International Consultants Ltd.; Lifemark Health Corp. en coentreprise exerçant ses activités en tant que : Partenaires des services de réadaptation aux vétérans canadiens*, 29 juin 2021. Ci-après « le Contrat ».

moyens nécessaires au rétablissement des capacités optimales de la personne est la responsabilité de PSRVC par l'élaboration d'un plan de réadaptation. PSRVC est également responsable de l'évaluation des progrès des vétéran.e.s en fonction des objectifs fixés dans le plan de réadaptation et, au besoin, des ajustements nécessaires en cours de route.

Avant la mise en œuvre du Contrat, ACC comptait sur une liste de prestataires de services mise à jour par Croix Bleue Medavie dans le cadre du programme d'avantages médicaux. Les fournisseurs devaient s'inscrire auprès de l'administrateur pour que des vétérans puissent leur être référés. L'une des tâches initiales importantes de PSRVC fut de remplacer cette liste et de « définir et établir son réseau complet de prestataires de services de réadaptation en fonction du modèle d'affaires de prestation de services utilisé[17] ». ACC délègue ainsi à PSRVC la gestion de l'ensemble des fournisseurs de services de réadaptation.

Si les besoins de réadaptation identifiés par ACC sont liés à des blessures de stress opérationnel (BSO), PSRVC devra référer les vétéran.e.s à l'une des cliniques externes qu'administre ACC pour le traitement des BSO avant tout autre fournisseur.

Même si la décision finale relève d'ACC, c'est PSRVC qui procède à l'évaluation de l'employabilité et de la diminution de la capacité de gain des vétéran.e.s admissibles. S'il y a diminution de la capacité de gain, la prestation de remplacement du revenu pourra être versée à vie.

À partir des résultats des évaluations effectuées durant le programme de réadaptation, PSRVC doit recommander à ACC « la fermeture du dossier à l'achèvement du Programme de réadaptation ou, au besoin, la suspension d'un service de réadaptation ou l'annulation de la participation au Programme et fournir des rapports de clôture ». Encore là, ACC conserve la responsabilité de la décision finale, mais c'est PSRVC qui lui fournit l'information nécessaire et une recommandation à cet effet.

Le Contrat stipule également que PSRVC doit :

- administrer, traiter et payer les demandes de remboursement des participants admissibles au Programme de réadaptation, les dépenses connexes et les frais de formation;

17 Anciens Combattants Canada, « Réponse 15 » aux questions posées par les soumissionnaires à l'Annexe K de l'Appel d'offres, octobre 2020.

- assurer l'assurance de la qualité, la gestion du rendement, les rapports sur les résultats et la gestion de même que d'autres activités pertinentes, selon ce qu'exige le programme ou l'avantage;

- collaborer avec ACC pour déterminer et mettre en œuvre des améliorations novatrices à la prestation des services tout au long du contrat.

LES ÉTAPES DU PROGRAMME

Admissibilité automatique

En vertu du Contrat, ACC demeure entièrement responsable d'établir l'admissibilité au programme de réadaptation. Pour ce faire, le ministère doit évaluer les limitations fonctionnelles découlant du problème de santé lié au service militaire afin d'établir qu'il y a effectivement entrave à la réinsertion. L'exemple que donne la Politique est le suivant :

> Si le vétéran a des problèmes de santé mentale et des problèmes de dos (problèmes de santé établis), il est important de déterminer l'existence et le degré de tous les symptômes associés (p. ex. anxiété, douleur chronique) et en quoi ces symptômes limitent le fonctionnement du vétéran (p. ex. l'anxiété entraîne de la difficulté à se concentrer, la douleur entraîne de la difficulté à s'asseoir et à se lever). Si ces limitations fonctionnelles empêchent le vétéran d'effectuer des activités liées à son rôle à la maison, au travail ou dans la communauté (p. ex. exécuter un travail, avoir des relations interpersonnelles), on peut alors déterminer qu'il existe une entrave à la réinsertion dans la vie civile.

Cet exercice rigoureux semble toutefois n'avoir qu'une utilité limitée. En effet, comme l'a révélé l'évaluation interne couvrant la période allant de 2014 à 2023, l'admission au programme de réadaptation est pratiquement automatique, puisque « 97 % des demandes sont approuvées chaque année[18] ». Cette responsabilité du ministère que préserve le contrat avec PSRVC se réduit donc à une formalité administrative.

La raison principale du taux d'approbation élevé, selon l'évaluation, est que le ministère doit étudier ces demandes sans pouvoir procéder à une détermination des besoins et des capacités fonctionnelles. Autrement dit, des vétéran.e.s sont admis.es au programme sans que le ministère ait pu établir leur besoin en réadaptation. L'équipe

18 Anciens Combattants Canada, *Évaluation de la prestation de remplacement du revenu et des services de réadaptation*, avril 2024, Section 3.1.

d'évaluation a formulé une recommandation visant à corriger cette lacune et le ministère s'est engagé à proposer des solutions d'ici la fin de juin 2026[19].

L'évaluation initiale

Une fois que les vétéran.e.s admissibles ont été aiguillés vers PSRVC, ce dernier procède à une évaluation des besoins qui correspondent aux trois volets du programme : la réadaptation médicale, la réadaptation psychosociale et la réadaptation professionnelle. Cette évaluation est cruciale car elle orientera toute la séquence des interventions qui suivront.

Puisque le ministère admet presque automatiquement les vétéran.e.s qui en font la demande sans évaluer leurs besoins, l'évaluation initiale devra d'abord confirmer que la blessure ou la maladie pour laquelle le.la vétéran.e reçoit une prestation d'invalidité, ou l'a demandée, est bel et bien liée aux entraves à la réinsertion indiquées dans la demande d'admission. Elle devra ensuite déterminer la gravité de ces entraves et le degré d'amélioration que le.la vétéran.e peut raisonnablement atteindre. Combler l'écart entre les capacités initiales et les capacités optimales est l'objectif de la réadaptation et les mesures à mettre en œuvre pour y parvenir constituent le « plan de réadaptation ». Ce dernier comprendra les traitements médicaux, les interventions psychologiques et les formations appropriées, les objectifs à atteindre dans chaque volet, les étapes chronologiques permettant d'évaluer la progression, ainsi qu'une date d'achèvement réaliste.

Lors de la création du programme en 2006, le ministère prévoyait qu'un programme normal de réadaptation durerait de 18 à 24 mois. Or, durant les premières années suivant sa création, environ 10 % des participant.e.s à un programme de réadaptation l'avaient terminé après 3 ans[20]. Pour les 1 210 vétéran.e.s inscrit.e.s au programme de réadaptation au moment de la prise en charge par PSRVC en novembre 2022, et ayant terminé leur programme sans DCG, la durée médiane a été de 4,5 années, et la durée moyenne de 4,8 années[21]. Pour les 414 inscrit.e.s après la prise en charge par PSRVC, et ayant terminé leur programme sans DCG, la durée médiane et moyenne a été de deux ans. Sans pouvoir faire de généralisation, les vétéran.e.s qui complètent leur programme

19 Anciens Combattants Canada, *Évaluation de la prestation de remplacement du revenu et des services de réadaptation*, avril 2024, Section 3.1., Tableau 5.

20 Anciens Combattants Canada, *Évaluation de la nouvelle Charte des anciens combattants – Phase I*, décembre 2009, p. 14.

21 Ces données proviennent des réponses du ministère aux questions posées par le Comité. Elles sont en date du 19 juin 2026.

depuis l'arrivée de PSRVC le font beaucoup plus rapidement qu'auparavant. La loi ne fixe pas de durée aux plans de réadaptation, mais une date d'achèvement est établie lors de l'élaboration du plan.

Des témoins ont affirmé que les exigences et la nature intensive du programme de réadaptation s'accordaient parfois mal avec les besoins des vétéran.e.s souffrant d'un problème de santé mentale. Aaron Slingerland, de l'Hôpital d'Ottawa qui réalise un grand nombre de ces évaluations initiales, a décrit le processus qui s'échelonne sur deux jours. Les psychiatres, psychologues et ergothérapeutes produisent ensuite des rapports qui servent à la préparation d'un rapport synthèse qui est remis à PSRVC[22].

Selon la psychologue Elizabeth Forbes, dans ces cas, le retour à un état fonctionnel doit se faire de manière graduelle. Les questions de réussite professionnelle ne devraient être envisagées qu'après que cet état fonctionnel puisse être maintenu :

> Les processus liés à l'emploi, comme l'évaluation initiale et les rencontres connexes, sont souvent qualifiés de neutres par PSRVC. Cependant, d'un point de vue clinique, il s'agit de demandes d'évaluation fondées sur le rendement qui peuvent activer le système nerveux d'une personne souffrant d'un traumatisme.
>
> […] Le programme de PSRVC est souvent introduit […] à un moment où la personne n'est peut-être pas encore en mesure de composer avec ces demandes supplémentaires. […] Le système est alors perçu non seulement comme non-aidant, mais comme une source récurrente de détresse[23].

Cela soulève également le soupçon que l'arrimage des responsabilités entre les deux partenaires de PSRVC ne soit pas toujours optimal. Les témoignages de M. Peddle et de Mme Forcier suggèrent que la pression pourrait s'accentuer lorsque la réadaptation enclenche son volet professionnel, et que WCG prend le relais de Lifemark :

> J'ai eu du mal à faire une demande de réadaptation professionnelle. J'ai eu des problèmes pour m'inscrire à l'université. On m'a informée de mon admission deux semaines avant le début des cours. J'ai été ni plus ni moins mise en attente parce que je ne pouvais pas me joindre au programme universitaire, celui-ci ne commençant qu'une

22 ACVA, *Témoignages*, 1 juin 2026, Aaron Slingerland (directeur exécutif, Développement des affaires et des partenariats stratégiques, L'Hôpital d'Ottawa), 1135.

23 ACVA, *Témoignages*, 22 avril 2026, Elizabeth Forbes (psychologue agréée, à titre personnel), 1740. Voir également les commentaires de ACVA, *Témoignages*, 1 juin 2026, Natalie Forcier (à titre personnel), 1120; ACVA, *Témoignages*, 27 avril 2026, Dre. Line St-Pierre (psychologue, à titre personnel), 6450.

> fois par an. C'est là qu'on m'a menacée de m'exclure du programme, car je n'étais pas à l'université comme on l'attendait de moi[24].

Afin de limiter le stress que peuvent éprouver les vétéran.e.s qui s'engagent dans une démarche de réadaptation, le Comité recommande :

Recommandation 2

Que, si l'évaluation initiale en vue de la réadaptation révèle des besoins médicaux ou psychosociaux importants, l'évaluation des capacités professionnelles d'un.e vétéran.e soit effectuée lorsque les professionnels de la réadaptation auront déterminé que son état fonctionnel est stable.

La diminution de la capacité de gain

Si l'évaluation initiale révèle des entraves à la réinsertion mais juge qu'une démarche de réadaptation ne permettra pas de les combler suffisamment, PSRVC déterminera s'il existe une diminution de la capacité de gain (DCG) et formulera une recommandation à cet effet au ministère. Si, selon l'évaluation, le.la vétéran.e ne pourra vraisemblablement pas occuper un emploi permettant de gagner un revenu équivalant aux deux tiers du revenu gagné dans les FAC, le.la vétéran.e pourra alors recevoir la prestation de remplacement du revenu à vie. Ce seuil des deux tiers équivaut à ceux prescrits dans le régime d'assurance invalidité de la fonction publique fédérale. Cette détermination peut se faire à tout moment durant la démarche de réadaptation si on constate que certains des objectifs fixés initialement ne pourront pas être atteints.

La Politique précise que « les déterminations de la DCG se fondent sur la capacité du vétéran d'effectuer un travail, et elles ne sont pas prises en fonction des choix ou des préférences du vétéran ou de la conjecture du marché du travail local ». Elle dit également que :

> La conjoncture du marché du travail local, entre autres le taux de chômage, la disponibilité de certains types d'emplois, les niveaux salariaux et les exigences linguistiques dans la région où habite le vétéran n'entrent pas en ligne de compte dans la détermination de la DCG.
>
> Par exemple : Un vétéran ayant la capacité de travailler comme mécanicien, une occupation qui serait considérée comme un emploi rémunérateur et convenable au Canada, mais qui décide de vivre dans une région où le salaire de mécanicien est plus

24 ACVA, *Témoignages*, 1 juin 2026, Natalie Forcier (à titre personnel), 1155. Voir également : ACVA, *Témoignages*, 1 juin 2026, Joel Peddle (à titre personnel), 1125.

> faible qu'ailleurs et qui ne gagnerait donc plus un salaire rémunérateur ne satisfait plus aux critères de désignation de DCG.

Le ministère peut demander aux vétéran.e.s recevant à vie la prestation de remplacement de revenu de subir un examen ou une évaluation pour déterminer s'ils satisfont toujours aux critères de la DCG.

Une proportion élevée des vétéran.e.s en réadaptation obtiennent une désignation de DCG. Selon l'évaluation des données de 2023 :

> Approximativement 88 % des vétérans recevant des services de réadaptation pour des problèmes à la fois physiques et mentaux finissent par répondre aux critères relatifs à la DCG. Cela se compare à 74 % de ceux qui ont un problème de santé mentale uniquement et 61 % des personnes ayant une affection physique uniquement. Il faut préciser que le plan de réadaptation moyen contenait 2,6 problèmes de santé physique et un problème de santé mentale. Il ressort de l'examen des dossiers que 95 % des officiers (incluant les officiers et sous-officiers) ayant à la fois une affection physique et mentale satisfaisaient aux critères relatifs à la DCG à la fermeture de leur plan de réadaptation en 2021–2022 comparativement à 80 % des militaires de grade subalterne ayant un problème de santé mentale et physique[25].

Selon les données les plus récentes fournies au Comité par le ministère, environ 85 % des vétéran.e.s ayant terminé leur programme de réadaptation ont obtenu la désignation de DCG. Le plan a été annulé pour 6,8 % des vétéran.e.s qui y étaient inscrit.e.s au moment de la prise en charge par PSRVC en novembre 2022, et cette proportion a diminué à 5,3 % depuis l'arrivée de PSRVC. Avec un taux d'admission initial de 97 %, un taux d'annulation d'environ 6 % et un taux de désignation de la DCG à 85 %, cela signifie qu'environ 77,5 % de tou.te.s les vétéran.e.s ayant déposé une demande de réadaptation obtiendront la désignation de DCG et recevront la prestation de remplacement du revenu à vie.

Selon l'évaluation interne, la DCG est accordée ou refusée sans qu'on sache comment les évaluateurs en arrivent à affirmer que la personne pourra gagner un revenu d'au moins les deux tiers de son revenu avant la libération. Qu'arrive-t-il à un.e vétéran.e dont les attentes de revenu sont à 70% ou 75% de son revenu avant libération. Comment a été établie cette limite?

Dans les régimes similaires d'autres pays, d'autres critères sont utilisés pour établir cette diminution de capacité. En Nouvelle-Zélande, par exemple, c'est la capacité de travailler au moins 30h par semaine qui détermine cette capacité. Le remplacement de revenu est

25 Anciens Combattants Canada, *Évaluation de la prestation de remplacement du revenu et des services de réadaptation*, avril 2024, Section 3.1.1.

établi à 80% du revenu net, et payé en vertu du régime d'indemnisation des accidents de travail. Le ministère des Anciens Combattants paie la différence entre cette indemnisation et ce que les vétéran.e.s auraient pu gagner dans les forces armées.

L'évaluation du programme d'ACC a recommandé que soient révisés les critères permettant de déterminer la DCG et le ministère s'est engagé à proposer des solutions d'ici juin 2026.

Le plan de réadaptation

Plusieurs témoins ont déploré le manque de clarté entourant les attentes liées aux étapes identifiées dans le plan de réadaptation et le rôle que peuvent jouer les vétéran.e.s et les professionnel.le.s de la santé dans l'élaboration de ce plan[26]. L'un des enjeux semble lié à l'arrimage entre les objectifs liés au traitement continu d'une condition médicale ou psychologique et les objectifs plus intensifs d'un processus de réadaptation.

Comme indiqué précédemment, le programme d'avantages médicaux est indépendant du programme de réadaptation. La plupart des vétéran.e.s en réadaptation bénéficient parallèlement d'avantages médicaux pour une invalidité liée au service. Il se peut donc que les objectifs de l'un entrent en conflit avec ceux de l'autre.

Par exemple, un.e psychologue traitant un.e vétéran.e dans le cadre des avantages médicaux pourrait juger que les exigences de rendement et de progression d'un plan de réadaptation sont contre-indiquées pour une personne dont la condition psychologique n'est pas suffisamment rétablie. Il y a donc un risque que les recommandations cliniques liées au traitement de la maladie ou de la blessure ne s'accordent pas avec les recommandations liées au rétablissement des capacités fonctionnelles et professionnelles envisagées dans un plan de réadaptation. Comme l'a confirmé Mackenzie Scharf, gestionnaire des services cliniques chez Broken Squirrel Wellness :

> Il est arrivé que des demandes de traitement soient initialement rejetées. Nous avons constaté que les gestionnaires de cas étaient souvent prêts à revoir les décisions à la lumière d'explications supplémentaires. […] Il peut être perturbant pour un vétéran d'apprendre qu'une demande a été approuvée ou rejetée sans l'appui de l'équipe clinique ou avant que l'équipe soit informée de la décision, surtout pour les personnes

26 Voir entre autres : ACVA, *Témoignages*, 22 avril 2026, Mackenzie Scharf (gestionnaire, Services cliniques, Broken Squirrel Wellness Ltd.), 1725. ACVA, *Témoignages*, 22 avril 2026, Michelle Massunken (cheffe de clinique, Mindspa Mental Health Centre Corp.), 1725.

> qui reçoivent des soins psychologiques. Pareille situation peut miner la confiance et nuire à la capacité des fournisseurs de soutenir leurs clients en temps réel[27].

Selon Mme Forbes :

> Il y a une intégration très limitée entre le plan de réadaptation et le plan de traitement psychologique établi, ce qui fait en sorte que deux processus s'enclenchent en parallèle, sans coordination dans le calendrier ou les priorités. […]
>
> De façon plus générale, il ne semble pas y avoir de mécanisme clair pour que les recommandations cliniques influencent réellement le plan de réadaptation, même lorsque les risques cliniques sont clairement établis. […]
>
> Les cadres de réadaptation misent sur l'activation et la progression, tandis que les soins tenant compte des traumatismes accordent la priorité à la stabilisation et à la réceptivité. Concrètement, cela fait en sorte que les gens se sentent submergés. Leurs symptômes augmentent, ils commencent à reculer, et les progrès réalisés dans le traitement sont compromis[28].

Les traitements médicaux et psychologiques que reçoit un.e vétéran.e dans le cadre du programme d'avantages médicaux peuvent être intégrés au plan de réadaptation, mais ce sera le ministère, par l'entremise de PSRVC, qui aura le dernier mot sur cette intégration. Il demeure difficile d'imaginer que les spécialistes des services de réadaptation de PSRVC s'opposeraient fréquemment aux recommandations formulées par les professionnel.le.s de la santé qui traitent un.e vétéran.e. Il existe toutefois un risque que cela se produise, particulièrement dans les cas où les traitements médicaux ou psychologiques ne sont pas intégrés au plan de réadaptation, ou lorsque les clinicien.ne.s ne font pas partie du réseau de fournisseurs de PSRVC[29].

Le sergent Michael Perstinger a bien exprimé la tension qui peut se manifester lorsqu'on passe du traitement clinique à un processus de réadaptation :

> Maintenant, je rencontre un tas d'inconnus qui me posent des questions extrêmement invasives, au titre desquelles il a fallu deux ans à mon thérapeute pour obtenir des réponses de ma part. Je dois leur répondre parce que je ne sais pas ce qui va se passer si je refuse de le faire. […] Je m'assois dans ces bureaux, devant de parfaits inconnus, pour mon petit entretien avec eux, et on me pose des questions extrêmement approfondies, personnelles et traumatisantes. Ensuite, ma femme doit composer avec moi pendant

27 ACVA, *Témoignages*, 22 avril 2026, Mackenzie Scharf (gestionnaire, Services cliniques, Broken Squirrel Wellness Ltd.), 1635.

28 ACVA, *Témoignages*, 22 avril 2026, Elizabeth Forbes (psychologue agréée, à titre personnel), 1740.

29 Sur l'exclusion des fournisseurs non-inscrits à PSRVC, voir : ACVA, *Témoignages*, 27 avril 2026, Dre. Alisha Henson (psychologue clinicienne, Pembroke Psychological Services, à titre personnel), 6615.

> trois jours, alors qu'un nuage noir plane au-dessus de ma tête et que je n'arrive pas à sortir du lit[30].

C'est ce que plusieurs témoins ont exprimé en évoquant le fait que les vétéran.e.s admis au programme de réadaptation n'étaient pas prêts à s'engager dans ce parcours. Ces remarques ont surtout visé l'exigence de participer dès le départ à une démarche de réadaptation professionnelle, qui semble prématurée si les interventions médicales et psychologiques n'ont pas encore porté leurs fruits[31]. Comme l'a dit Christopher Banks, un vétéran de la Bosnie et de l'Afghanistan : « Permettre à un fournisseur de prendre une décision quant à l'orientation de la réadaptation ne devrait pas revenir aux spécialistes des services de réadaptation. La décision devrait revenir aux professionnels de la santé[32]. »

Afin d'assurer que tou.te.s les professionnel.le.s impliqués dans le soutien aux vétéran.e.s concourent à la réalisation des mêmes objectifs, le Comité recommande :

Recommandation 3

Que, dans les cas où un.e vétéran.e participe à la fois aux programmes de réadaptation et de traitement d'ACC, les plans de réadaptation élaborés par les spécialistes des services de réadaptation soient approuvés ou mis à jour par le gestionnaire de cas d'ACC, en consultation étroite avec le.la vétéran.e qui pourra faire valoir l'avis des autres professionnel.le.s qui participent à son traitement.

Certains commentaires de la sous-ministre adjointe par intérim d'ACC laissent planer une ambiguïté sur ce qui arrive justement aux vétéran.e.s qui ne sont pas prêts :

> Comme je l'ai dit plus tôt, le programme de réadaptation est un programme volontaire. Lorsque les anciens combattants y prennent part, ils sont admissibles à la prestation de remplacement du revenu. S'ils quittent le programme et que leur capacité de gain est réduite, ils pourraient obtenir un remplacement du revenu à long terme. Cependant, s'ils ne participent pas activement au programme de réadaptation, ils ne recevront peut-être pas la prestation de remplacement du revenu.
>
> Nous avons mis en place des mesures strictes et nous n'expulsons pas les gens du programme sans raison valable. Nous mesurons et évaluons la situation, et nous

30 ACVA, *Témoignages*, 27 avril 2026, Michael Perstinger (sergent (à la retraite), à titre personnel), 6630.

31 Voir les commentaires de : ACVA, *Témoignages*, 1 juin 2026, Natalie Forcier (à titre personnel), 1105; ACVA, *Témoignages*, 3 juin 2026, Natalie Gillis (thérapeute agréée et conseillère certifiée au Canada, Valhalla Visions Counselling Clinic), 1820.

32 ACVA, *Témoignages*, 3 juin 2026, Christopher Banks (sergent (à la retraite), à titre personnel), 1755.

> travaillons avec les vétérans pour cerner tous les défis auxquels ils font face. Parfois, les anciens combattants ne sont pas prêts pour la réadaptation[33].

L'un des critères de détermination de la DCG est le constat que des mesures de réadaptation ne permettront pas de rétablir la capacité de gain des vétéran.e.s. L'affirmation que les vétéran.e.s « ne sont pas prêts pour la réadaptation » semble correspondre à ce critère qui devrait déboucher sur la DCG et le versement à long terme de la prestation de remplacement du revenu.

Des questions ont également été soulevées quant à la divulgation aux vétéran.e.s de leur plan de réadaptation. Le sergent (à la retraite) Michael Perstinger a affirmé n'avoir jamais eu accès à son plan de réadaptation, et que la spécialiste des services de réadaptation (SSR) de PSRVC a dû l'en informer en partageant des captures d'écran[34]. Cela suggère qu'il n'y a certes pas de directive visant à ne pas divulguer les plans de réadaptation, mais il semble également que peu d'efforts soient faits pour s'assurer que les vétéran.e.s le comprennent bien et en sont satisfaits.

Natalie Forcier, qui a servi 14 ans au sein du personnel médical des FAC, a fait ressortir l'écart entre les attentes initiales et la réalité :

> Lorsque j'ai signé mon contrat avec PSRVC en 2023, on a laissé entendre qu'il s'agissait d'un processus collaboratif. Le contrat énonçait que mon spécialiste des services de réadaptation utiliserait mes objectifs pour élaborer un plan de réadaptation. […] Sur papier, on aurait cru que j'étais censée être informée, que j'étais censé participer et avoir mon mot à dire dans ma propre réadaptation. Ce n'est pas ce que j'ai vécu[35].

Il ne semble pas suffisant d'affirmer que les vétéran.e.s en réadaptation ont accès à leur plan de réadaptation sur le portail du ministère. Une démarche si importante et lourde de conséquences devrait les impliquer dès les premières étapes d'élaboration du plan. Sans cela, bien des vétéran.e.s auront le sentiment de subir la réadaptation. C'est pourquoi le Comité recommande :

Recommandation 4

Que le gestionnaire de cas d'ACC, avant d'approuver un plan de réadaptation recommandé, s'assure que des mesures appropriées et réfléchies ont été prises pour

33 ACVA, *Témoignages*, 23 mars 2026, Jane Hicks (sous-ministre adjointe principale par intérim, Prestation des services, ministère des Anciens Combattants), 1150.

34 ACVA, *Témoignages*, 27 avril 2026, Michael Perstinger (sergent (à la retraite), à titre personnel), 6610.

35 ACVA, *Témoignages*, 1 juin 2026, Natalie Forcier (à titre personnel), 1105.

garantir que les vétéran.e.s savent comment accéder à leur plan, qu'ils l'ont examiné, qu'ils l'ont compris et qu'ils comprennent les objectifs qu'ils s'engagent à atteindre.

Les évaluations subséquentes

Plusieurs témoins ont déploré la fréquence et la lourdeur des évaluations auxquelles devaient se soumettre les vétéran.e.s durant le processus de réadaptation. Tim Laidler, directeur du Centre de transition des vétérans en a décrit certains éléments :

> Les anciens combattants sont soumis à une quantité phénoménale d'évaluations. L'évaluation en réadaptation professionnelle dure trois heures. L'évaluation psychologique peut elle aussi durer trois heures, et on y ajoute un questionnaire qui comporte plus de 300 questions sur les traumatismes. Un thérapeute, en ligne, passe en revue ces 300 questions, une à la fois. C'est vraiment exagéré.
>
> J'ai une formation en santé mentale. Aucun thérapeute ne ferait subir ce genre d'évaluation à son patient ou à son client. De plus, le thérapeute ne fait pas de suivi tout de suite après l'évaluation. On ne s'assure pas que l'ancien combattant n'a pas été traumatisé de nouveau. Très souvent, l'évaluation se déroule sur Zoom, et une fois terminée, on renvoie l'ancien combattant immédiatement dans sa famille, après que ses traumatismes ont refait surface[36].

Bien que M. Laidler fasse surtout référence ici aux évaluations initiales, il y a, tout au long du processus de réadaptation, toute une série d'évaluations qui doivent être menées afin de déterminer les progrès réalisés par les vétéran.e.s. Ces évaluations subséquentes sont moins lourdes que les évaluations initiales. Selon M. Burton, de Lifemark :

> Les choses peuvent varier d'un jour à l'autre, mais idéalement, nous ne faisons pas constamment des évaluations. À l'aide de certains indicateurs de résultats, nous procédons à une réévaluation seulement après trois ou quatre mois. Ce ne sont pas des tests psychologiques complexes, mais des indicateurs de résultats qui ne font qu'une page. Ils décrivent les symptômes et d'autres éléments qui font partie du fonctionnement quotidien des vétérans. L'évaluation complète, comme on pourrait l'appeler, n'est faite qu'une seule fois, et c'est à peu près tout. Nous continuons à utiliser les indicateurs de résultats pour surveiller les progrès ou les reculs[37].

---

36 ACVA, *Témoignages*, 23 février 2026, Tim Laidler (directeur général, Centre de transition des vétérans), 1120. Voir également : ACVA, *Témoignages*, 23 février 2026, Shawn Carter (directeur général, Edgewood Health Network Inc.), 1145; ACVA, *Témoignages*, 20 avril 2026, Dr. Simon Sherry (CRUX Psychology), 1130; ACVA, *Témoignages*, 22 avril 2026, Mackenzie Scharf (gestionnaire, Services cliniques, Broken Squirrel Wellness Ltd.), 1635.

37 ACVA, *Témoignages*, 8 juin 2026, Steve Burton (psychologue, Groupe Santé Lifemark), 1220.

Marc-André Bernard, psychologue à l'Institut Atlas, affirme que ces évaluations fréquentes entrent tout de même en conflit avec les traitements cliniques et peuvent entraîner une détérioration de l'état des vétéran.e.s :

> Je dois remplir, toutes les huit rencontres, un formulaire sur l'évolution du patient. C'est un formulaire préétabli par Partenaires des services de réadaptation aux vétérans canadiens, ou PSRVC, qui n'a rien à voir avec le genre de rapport d'évolution que je ferais habituellement.
>
> […] Par ailleurs, je refuse systématiquement de faire remplir des questionnaires d'évolution à mes patients, même s'ils y sont obligés par PSRVC, parce qu'Anciens Combattants Canada en fait déjà remplir par PSRVC chaque fois qu'il parle aux vétérans[38].
>
> Je pense à un vétéran en particulier dont la situation s'est dégradée dans le cadre du programme. J'ai écrit des lettres à ACC et au PSRVC pour qu'il ne soit plus soumis aux évaluations, et ils n'ont jamais accepté. Il a dû suivre le programme d'un bout à l'autre, malgré la détérioration documentée de ses symptômes[39].

Jane Hicks, sous-ministre adjointe à ACC, a défendu la nécessité de ces évaluations : « Bien que les évaluations et la documentation semblent parfois répétitives, des outils normalisés garantissent la prise de décisions cohérentes et équitables et permettent de mesurer les progrès[40]. »

Selon M. Burton, de Lifemark :

> Nous sommes conscients de l'importance que revêtent des évaluations efficaces et ciblées afin d'orienter les plans de traitement tout en évitant les évaluations excessives. Un trop grand nombre d'évaluations peut évidemment accabler les vétérans en ce qui concerne leurs diagnostics. Notre objectif est de mener les évaluations nécessaires qui donnent des renseignements utiles, en veillant à ce que chaque évaluation contribue clairement à faire progresser la réadaptation du vétéran[41].

38 ACVA, *Témoignages*, 23 février 2026, Marc-André Bernard (psychologue, Institut Alpha, à titre personnel), 1125.

39 ACVA, *Témoignages*, 23 février 2026, Marc-André Bernard (psychologue, Institut Alpha, à titre personnel), 1150. Voir également : ACVA, *Témoignages*, 20 avril 2026, Pascale Marier-Deschênes (professeure adjointe, Université Laval, à titre personnel), 1115; ACVA, *Témoignages*, 27 avril 2026, Michael Perstinger (sergent (à la retraite), à titre personnel), 6550.

40 ACVA, *Témoignages*, 23 mars 2026, Jane Hicks (sous-ministre adjointe principale par intérim, Prestation des services, ministère des Anciens Combattants), 1100.

41 ACVA, *Témoignages*, 8 juin 2026, Steve Burton (psychologue, Groupe Santé Lifemark), 1205.

Sonya Lockyer, présidente du Groupe Santé Lifemark, affirme que des correctifs ont déjà été apportés[42]. René Deschamps, de PSRVC, a précisé que la fréquence des évaluations que devaient soumettre les prestataires de services était passée de quatre à huit semaines pour le volet médical, et de huit à douze semaines pour le volet psychosocial[43]. Cela allégera sans doute la tâche des professionnel.le.s qui traitent les vétéran.e.s, mais on ne sait pas encore si cela entraînera des conséquences positives sur la pression que peuvent ressentir des vétéran.e.s d'avoir à progresser rapidement vers l'atteinte des objectifs du plan. De plus, même si la fréquence est allégée, le modèle demeure uniformisé pour l'ensemble des vétéran.e.s et des prestataires. Comme l'a rappelé Michelle Massunken, de Mindspa Mental Health Centre Corp., il n'y a pas beaucoup de souplesse dans le processus[44].

Il semble également y avoir des différences dans le jugement porté sur les évaluations entre les prestataires de services qui sont impliqués de manière continue dans le traitement des vétéran.e.s, et ceux qui n'interviennent que dans les évaluations elles-mêmes. Les premiers sont plus susceptibles de relever les conflits possibles entre les objectifs de traitement et les objectifs de réadaptation, alors que les seconds n'entrent en contact avec les vétéran.e.s que de manière ponctuelle lors de l'évaluation. Aaron North dirige Vector Medical Corporation, une entreprise qui a procédé à de nombreuses évaluations initiales, mais dont les prestataires ne sont pas impliqués dans le traitement ou la réadaptation sur une base régulière. À partir d'un sondage mené auprès des évaluateurs de l'entreprise, ces derniers ont relevé chez les vétéran.e.s « une certaine frustration face à la répétition des évaluations, à la complexité des questionnaires et à la nécessité de raconter à nouveau des expériences militaires difficiles[45] ».

La colonelle (à la retraite) Nishika Jardine, ombud des vétérans, dit avoir reçu peu de plaintes au sujet de PSRVC de la part des vétéran.e.s et a recommandé aux prestataires de services de les encourager à contacter son bureau au besoin[46]. Toufic El-Daher,

42 ACVA, *Témoignages*, 23 mars 2026, Sonya Lockyer (présidente, Groupe Santé Lifemark), 1215.

43 ACVA, *Témoignages*, 23 mars 2026, René Deschamps (vice-président, Santé aux vétérans et gestionnaire de contrat PSRVC, Partenaires des services de réadaptation aux vétérans canadiens), 1215.

44 ACVA, *Témoignages*, 22 avril 2026, Michelle Massunken (cheffe de clinique, Mindspa Mental Health Centre Corp.), 1720.

45 ACVA, *Témoignages*, 27 avril 2026, Aaron North (président et directeur général, Vector Medical Corporation), 6455.

46 ACVA, *Témoignages*, 25 mars 2026, Colonelle (à la retraite) Nishika Jardine (ombud des vétérans, Bureau de l'ombud des vétérans), 1655.

président national du Syndicat des employés des anciens combattants, croit quant à lui qu'il s'agit d'un problème structurel[47].

La prestation de remplacement du revenu

L'approbation d'un plan de réadaptation permet de recevoir la prestation de remplacement du revenu pendant que le ministère traite la demande de prestation d'invalidité qui l'accompagne habituellement. Cette prestation garantit 90% du revenu que gagnait le.la vétéran.e avant la libération durant toute la durée du programme de réadaptation. Les vétéran.e.s libérés pour raisons médicales, peu importe leur participation ou non à un programme de réadaptation, reçoivent déjà automatiquement du RARM 75% du revenu gagné avant leur libération durant les 24 mois qui suivent la libération. Dans leur cas, s'ils participent au programme d'ACC, la prestation de remplacement du revenu leur versera une bonification de 15% en plus des prestations du RARM. L'allocation pour douleur et souffrance, ainsi que toutes les autres prestations d'invalidité d'ACC sont exclues de ces calculs et sont versées indépendamment de la prestation de remplacement du revenu et des prestations du RARM.

La prestation de remplacement du revenu continuera d'être versée tant et aussi longtemps que les vétéran.e.s participeront activement au plan de réadaptation. Si les principaux objectifs du plan sont atteints, la réadaptation cessera et la prestation de remplacement du revenu ne sera plus versée. Si les objectifs du plan ne sont pas atteints parce qu'ACC, sur avis de PSRVC, juge que les entraves à la réinsertion sont trop graves pour que la réadaptation puisse les corriger, PSRVC procédera alors à une détermination de la DCG (voir section suivante).

Si ACC, sur avis de PSRVC, juge que les objectifs ne sont pas atteints en raison d'un manque de participation active du ou de la vétéran.e, le plan pourrait être annulé, ce qui fera cesser le versement de la prestation de remplacement du revenu. 655 vétéran.e.s ont vu leur plan de réadaptation être annulé depuis l'arrivée de PSRVC, soit 5,3 % des inscrit.e.s. C'est cet aspect de la politique d'ACC qui a suscité le plus de récriminations de la part des témoins durant la présente étude.

L'article 14 (1) du *Règlement sur le bien-être des vétérans* donne trois motifs d'annulation du programme de réadaptation :

47 ACVA, *Témoignages*, 10 juin 2026, Toufic El-Daher (président national, Syndicat des employé(e)s des Anciens combattants), 1710.

a) le bénéficiaire ne participe pas au programme de manière à en atteindre pleinement les objectifs;

b) l'admissibilité du bénéficiaire résulte d'une déclaration trompeuse ou de la dissimulation de faits importants;

c) six mois après la suspension du programme, le bénéficiaire ne s'est toujours pas conformé à la demande du ministre de lui communiquer :

    a) tout document attestant sa participation assidue;

    b) tout rapport d'évaluation ou tout rapport faisant état des progrès accomplis;

    c) tout autre renseignement ou document dont le ministre a besoin pour décider si le bénéficiaire continue d'y être admissible ».

La Politique d'ACC précise que le refus « sans raison valable, de se soumettre à un examen médical ou à toute autre évaluation exigée dans le cadre de l'évaluation d'un plan » constitue une raison d'annulation. « Les attentes précises concernant la participation au plan sont basées sur les besoins individuels du participant tel qu'indiqué dans le plan qui ont été reconnus par le participant et ACC. Lors de l'élaboration d'un plan, ACC signalera aux participants les exigences en matière de participation. » Une entrave de courte durée, comme une maladie ou un décès dans la famille, ne sera pas jugée comme un bris de participation.

À défaut de démontrer cette participation active, le programme sera annulé. Les vétéran.e.s qui ont été libéré.e.s pour raisons médicales continueront de recevoir les prestations d'invalidité du RARM jusqu'à l'échéance des 24 mois suivant leur libération, peu importe qu'ils participent ou non à un programme de réadaptation. Ils recevront donc 75% du revenu qu'ils gagnaient avant leur libération, mais perdront les 15% supplémentaires que procurait la prestation de remplacement du revenu d'ACC. Les vétéran.e.s qui étaient inscrit.e.s à un programme de réadaptation d'ACC, mais n'avaient pas été libéré.e.s pour raisons médicales, perdront la prestation d'ACC qui leur garantissait 90% du revenu gagné avant leur libération.

Le principe est ici que la participation à un plan de réadaptation correspond à un niveau d'implication similaire à ce que serait une occupation professionnelle ou des études à temps plein. C'est parce que la réadaptation exige une telle implication, et empêche donc du même coup les vétéran.e.s de se consacrer à toute autre activité rémunératrice, que la prestation de remplacement du revenu est versée et imposable. C'est en cela

qu'elle se distingue de l'indemnité pour douleur et souffrance qui indemnise une invalidité liée au service sans condition et n'est pas imposable.

La condition implicite à cette annulation est qu'au moment de l'élaboration du plan de réadaptation, le ministère, sur avis de PSRVC, ait jugé que le.la vétéran.e était capable d'entreprendre cette démarche. Le problème se pose toutefois lorsque ce sont les invalidités liées au service ou les entraves à la réinsertion elles-mêmes qui nuisent à cette participation active. Si des vétéran.e.s ont des besoins cliniques importants, liés au service militaire, qui les empêchent de participer activement à la réadaptation, il serait absurde de les priver de la prestation de remplacement du revenu. C'est précisément pour ces situations qu'existe la DCG.

BILAN PROVISOIRE ET ENJEUX SOULEVÉS DEPUIS LA MISE EN ŒUVRE DU CONTRAT

Les éléments étudiés jusqu'à maintenant se rapportent à la structure du programme de réadaptation lui-même depuis sa création en avril 2006. Les défis identifiés existeraient, peut-être avec plus ou moins d'acuité, peu importe l'organisation qui serait chargée d'en assurer la gestion. Les enjeux qui seront maintenant étudiés sont ceux qui, selon les témoins, ont été exacerbés ou causés par la décision de confier à un fournisseur unique l'ensemble du programme.

Il n'existe pas de données publiques qui permettraient de comparer objectivement les résultats du programme de réadaptation avant et après l'entrée en scène de PSRVC. Grâce à une évaluation interne du programme de réadaptation réalisée en 2023, on en connaît assez bien les résultats au moment où PSRVC a commencé à l'administrer. On sait par exemple que :

> 68 % des vétérans sont satisfaits des services de réadaptation et d'assistance professionnelle reçus d'ACC. En majorité (64 %), ils disent que cela les a aidés à rehausser leur qualité de vie et qu'ils en ont tiré avantage, eux et les personnes qui les soutiennent. Par contre, 24 % seulement sont d'accord pour dire que le programme les a aidés à entrer dans la population active ou à retourner à leur activité principale et 29 % seulement ont convenu que leurs entraves ont diminué après la participation au programme[48].

L'évaluation révèle également que « rares sont les vétérans qui cheminent dans le Programme de réadaptation et réussissent à terminer le volet professionnel. Une

48 Anciens Combattants Canada, *Évaluation de la prestation de remplacement du revenu et des services de réadaptation*, avril 2024, Section 4.1.

combinaison de blessures ou de maladies graves, de longues périodes entre la blessure et la réadaptation et une dépendance à la prestation de remplacement du revenu constituent des entraves à l'achèvement réussi du programme[49]. »

En partie en raison des chevauchements analysés plus haut avec la réadaptation professionnelle offerte par les FAC, il y a un long délai entre la date de la libération et l'admissibilité au programme d'ACC. En 2021–2022, les données sur les vétérans qui terminent le Programme de réadaptation indiquent qu'en moyenne, les vétérans se voient accorder l'admissibilité au Programme de réadaptation 5,7 ans après leur libération, tandis que 80 % des clients se la voient accorder dans un délai de 11,8 ans[50]. Or, les recherches démontrent un taux de réussite beaucoup plus élevé lorsque la réadaptation commence le plus tôt possible après la blessure ou la maladie qui en a créé le besoin. « Plus le délai entre la blessure et la réadaptation est long, plus il est probable que les interventions deviennent de nature d'entretien plutôt que de réadaptation[51]. » Comme nous le verrons, la durée de la réadaptation est l'un des enjeux que le gouvernement a tenté de résoudre en signant le contrat avec PSRVC.

La position du gouvernement

Lors de la publication de l'appel d'offres en 2020, les raisons données pour ce changement important sont demeurées générales et permettent difficilement de comprendre les problèmes que cette décision a voulu résoudre. Dans une note de breffage datée de décembre 2024, la réponse était : « Le fait d'avoir un seul entrepreneur national pour administrer tous les services médicaux, psychosociaux et de réadaptation professionnelle permet d'assurer un niveau uniforme de prestation de services et d'améliorer la mesure du rendement et l'assurance de la qualité. »

Dans son témoignage, Jane Hicks, sous-ministre adjointe principale par intérim à la Prestation des services d'ACC, a donné quelques précisions. Elle a évoqué les « incohérences régionales » qu'entraînait la responsabilité des gestionnaires de cas de négocier directement avec chaque fournisseur. Selon elle, le contrat permet aux gestionnaires de se libérer du fardeau administratif de cette coordination et de se concentrer « sur la supervision du programme, le soutien aux vétérans et les résultats de

49 Anciens Combattants Canada, *Évaluation de la prestation de remplacement du revenu et des services de réadaptation*, avril 2024, Section 4.1.1.

50 Anciens Combattants Canada, *Évaluation de la prestation de remplacement du revenu et des services de réadaptation*, avril 2024, Section 4.1.1.

51 Anciens Combattants Canada, *Évaluation de la prestation de remplacement du revenu et des services de réadaptation*, avril 2024, Section 4.1.1.

la réadaptation[52] ». Les gestionnaires de cas n'ont plus besoin de trouver les fournisseurs de services.

Selon Sonya Lockyer, présidente du Groupe Santé Lifemark, ce rôle d'aiguillage des gestionnaires de cas entraînait un manque de cohésion entre les professionnel.le.s impliqués qui ne se concertaient pas pour élaborer le plan de réadaptation. Maintenant, « pour chaque plan de réadaptation, il y a l'ancien combattant, le gestionnaire de cas et le spécialiste des services de réadaptation qui se rencontrent pour l'approuver. Cela nous permet d'avoir une approche de soins plus individualisée, mais aussi une approche de soins en équipe quant à la façon dont la réadaptation est assurée, et de rendre des comptes[53]. » Les représentant.e.s du gouvernement ont réaffirmé que la responsabilité ultime de toute décision concernant les soins des vétéran.e.s revenait aux gestionnaires de cas d'ACC. Cette responsabilité semble toutefois bien théorique si les prestataires ne sont plus en mesure de communiquer directement avec les gestionnaires de cas. Ces derniers doivent alors prendre leurs décisions en ne comptant que sur l'information transmise par les SSR de PSRVC[54].

L'autre avantage présenté par le gouvernement tient à l'uniformisation des évaluations, des rapports et de l'accès à une expertise spécialisée qui permettrait de réduire la durée de la réadaptation et d'en améliorer les résultats :

> Notre objectif est que les anciens combattants d'un océan à l'autre reçoivent les mêmes services de réadaptation. Nous n'avions pas cela avant les PSRVC. C'était une approche très différente. Elle était fragmentée. Les services n'étaient pas uniformes, et les anciens combattants n'obtenaient pas les résultats souhaités. Ils restaient dans le programme beaucoup plus longtemps qu'ils ne l'auraient dû, sans obtenir de résultats[55].

Lors de sa comparution, la ministre des Anciens Combattants, l'honorable Jill McKnight a affirmé qu'après deux ans de pleine opérationnalisation, « nous avons observé des progrès considérables en matière de normalisation des soins, d'élargissement de l'accès et de mise en œuvre de nouvelles technologies et de nouveaux outils destinés à soutenir

52 ACVA, *Témoignages*, 23 mars 2026, Jane Hicks (sous-ministre adjointe principale par intérim, Prestation des services, ministère des Anciens Combattants), 1100.

53 ACVA, *Témoignages*, 23 mars 2026, Sonya Lockyer (présidente, Groupe Santé Lifemark), 1140.

54 Voir entre autres : ACVA, *Témoignages*, 27 avril 2026, Dre. Line St-Pierre (psychologue, à titre personnel), 6515; ACVA, *Témoignages*, 27 avril 2026, Clea Corman (consultante, Stratégies de collaboration Corman, à titre personnel), 6640; ACVA, *Témoignages*, 10 juin 2026, Toufic El-Daher (président national, Syndicat des employé(e)s des Anciens combattants), 1630.

55 ACVA, *Témoignages*, 23 mars 2026, Jane Hicks (sous-ministre adjointe principale par intérim, Prestation des services, ministère des Anciens Combattants), 1145.

tant les vétérans que le personnel[56] ». Mme Hicks a vanté les résultats de la nouvelle approche : « Avec le modèle actuel, 74 % des vétérans disent obtenir des résultats positifs et voir une augmentation de leur capacité fonctionnelle, et 84 % se disent aussi plus satisfaits[57]. » Ces données ont été remises en question par une analyse du Toronto Star publiée le 18 mai 2026[58]. Selon l'analyse des données brutes déposée au Comité par Stefan Eberspaecher, 37 % des participant.e.s ont connu une détérioration de leur condition entre le début et la sortie du programme. Puisque les données et la méthodologie qui les appuie n'ont pas été rendues publiques, il est impossible d'en évaluer la validité et donc de confirmer ou d'infirmer les conclusions présentées par le gouvernement sur les progrès réalisés depuis l'arrivée de PSRVC.

Les réponses fournies par le ministère aux questions du Comité ont toutefois permis de poser provisoirement les constats suivants :

- 5,3 % des vétéran.e.s inscrit.e.s ont vu leur plan de réadaptation être annulé, soit une proportion légèrement inférieure à ce qu'elle était avant l'arrivée de PSRVC.

- Environ 85 % des vétéran.e.s qui ont terminé leur plan de réadaptation ont obtenu la désignation d'une diminution de la capacité de gain qui permet le versement à vie de la prestation de remplacement du revenu.

- Environ 15 % des vétéran.e.s qui ont terminé leur plan de réadaptation avec succès n'ont pas obtenu la désignation de diminution de la capacité de gain et ont cessé de recevoir la prestation de remplacement du revenu, sans qu'il existe de critères permettant d'établir qu'un.e vétéran.e peut gagner un revenu équivalent à 2/3 du revenu gagné dans les FAC et l'autre non.

- Ces 15 % de vétéran.e.s ayant complété avec succès leur plan de réadaptation l'ont fait plus rapidement depuis l'arrivée de PSRVC.

Étant donné l'absence de données publiques permettant d'évaluer les résultats du transfert de l'administration du programme de réadaptation à PSRVC sur la santé et le bien-être des vétéran.e.s, et saluant l'engagement de la ministre des Anciens

56 ACVA, *Témoignages*, 25 mars 2026, L'hon. Jill McKnight (ministre des Anciens Combattants), 1730.

57 ACVA, *Témoignages*, 23 mars 2026, Jane Hicks (sous-ministre adjointe principale par intérim, Prestation des services, ministère des Anciens Combattants), 1145.

58 Frédérik Plante, Internal documents cast doubt on officials' claims that most Canadian veterans are improving under controversial rehab program, Toronto Star, 18 mai 2026.

Combattants, l'honorable Jill McKnight, à demander une évaluation indépendante de ces résultats, le Comité recommande :

Recommandation 5

Que la ministre des Anciens Combattants rende public le rapport final de l'examen indépendant mené par un tiers, commandé afin d'évaluer les résultats du programme de réadaptation d'ACC depuis que celui-ci a été confié à PSRVC.

Jugement d'ensemble des témoins

Du côté des vétéran.e.s qui ont témoigné, les jugements sont généralement négatifs : « Je ne dis pas que l'ancien système était parfait. […] Toutefois, avec le nouveau programme, j'utiliserais l'expression « c'est ça ou rien »[59]. » Le sergent (à la retraite) Perstinger, lui, a carrément lancé la serviette : « Après tout ce temps passé avec les gens d'ACC et de PSRVC, je ne crois plus possible que l'on s'occupe adéquatement de moi assez rapidement — ce qui est primordial — sans compliquer indûment les choses. C'est à vous de regagner ma confiance. J'ai fait mon bout de chemin[60]. »

Du côté des fournisseurs de services de réadaptation, on note une différence entre ce que disent ceux et celles qui sont impliqués dans le traitement des vétéran.e.s sur une base continue, et les professionnel.le.s qui interviennent ponctuellement dans le processus, habituellement dans le cadre d'une évaluation. Les premiers n'ont pas été tendres envers PSRVC, alors que les seconds ont salué la qualité de la relation d'affaires qu'ils entretiennent avec l'entreprise.

Selon la psychologue Line St-Pierre, « l'un des constats les plus marquants que j'ai faits dans ma pratique est une régression du progrès thérapeutique et une intensification de

59 ACVA, *Témoignages*, 20 avril 2026, Michael Parsons (infirmier psychiatrique autorisé, à titre personnel), 1155. Voir également : ACVA, *Témoignages*, 22 avril 2026, David Morrow (à titre personnel), 1805; Samantha Wilcox, Mémoire déposé à ACVA le 29 juin 2026.

60 ACVA, *Témoignages*, 27 avril 2026, Michael Perstinger (sergent (à la retraite), à titre personnel), 6620. Voir aussi : ACVA, *Témoignages*, 8 juin 2026, Richard Brown (à titre personnel), 1230; Sergent (à la retraite) Garet Avery, Mémoire déposé à ACVA le 10 avril 2026; Caporal (à la retraite) John Meneray, Mémoire déposé à ACVA le 10 avril 2026; Erin Butler, Mémoire déposé à ACVA le 24 avril 2026.

la détresse chez les vétérans engagés dans le programme. À l'inverse, j'ai également remarqué une amélioration de leur condition après leur sortie du programme[61]. »

À l'inverse, Shawn Carter, directeur général d'une clinique qui a effectué un nombre important d'évaluations pour PSRVC :

> Le programme des PSRVC et les soins que nous offrons jouent un rôle important pour répondre à ces besoins diversifiés en milieu hospitalier et en consultation externe. […] Les programmes comme les PSRVC, lorsqu'offerts en collaboration avec des fournisseurs déterminés à fournir des soins tenant compte des traumatismes, adaptés à la culture et responsables, jouent un rôle essentiel pour rétablir la confiance et favoriser la guérison[62].

Simon Sherry est psychologue en chef d'un réseau de cliniques qui est devenu l'un des plus importants prestataires de PSRVC dans les provinces de l'Atlantique. Lors de son témoignage, il a vanté le travail des spécialistes des services de réadaptation de PSRVC :

> Je vais souligner ce que je considère comme quelques-uns des points forts des PSRVC. L'un d'entre eux est qu'ils fournissent des soins dans les meilleurs délais. Ils font un excellent travail pour mettre les vétérans en relation avec les services. […] Ils prennent contact avec les clients. Ils font bouger les choses. C'est un environnement de travail solidaire où l'esprit de collaboration est très fort[63].

De son côté, Pascale Marier-Deschênes, professeure au département d'anesthésiologie et de soins intensifs de l'Université Laval et spécialiste de la douleur chronique, a mis en doute l'expertise spécialisée de certain.e.s SSR : « Cela peut donc se traduire, à l'occasion, par le maintien d'une intensité de services qui peut être inadaptée aux meilleures pratiques dans le cas de problèmes de santé comme la fibromyalgie, ce qui exacerbe les problèmes au lieu de favoriser la réadaptation[64]. » Pour Michael Parsons,

---

61 ACVA, *Témoignages*, 27 avril 2026, Dre. Line St-Pierre (psychologue, à titre personnel), 6450. Pour une analyse plus détaillée de cette affirmation, voir son Mémoire déposé à ACVA le 5 juin 2026. Voir également : ACVA, *Témoignages*, 23 février 2026, Marc-André Bernard (psychologue, Institut Alpha, à titre personnel), 1100. Voir aussi le mémoire présenté par Jessica Miller au nom d'un.e clinicien.n.e qui a voulu garder l'anonymat; Prestataire anonyme, Mémoire déposé à ACVA le 10 avril 2026; Clea Corman, Natalie Gillis et Alisha Henson, Mémoire déposé à ACVA le 1 mai 2026.

62 ACVA, *Témoignages*, 23 février 2026, Shawn Carter (directeur général, Edgewood Health Network Inc.), 1105. Voir aussi : ACVA, *Témoignages*, 22 avril 2026, Mackenzie Scharf (gestionnaire, Services cliniques, Broken Squirrel Wellness Ltd.), 1635.

63 ACVA, *Témoignages*, 20 avril 2026, Dr. Simon Sherry (CRUX Psychology), 1105.

64 ACVA, *Témoignages*, 20 avril 2026, Pascale Marier-Deschênes (professeure adjointe, Université Laval, à titre personnel), 1110. Voir aussi : ACVA, *Témoignages*, 27 avril 2026, Dre. Alisha Henson (psychologue clinicienne, Pembroke Psychological Services, à titre personnel), 6550; ACVA, *Témoignages*, 22 avril 2026, Anne Marie Pinard (médecin, à titre personnel), 1735.

infirmier psychiatrique, cette méconnaissance s'applique aussi à l'écosystème complexe des programmes d'ACC et du ministère de la Défense nationale par le personnel des PSRVC, ce qui n'était pas le cas des gestionnaires de cas du ministère[65].

Michelle Massunken, cheffe de clinique chez Mindspa Mental Health Centre Corp., a offert un jugement nuancé sur les avantages et les défis de la transition vers PSRVC. Elle a noté des délais plus courts, un meilleur accès à des services spécialisés dans les régions éloignées, une meilleure coordination entre les fournisseurs et une approche plus uniforme pour les rapports et le suivi des résultats. Ce sont tous là des objectifs d'uniformisation des services que le gouvernement souhaitait atteindre grâce à la sous-traitance par un fournisseur unique.

Elle a toutefois déploré le manque de clarté des paramètres du programme de réadaptation, ce qui provoque chez des vétéran.e.s la crainte d'être exclus du programme : « Bien qu'il soit délibéré et important que le programme de réadaptation soit structuré et que sa durée soit limitée, ces informations ne sont pas toujours bien communiquées. Par conséquent, certains vétérans trouvent le programme rigide et ressentent beaucoup de pression[66]. »

Comme une grande partie des témoignages l'ont mentionné, cette crainte d'être exclus est étroitement liée au lien existant entre l'admission au programme de réadaptation et l'accès à la prestation de remplacement du revenu.

La crainte de perdre la prestation de remplacement du revenu

La perte de sécurité financière est la principale récrimination à avoir été présentée systématiquement lors des témoignages des vétéran.e.s et des fournisseurs de services de réadaptation. De nombreux vétéran.e.s qui ont témoigné ont affirmé avoir éprouvé une pression énorme liée au risque de perdre la prestation de remplacement du revenu. Ce risque était fréquemment perçu comme une menace[67]. Ces vétéran.e.s sentaient qu'ils n'avaient les moyens ni d'échouer à la réadaptation, ni de la réussir. Pour les vétéran.e.s qui n'ont pas obtenu la DCG, l'échec ou la réussite de la réadaptation signifie une perte de revenus importante. Simon Parker, un vétéran avec 26 années de service, a

65 ACVA, *Témoignages*, 20 avril 2026, Michael Parsons (infirmier psychiatrique autorisé, à titre personnel), 1115.

66 ACVA, *Témoignages*, 22 avril 2026, Michelle Massunken (cheffe de clinique, Mindspa Mental Health Centre Corp.), 1645. Voir aussi : ACVA, *Témoignages*, 8 juin 2026, Steve Burton (psychologue, Groupe Santé Lifemark), 1235.

67 Voir par exemple : ACVA, *Témoignages*, 3 juin 2026, Christopher Banks (sergent (à la retraite), à titre personnel), 1735; Joel Peddle, Mémoire déposé à ACVA le 24 avril 2026.

parlé de « patients captifs » pour décrire le sentiment d'impuissance qui découle du déséquilibre de pouvoir entre les vétéran.e.s d'un côté et, de l'autre, ACC et PSRVC qui ont le pouvoir d'imposer leurs décisions :

> En tant qu'ancien combattant, soit vous passez par Anciens Combattants Canada, soit vous ne recevez aucune aide et vous souffrez.
>
> Il en résulte ce que je qualifierais de captivité au sein du système de soins gérés. Les anciens combattants comme moi deviennent, de fait, des patients captifs de ce système.
>
> […] Lorsque les anciens combattants sont dépendants sur les plans financier et médical, qu'ils sont vulnérables d'un point de vue psychologique et qu'ils n'ont plus personne vers qui se tourner, la réadaptation cesse d'être un processus collaboratif et ils commencent à la percevoir comme une contrainte[68].
>
> […] Le gestionnaire de cas et le spécialiste des services de réadaptation détiennent les clés du royaume, et si vous ne vous conformez pas à leurs exigences, ils peuvent vous mettre à la porte. Ils peuvent nier des services et faire traîner les choses, ce qui m'est arrivé à plusieurs reprises. Dans certains cas, ils collaborent pour vous faire exclure du programme, simplement parce que vous refusez de vous plier à leurs exigences[69].

Le témoignage de Natalie Forcier, une vétérane de l'Afghanistan en réadaptation pour un problème au genou et un trouble de stress posttraumatique, illustre ce sentiment d'impuissance :

> Le processus semblait souvent précipité à court terme. Il y avait un délai précis, et on s'attendait à une amélioration mesurable pendant cette période, mais après 14 années de microtraumatismes répétés, de dégénérescence des articulations, de douleur chronique et de pression psychologique, on ne peut pas tout simplement améliorer son état parce qu'un plan de réadaptation affirme que cela doit être ainsi. Je me retrouve donc prise entre deux choix impossibles. Soit que j'essaie de forcer des années de pressions physiques et mentales dans un délai de réadaptation qui ne reflète pas ma situation réelle, ou soit que j'admets que je ne peux pas progresser conformément aux attentes des responsables du programme, ce qui me fait courir le risque d'être perçue comme non conforme. Le cas échéant, qu'arrive-t-il à ma prestation de remplacement du revenu[70]?

Lorsque la réadaptation physique pour le genou a atteint un plateau, les traitements pour le genou ont été sortis du programme de réadaptation et renvoyés au programme

---

68 ACVA, *Témoignages*, 27 avril 2026, Simon Parker (à titre personnel), 6445.

69 ACVA, *Témoignages*, 27 avril 2026, Simon Parker (à titre personnel), 6505. Voir également : Deep 6 Gear, Mémoire déposé à ACVA le 24 avril 2026.

70 ACVA, *Témoignages*, 1 juin 2026, Natalie Forcier (à titre personnel), 1105. Voir aussi : ACVA, *Témoignages*, 1 juin 2026, Joel Peddle (à titre personnel), 1130.

d’avantages médicaux. Le traitement clinique de la blessure ne cesse pas, mais, en l’absence de DCG, il ne permet plus le versement de la prestation de remplacement du revenu. Même si, selon Simon Sherry de Crux Psychology, les demandes de prolongation de service sont rarement refusées par PSRVC[71], le risque d’une interruption du programme peut nuire à la capacité des vétéran.e.s d’être transparent.e.s sur leur condition réelle : « J'avais également besoin de sentir que mon honnêteté par rapport à mes limites n'allait pas compromettre mes revenus ou ma stabilité », a affirmé Mme Forcier. M. Laidler a exprimé les mêmes tensions :

> Lorsque vous suivez ce programme, vous vous faites dire que la participation est obligatoire; ce n'est pas un programme volontaire. Si vous voulez recevoir votre prestation de remplacement du revenu, vous devez participer au programme. […]
>
> On martèle vraiment le message suivant aux anciens combattants: vous devez participer à toutes les séances de traitement du programme, sinon vous allez perdre vos prestations[72].

Il est facile de comprendre que dans certaines situations, la réadaptation sera un moyen d’obtenir la prestation de remplacement du revenu, au lieu que celle-ci serve à la réussite de celle-là. Comme l’avait noté l’évaluation publiée en 2024 : « l’augmentation des avantages monétaires liés à la réadaptation peut avoir un effet néfaste sur les taux d’achèvement et les résultats du programme[73] ».

Le critère décisif permettant d’établir qu’un plan de réadaptation a été complété avec succès est que le.la vétéran.e a retrouvé sa « capacité de gain ». Cela signifie que la personne est en mesure d’occuper un « emploi rémunérateur et convenable ». Autrement dit, la finalité des volets médical, psychosocial et professionnel du programme de réadaptation est de rendre les participant.e.s capables d’occuper un emploi qui leur fournira au moins les 2/3 du revenu qu’ils gagnaient dans les FAC. Or, durant toute la durée du programme de réadaptation, qui peut s’étaler sur plusieurs années, ACC leur a garanti 90% de ce revenu.

M. Bernard a donné un exemple montrant comment la réussite d’un programme peut mener à des difficultés :

---

71 ACVA, *Témoignages*, 20 avril 2026, Dr. Simon Sherry (CRUX Psychology), 1135.

72 ACVA, *Témoignages*, 23 février 2026, Tim Laidler (directeur général, Centre de transition des vétérans), 1115. Voir aussi : ACVA, *Témoignages*, 1 juin 2026, Joel Peddle (à titre personnel), 1145.

73 Anciens Combattants Canada, *Évaluation de la prestation de remplacement du revenu et des services de réadaptation*, avril 2024, Section 3.1.

> Un vétéran a trouvé un cours professionnel de cuisine. On lui demandait de travailler à temps plein. Ça lui donnait un sentiment de camaraderie, ça l'empêchait de consommer et ça lui a permis de réinvestir dans sa famille.
>
> Or, comme ça l'empêchait d'avoir des rencontres avec sa gestionnaire de cas et d'aller en physiothérapie, PSRVC lui a demandé de choisir entre son cours et la réadaptation[74].

M. Bernard soulève avec pertinence la période de transition entre la réadaptation et le retour à une activité professionnelle rémunératrice. L'exemple qu'il donne devrait être considéré comme un cas typique de réussite de la réadaptation, mais « la coupure « tout ou rien » du programme et du versement de la prestation nuit à un atterrissage en douceur[75] ». Ne sachant pas où le mènera ce nouvel emploi dans quelques mois, ce vétéran est placé devant un choix dont les ramifications et les conséquences peuvent être considérables.

Si cet emploi n'est pas suffisamment rémunérateur, il démontre une diminution de la capacité de gain et devrait entraîner le versement à vie de la PRR avec l'exemption admissible de 20 000$. Si cet emploi est suffisamment rémunérateur, c'est-à-dire qu'il permet de gagner l'équivalent des deux tiers que gagnait le.la vétéran.e dans les FAC, le versement de la PRR peut cesser, mais le par. 45 de la Politique prévoit qu'il cessera le premier jour du mois suivant cette détermination[76]. Cette interruption semble trop soudaine.

---

74 ACVA, *Témoignages*, 23 février 2026, Marc-André Bernard (psychologue, Institut Alpha, à titre personnel), 1135. Lire à ce sujet le labyrinthe kafkaïen à travers lequel ont dû cheminer deux vétéran.e.s durant leur réadaptation : Christopher Banks, Mémoire déposé à ACVA le 3 juin 2026; Erika Belopotocanova, Mémoire déposé au Comité le 4 juin 2026.

75 L'évaluation publiée en 2024 note que : « Les vétérans qui acceptent un emploi avant d'avoir terminé leur plan de réadaptation (c.-à-d. avant une évaluation professionnelle finale et une décision relative à la DCG) font l'objet d'une « annulation » de leur plan de réadaptation, conformément à la politique. Les plans ne peuvent être marqués « terminés » et le système n'affichera pas l'atteinte, même partielle, du *moindre* objectif sauf si le vétéran fait l'objet d'évaluations finales. De la sorte, il y a des cas où les vétérans qui ont obtenu des résultats relativement bons sont mis dans la catégorie « annulé » normalement réservée aux vétérans qui ont été retirés du programme pour défaut de participer ou non-conformité aux conditions du programme, etc. Une partie des 1 193 plans de réadaptation qui ont été annulés entre 2019 et août 2022 tombent dans cette catégorie. Il faudrait un vaste examen des dossiers pour quantifier le nombre exact de cas où cela se produit. »

76 Le libellé de la Politique est le suivant : « La PRR cesse d'être payable (sauf si le vétéran a une DCG) à la première des dates suivantes :

a. le premier jour du mois suivant celui au cours duquel un décideur du Ministère détermine, à la suite de l'évaluation des besoins du vétéran, qu'il n'est pas nécessaire de concevoir un plan de réadaptation pour le vétéran;

La définition d'un emploi rémunérateur et convenable dans la Politique ne comprend pas d'élément de durée. Il n'y a donc pas de transition possible entre la réadaptation et l'occupation rémunératrice. L'ajout d'une période de transition raisonnable qui confirmerait la capacité de gain des vétéran.e.s favoriserait l'acquisition progressive d'un sentiment de sécurité financière. Cette période de transition pourrait être fixe ou adaptée aux circonstances des vétéran.e.s et les autres volets de la réadaptation pourraient être transférés au programme d'avantages médicaux sans mettre fin au programme de réadaptation lui-même. Le Comité recommande donc :

Recommandation 6

Qu'Anciens Combattants Canada ajoute un critère de durée raisonnable afin de déterminer que les vétéran.e.s en réadaptation ont retrouvé leur capacité de gain et que peut cesser le versement de la prestation de remplacement du revenu.

Comme l'a souligné la colonelle (à la retraite) Jardine, le problème du programme de réadaptation « tient principalement au fait que cet ensemble de prestations est lié à la Prestation de remplacement du revenu[77] ». La structure du programme lui-même semble poser problème, car les vétéran.e.s en réadaptation ne sentent pas que le programme est orienté prioritairement vers leur bien-être, mais plutôt qu'on brandit la carotte de la prestation de remplacement du revenu pour forcer un processus de réadaptation trop rigide qui exerce une pression indue pour atteindre des résultats rapidement.

Il aurait été possible de traiter cet enjeu comme étant indépendant de l'entrée en scène de PSRVC. Toutefois, dans les témoignages recueillis dans le passé par le Comité dans le cadre des nombreuses études où il fut question de la prestation de remplacement du revenu, jamais cette frustration n'a été exprimée clairement. Tant que c'était ACC qui était responsable des soins, on pouvait présumer que malgré les lourdeurs bureaucratiques, le ministère maintenait une préoccupation sincère pour le mieux-être des vétéran.e.s. Une fois la responsabilité transférée à PSRVC, cette présomption n'existe

b. le premier jour du mois suivant celui au cours duquel le vétéran termine la partie de son plan du Programme de réadaptation d'ACC concernant le problème de santé pour lequel il est admissible à la PRR;

c. le premier jour du mois suivant celui au cours duquel le plan est annulé;

d. le premier jour du mois suivant celui au cours duquel le vétéran atteint l'âge de 65 ans; ou

e. le premier jour du mois suivant le mois au cours duquel le vétéran décède. »

77 ACVA, *Témoignages*, 25 mars 2026, Colonelle (à la retraite) Nishika Jardine (ombud des vétérans, Bureau de l'ombud des vétérans), 1710.

plus. Les vétéran.e.s se sentent prisonniers des décisions d'une grande entreprise dont ils soupçonnent que les objectifs de rentabilité ne cadrent pas avec leur mieux-être, et nombreux.ses sont ceux et celles qui perçoivent le risque de perdre la prestation de remplacement du revenu comme une obligation injuste d'obéir à ses exigences[78].

Il y a donc deux problèmes qui s'amplifient mutuellement. Le premier tient à la structure du programme lui-même. L'arrimage entre la prestation de remplacement du revenu et la réadaptation fait que la réadaptation n'est plus une finalité, mais devient trop facilement un moyen d'obtenir la prestation. Le second problème est que le recours à une grande entreprise privée pour l'administration et la fourniture des services exacerbe cette perception que la pression exercée sur les vétéran.e.s pour obtenir des résultats rapides sert des objectifs de rentabilité.

Continuité des soins

Plusieurs témoignages ont mentionné la possibilité que PSRVC exerce des pressions auprès des vétéran.e.s nouvellement admi.se.s au programme de réadaptation pour que les professionnel.le.s avec lesquel.le.s ils travaillaient déjà soient remplacés par des fournisseurs affiliés à PSRVC[79]. Comme expliqué plus haut, la séparation entre le programme d'avantages médicaux et le programme de réadaptation est en partie responsable de cette perception. Steve Burton, du Groupe Santé Lifemark, a commenté ce problème :

> Les vétérans peuvent tout à fait continuer à consulter leurs fournisseurs de soins de santé actuels, parallèlement au traitement qu'ils reçoivent dans le cadre du programme de réadaptation d'ACC. Il ne s'agit pas de mettre fin aux relations thérapeutiques établies. Au contraire, le programme veille à ce que les évaluations et les traitements donnés dans le cadre du programme de réadaptation d'ACC soient précisément fondés sur des faits et offerts par des cliniciens ayant suivi la formation spécialisée d'ACC axée sur les soins aux vétérans et sur le cadre du programme[80].

La précision experte de cette réponse masque la difficulté au lieu de la résoudre. Prenons un vétéran qui était traité par un psychologue depuis deux ans qui vient d'être

78 Voir entre autres : ACVA, *Témoignages*, 3 juin 2026, Christopher Banks (sergent (à la retraite), à titre personnel), 1805.

79 Entre autres : ACVA, *Témoignages*, 23 février 2026, Marc-André Bernard (psychologue, Institut Alpha, à titre personnel), 1100; ACVA, *Témoignages*, 27 avril 2026, Dre. Alisha Henson (psychologue clinicienne, Pembroke Psychological Services, à titre personnel), 6550; ACVA, *Témoignages*, 10 juin 2026, Martha Josephian (gestionnaire de cas et vice-présidente suppléante, Syndicat des employé(e)s des Anciens combattants), 1745.

80 ACVA, *Témoignages*, 8 juin 2026, Steve Burton (psychologue, Groupe Santé Lifemark), 1205.

admis au programme de réadaptation. Pour ce vétéran, que le psychologue soit payé par Manuvie dans le cadre du programme d'avantages médicaux ou par PSRVC dans le cadre du programme de réadaptation ne fait aucune différence. Si la relation est bonne avec ce psychologue, comment le vétéran ne s'étonnerait-il pas des contraintes administratives liées à son intégration au programme de réadaptation ? Si un autre psychologue, affilié à PSRVC, doit désormais l'évaluer, lui offrir des traitements et surveiller ses résultats dans une démarche de réadaptation, que peut bien signifier le droit qu'a le vétéran de poursuivre, en parallèle, ses traitements avec son psychologue actuel? Pourquoi changer de psychologue et pourquoi en avoir deux?

PSRVC rétorquera sans doute que la réadaptation est un processus distinct et que les traitements offerts dans le cadre d'un processus de réadaptation ne sont pas les mêmes que ceux offerts dans le cadre d'un traitement qui vise un maintien et une amélioration à plus long terme. Il ne suffit pas de dire que ce psychologue n'a qu'à s'affilier et les traitements qu'il offrait passeront tout simplement du programme d'avantages médicaux au programme de réadaptation. Si l'approche de réadaptation, axée sur des résultats mesurables dans un délai donné, semble incompatible avec l'approche mise de l'avant par ce psychologue et fondée sur la construction fragile d'une relation de confiance, ce sont tous les progrès déjà réalisés qui, à ce psychologue, paraîtront en péril. Comme l'a dit Mme Forbes :

> Les gens sont souvent encouragés à passer de fournisseurs externes établis comme moi à des fournisseurs faisant partie du réseau de PSRVC. Lorsqu'une alliance thérapeutique est déjà établie, la rupture de la relation peut porter la personne à se désengager et à régresser, surtout dans le traitement de traumatismes. Certaines personnes le vivront comme un abus de confiance, surtout dans un contexte de traumatisme institutionnel ou relationnel[81].

La résistance à s'affilier à PSRVC devient alors tout à fait compréhensible. Plusieurs professionnel.le.s s'y soumettront à contrecœur par souci de maintenir la relation de confiance et pour permettre au vétéran d'obtenir la prestation de remplacement du revenu, et non parce qu'ils souscrivent aux objectifs énoncés dans le plan de réadaptation. Cette tension rendra le processus de réadaptation difficile et PSRVC voudra privilégier les psychologues spécialisés en réadaptation plutôt que les cliniciens traditionnels. C'est ainsi que M. Perstinger a perdu une prestataire : « elle a refusé de

81 ACVA, *Témoignages*, 22 avril 2026, Elizabeth Forbes (psychologue agréée, à titre personnel), 1740. Voir également : ACVA, *Témoignages*, 27 avril 2026, Dre. Line St-Pierre (psychologue, à titre personnel), 6510; ACVA, *Témoignages*, 27 avril 2026, Dre. Alisha Henson (psychologue clinicienne, Pembroke Psychological Services, à titre personnel), 6550; ACVA, *Témoignages*, 3 juin 2026, Natalie Gillis (thérapeute agréée et conseillère certifiée au Canada, Valhalla Visions Counselling Clinic), 1750; ACVA, *Témoignages*, 1 juin 2026, Natalie Forcier (à titre personnel), 1105; ACVA, *Témoignages*, 22 avril 2026, Mackenzie Scharf (gestionnaire, Services cliniques, Broken Squirrel Wellness Ltd.), 1720.

travailler avec PSRVC à cause d'autres patients. […] Elle avait toute ma confiance, et son refus catégorique de travailler avec PSRVC a été pour moi un véritable signal d'alarme[82]. »

Selon M. Bernard :

> Le Programme est aussi très aversif et décourageant pour les professionnels, qui sont relégués à des tâches de techniciens et à qui on ne laisse plus de marge de manœuvre. Beaucoup de temps et d'énergie sont consacrés à la conformité des formulaires et des rapports et bien peu aux besoins cliniques. Tous mes collègues dont je sais qu'ils travaillaient auprès des militaires en réadaptation ont cessé leur collaboration avec le PSRVC[83].

Cette tension entre les besoins cliniques définis par les prestataires et les besoins de réadaptation définis par PSRVC est interprétée différemment du côté de PSRVC. Eric Vila est un kinésiologue spécialisé en réadaptation chez Lifemark. Après avoir expliqué qu'il encourageait les nouveaux patients à transmettre les rapports des fournisseurs antérieurs, de manière à alléger les évaluations qui devront être faites, il ajoute :

> Lorsque des anciens combattants sont orientés vers le programme de réadaptation, leur gestionnaire de dossier à Anciens Combattants Canada recense les problèmes de santé pour lesquels ils peuvent bénéficier d'une prise en charge. Il s'agit des domaines précis que nous, en tant que cliniciens, sommes habilités à évaluer et à traiter dans le cadre de leur programme de réadaptation approuvé.
>
> Bien que le programme de réadaptation d'Anciens Combattants Canada soit axé sur ces pathologies admissibles, nous encourageons vivement les participants à continuer de bénéficier des services de leurs prestataires habituels pour tout problème de santé non admissible. Ces services sont proposés en dehors du programme de réadaptation et pris en charge par les prestations de Croix Bleue Medavie. Ce système garantit une prise en charge complète tout en respectant la mission du programme, qui est la réadaptation fonctionnelle[84].

Ce témoignage suggère que les vétéran.e.s pourront continuer de recevoir des services de leurs anciens prestataires dans le cadre du programme d'avantages médicaux, si et seulement si le problème de santé ne fait pas partie de ceux qui sont inscrits dans le plan de réadaptation. Le témoignage de Mme Hicks a cultivé la même ambiguïté : « En

82 ACVA, *Témoignages*, 27 avril 2026, Michael Perstinger (sergent (à la retraite), à titre personnel), 6625. Voir aussi : ACVA, *Témoignages*, 23 février 2026, Marc-André Bernard (psychologue, Institut Alpha, à titre personnel), 1100.

83 ACVA, *Témoignages*, 23 février 2026, Marc-André Bernard (psychologue, Institut Alpha, à titre personnel), 1100.

84 ACVA, *Témoignages*, 10 juin 2026, Eric Vila (kinésiologue, à titre personnel), 1625.

ce qui concerne les traitements, les vétérans sont en mesure de garder les professionnels qui les traitent, pour autant qu'un besoin clinique le justifie. Dans de nombreux cas, ils conservent leurs prestataires[85]. »

On peut complémenter cette affirmation de la sous-ministre adjointe par les commentaires de M. Burton, de Lifemark, à l'effet que « lorsqu'une relation a déjà été établie avec un thérapeute et que celle-ci est bonne, il faut évidemment la maintenir. […] S'ils sont actuellement suivis par quelqu'un et que cela est bénéfique, s'ils apprécient cette relation et croient qu'elle est très constructive, je leur recommande de la maintenir[86]. » Il faut toutefois comprendre que le maintien de cette relation thérapeutique ne fera pas partie du plan de réadaptation. Elle se fera en parallèle et poursuivra des objectifs qui entreront potentiellement en conflit avec ceux de la réadaptation.

Comme l'a expliqué Martha Josephian, gestionnaire de cas à ACC :

> [Les vétéran.e.s] peuvent accéder aux services de PSRVC pour leurs problèmes de santé admissibles, c'est-à-dire ceux pour lesquels ils participent au programme de réadaptation. Pour d'autres problèmes de santé, comme vous le dites, ils doivent, en parallèle, demander de l'aide et des traitements par l'entremise de leurs prestations de la catégorie A et peut-être aussi par l'entremise du Régime de soins de santé de la fonction publique. Le système devient très fragmenté, ce qui est déroutant pour les usagers[87].

L'autre élément de la résistance des fournisseurs à s'inscrire découle des exigences d'uniformisation des rapports d'évaluation souhaitées par le ministère. Ces exigences ont été décrites par René Deschamps, de PSRVC :

> La directive de PSRVC est d'encourager tout prestataire à se joindre au réseau. Les prestataires de PSRVC doivent suivre une formation obligatoire approuvée par ACC; doivent accepter d'utiliser les modèles de rapport approuvés par ACC et accepter la fréquence des rapports; et doivent utiliser le portail pour échanger des renseignements en toute sécurité. Si le prestataire actuel du participant ne souhaite pas se joindre au

85 ACVA, *Témoignages*, 23 mars 2026, Jane Hicks (sous-ministre adjointe principale par intérim, Prestation des services, ministère des Anciens Combattants), 1120.

86 ACVA, *Témoignages*, 8 juin 2026, Steve Burton (psychologue, Groupe Santé Lifemark), 1205. Voir aussi : ACVA, *Témoignages*, 27 avril 2026, Aaron North (président et directeur général, Vector Medical Corporation), 6455–6500.

87 ACVA, *Témoignages*, 10 juin 2026, Martha Josephian (gestionnaire de cas et vice-présidente suppléante, Syndicat des employé(e)s des Anciens combattants), 1730.

> réseau de PSRVC, effectivement, on peut demander au vétéran de se tourner vers un clinicien formé par le PSRVC[88].

Selon Mme St-Pierre, cette exclusion des fournisseurs non affiliés « est contraire à l'éthique[89] ».

Les prestataires de services qui choisissent de s'inscrire peuvent le faire comme « prestataire affilié » ou « prestataire hors réseau ». Le Réseau de transition des vétérans, une organisation reconnue qui traite des vétéran.e.s depuis 25 ans, a décidé de s'inscrire auprès de PSRVC après que le contrat lui ait été accordé. Comme l'a raconté Oliver Thorne :

> Un an après le début du processus, on nous a enfin donné la possibilité de nous inscrire, à titre de fournisseur soit affilié, soit hors réseau. Le statut de fournisseur affilié était assorti d'exigences administratives que nous n'étions pas certains de pouvoir respecter tout en continuant à placer les clients au centre de nos activités, puisque nous sommes un organisme de bienfaisance doté d'une petite équipe. Nous avons donc choisi de nous inscrire comme fournisseur hors réseau.
>
> Une autre année plus tard, en juin 2025, on nous a informés que le processus d'inscription était terminé, mais qu'étant donné notre statut de fournisseur hors réseau, PSRVC ne pourrait pas nous adresser de clients. Nous n'avons jamais reçu cette information durant le processus d'inscription.
>
> Au total, il a fallu 28 mois pour que notre organisme de bienfaisance apprenne que PSRVC n'allait pas aiguiller de vétérans vers notre programme fondé sur des données probantes, qui soutient efficacement les vétérans depuis plus de 25 ans. […]
>
> À titre de fournisseur offrant des services à l'échelle nationale, nous nous préparons dès aujourd'hui à faire face à une demande croissante, et l'ensemble du système de soins destinés aux vétérans au Canada doit aussi se préparer. Pour ce faire, il faut supprimer les obstacles plutôt que les multiplier[90].

Nous avons vu plus tôt que les militaires libéré.e.s pour raisons médicales sont encouragés à déposer une demande d'admission au programme de réadaptation d'ACC en même temps que leur demande de prestation d'invalidité. Étant déjà admissibles à la prestation d'invalidité et à la réadaptation professionnelle du RARM pendant 24 mois, beaucoup s'inscrivent afin de bénéficier des 15% supplémentaires que verse la

88 ACVA, *Témoignages*, 23 mars 2026, René Deschamps (vice-président, Santé aux vétérans et gestionnaire de contrat PSRVC, Partenaires des services de réadaptation aux vétérans canadiens), 1120.

89 ACVA, *Témoignages*, 27 avril 2026, Dre. Line St-Pierre (psychologue, à titre personnel), 6510.

90 ACVA, *Témoignages*, 22 avril 2026, Oliver Thorne (directeur général, Réseau de transition des vétérans), 1640.

prestation de remplacement du revenu d'ACC. La prestation du RARM étant automatique et n'impliquant aucune participation à la réadaptation, beaucoup sont étonnés des exigences de participation du programme de réadaptation d'ACC. De plus, l'admission au programme est quasiment automatique pour ceux et celles qui font une demande. L'évaluation des besoins réels ne se fera qu'après l'admission.

Au moment de cette transition, avant qu'un plan de réadaptation ait été élaboré, il pourrait être judicieux pour les gestionnaires de cas d'ACC de s'enquérir auprès des professionnel.le.s qui offrent déjà des services de la pertinence et de la capacité de ces vétéran.e.s à s'investir à fonds dans la poursuite d'un plan de réadaptation exigeant. Si, à leur avis, cette démarche risquerait de nuire aux progrès accomplis, il serait alors raisonnable de croire que la réadaptation ne permettra pas d'atteindre des résultats satisfaisants. Le ministère pourrait alors procéder à une détermination de la capacité de gain et ne conserver le processus d'élaboration du plan de réadaptation que pour ceux et celles qui ont été jugé.e.s prêt.e.s à l'entreprendre.

Le Comité recommande donc :

Recommandation 7

Que, dans les cas où un.e vétéran.e participe à la fois aux programmes de réadaptation et de traitement d'ACC, si les professionnels de la santé impliqués dans le traitement estiment que le plan de réadaptation recommandé nuirait à l'objectif du programme de réadaptation, soit la réintégration réussie sur le marché du travail civil, ACC procédera à un examen des mesures de soutien et des prestations dont bénéficie le.la vétéran.e.

Reconnaissance de la culture militaire

Malgré tous les défauts qu'on a attribués à ACC depuis de nombreuses années, les employé.e.s semblent avoir conservé le respect d'un grand nombre de vétéran.e.s. Plusieurs témoins ont dit apprécier leur volonté de bien faire, et la culture du ministère, malgré ses maladresses bureaucratiques, préserve un souci sincère du bien-être des vétéran.e.s[91]. Cette ouverture du ministère, qui n'a certes pas toujours été appréciée à sa juste valeur, se révèle indirectement par la moins grande sensibilité qu'ont imputée

91 Voir par exemple : ACVA, *Témoignages*, 25 mars 2026, Colonelle (à la retraite) Nishika Jardine (ombud des vétérans), 1655; ACVA, *Témoignages*, 20 avril 2026, Dr Simon Sherry (psychologue clinicien, CRUX Psychology), 1130. ACVA, *Témoignages*, 27 avril 2026, Dre Alisha Henson (psychologue clinicienne, Pembroke Psychological Services), 1815. ACVA, *Témoignages*, 1er juin 2026, Joel Peddle (vétéran et coordonnateur du soutien aux vétérans), 1120. ACVA, *Témoignages*, 3 juin 2026, Christopher Banks (sergent à la retraite), 1735. ACVA, *Témoignages*, 8 juin 2026, Richard Brown (vétéran), 1200.

les témoins à la culture de PSRVC. Plusieurs témoins ont reproché à l'entreprise de calquer des procédures qui s'appliquent aux programmes généraux d'assurance invalidité, mais qui ne conviennent pas aux conséquences de l'expérience militaire.

Comme l'a dit Simon Parker : « Les anciens combattants ne sont pas simplement des civils confrontés à des obstacles à l'emploi ou à des problèmes de santé qui peuvent être traités et pris en charge par des programmes d'assurance similaires à ceux du secteur civil. Pour aider les anciens combattants, il faut comprendre la culture militaire[92]. » Selon Aaron North, de Vector Medical Corporation, cette compréhension doit s'étendre aux fournisseurs de services. « C'est certainement une question de compétence culturelle, mais c'est aussi une question d'excellence professionnelle[93]. »

Steve Burton, un ex-policier devenu psychologue au Groupe Santé Lifemark, a reconnu qu'au-delà de la formation offerte sur la culture militaire, il faut « plus d'éducation, de formation et de sensibilisation. Lorsque je parle à un vétéran qui a vécu des choses horribles au sein de l'organisation et sur le terrain, je peux comprendre cela. Je peux comprendre les odeurs et tout le reste, mais d'autres ne le peuvent pas[94]. »

Le Comité recommande donc :

Recommandation 8

Qu'ACC veille à ce que le fournisseur du programme de réadaptation et le réseau de fournisseurs de services médicaux et de réadaptation associés reçoivent une formation régulière et continue visant à les sensibiliser et à leur faire mieux comprendre les aspects particuliers de la culture et de l'expérience militaires, afin de mieux soutenir le rétablissement des vétéran.e.s qui participent au programme de réadaptation d'ACC.

CONCLUSION

Lors de sa création en 2006, le programme de réadaptation répondait à un besoin essentiel : offrir plus rapidement un soutien structuré aux vétéran.e.s dont l'état de santé freinait la réinsertion et combler des lacunes bien documentées dans l'accès aux services. Le choix d'un parcours en trois volets — médical, psychosocial et professionnel — visait à favoriser une amélioration fonctionnelle durable et une participation sociale

92 ACVA, *Témoignages*, 27 avril 2026, Simon Parker (à titre personnel), 6445.

93 ACVA, *Témoignages*, 27 avril 2026, Aaron North (président et directeur général, Vector Medical Corporation), 6530. Voir également : ACVA, *Témoignages*, 22 avril 2026, Anne Marie Pinard (médecin, à titre personnel), 1815.

94 ACVA, *Témoignages*, 8 juin 2026, Steve Burton (psychologue, Groupe Santé Lifemark), 1250.

et professionnelle enrichissante. Ce besoin existe encore et les membres du Comité sont convaincus qu'un programme de réadaptation conçu et mis en œuvre pour les vétéran.e.s est nécessaire.

Une démarche de réadaptation est par définition intensive et exigeante. Elle se distingue en cela des traitements d'une invalidité qui visent une stabilisation à long terme et une atténuation des symptômes d'une blessure ou d'une maladie. Cette distinction est essentielle, mais il semble que le ministère peine à en présenter une explication adéquate. Cette exigence de la réadaptation suppose également une disponibilité des vétéran.e.s qui limite leur capacité à gagner un revenu durant leur engagement dans cette démarche. C'est pour cela qu'a été créée la prestation de remplacement du revenu. Toutefois, comme l'a révélé l'évaluation du programme publiée en 2024, la bonification de la prestation à 90% du revenu avant la libération, alors qu'elle était précédemment alignée aux prestations d'invalidité des FAC à 75%, a pu faire en sorte que la réadaptation soit devenue un moyen d'obtenir la prestation au lieu que la prestation serve la réadaptation. Contrairement aux prestations des FAC qui sont automatiques et n'exigent aucune participation à la réadaptation, celles d'ACC ont été conçues comme un incitatif à cette participation active. Le risque de perdre la prestation en cas de manque de participation existait, mais semblait atténué par la confiance qu'ACC, en tant que ministère soucieux de son devoir de service public, ne pourrait pas s'en servir comme levier pour mettre de la pression sur les vétéran.e.s.

L'attribution du contrat à PSRVC comme fournisseur unique de l'ensemble du programme de réadaptation a remis en question cette confiance présumée. Bien que le contrat préserve la responsabilité ministérielle du programme de réadaptation, les spécialistes en services de réadaptation (SSR) de l'entreprise sont les premiers à effectuer une évaluation approfondie des besoins de réadaptation. N'ayant pas fait cette évaluation, les gestionnaires de cas du ministère ne sont pas dans une position qui leur permettrait de remettre en question les recommandations des SSR. Pour certaines personnes, cette évaluation initiale, qui comprend les trois volets de la réadaptation, peut provoquer un stress du fait que des vétéran.e.s dont la condition médicale et psychosociale n'est pas stabilisée doivent dès le départ définir des objectifs professionnels. C'est pourquoi le Comité recommande que, lorsque l'évaluation initiale révèle des besoins importants sur les plans médicaux et psychosociaux, le volet professionnel de l'évaluation soit repoussé.

Cette même logique s'applique ensuite à l'élaboration du plan de réadaptation, la coordination des fournisseurs, le suivi de progrès, la recommandation d'annulation des services et, finalement, la recommandation d'accorder ou non la désignation d'une diminution de la capacité (DCG) qui permettra aux vétéran.e.s de recevoir la prestation

de remplacement du revenu à vie. Les critères permettant de déterminer si un.e vétéran.e a retrouvé ou non sa "capacité de gain" demeurent opaques et les règlements ne prévoient pas de période de transition après qu'une personne ait été informée de la fin de son programme, et donc de la fin du versement de la prestation de remplacement du revenu. Le Comité recommande donc l'assouplissement de ces règles.

Le ministère, malgré le maintien formel de ces pouvoirs, ne possède pas l'information lui permettant d'évaluer la qualité des recommandations formulées par PSRVC. Cette dépendance du ministère est amplifiée par le fait que, contrairement au système précédent, les gestionnaires de cas d'ACC ne communiquent plus directement avec les prestataires qui travaillent directement avec les vétéran.e.s. Ces prestataires transmettent l'information aux SSR qui la communiquent ensuite aux gestionnaires de cas. Afin d'atténuer ce risque de mainmise de l'information par PSRVC, le Comité recommande qu'avant sa mise en oeuvre, tout plan de réadaptation soit explicitement approuvé par les prestataires de services, y compris ceux.celles qui travaillent avec les vétéran.e.s dans le cadre du programme d'avantages médicaux d'ACC. Le ministère doit également s'assurer que les vétéran.e.s qui s'engagent dans cette démarche en saisissent les exigences et y souscrivent expressément, sans ressentir de pression de la part du fournisseur d'atteindre certains objectifs au risque de perdre ses prestations.

Les membres du Comité reconnaissent que des outils normalisés peuvent soutenir des décisions cohérentes et mesurer la progression. Cette nécessité devrait toutefois se manifester sans provoquer une lourdeur et une rigidité administratives qui découragent les prestataires de services de s'y engager parce qu'il.elle.s y perçoivent une source de stress inutile à rajouter sur les épaules des vétéran.e.s.

L'enjeu que les témoins ont décrit comme le plus important concerne le sentiment que les vétéran.e.s sont captifs de la réadaptation. Le risque de perdre la prestation de remplacement du revenu en cas de participation insuffisante est perçu comme une menace qui transforme la réadaptation en obligation de performance plutôt qu'en collaboration. Chez les vétéran.e.s, cette crainte se manifeste par la peur d'avouer ses limites, ce qui limite la transparence nécessaire à la confiance clinique. Elle risque également de créer une dynamique de conformité aux exigences plutôt que d'être un engagement thérapeutique sincère.

La continuité des soins est l'autre enjeu qui a été soulevé le plus souvent. Sur papier, les vétéran.e.s peuvent garder leurs prestataires, mais en pratique la distinction entre les « problèmes admissibles » intégrés au plan de réadaptation et les problèmes « non admissibles » renvoyés au programme d'avantages médicaux, rend le parcours fragmenté et brouille la vue d'ensemble de la condition des vétéran.e.s. Les exigences

liées à l'affiliation, aux modèles de rapport, à la fréquence des évaluations et au portail en ligne découragent plusieurs clinicien.ne.s. Étant écartés, ces clinicien.ne.s ne peuvent plus faire valoir les conflits possibles entre les traitements cliniques qu'il.elle.s prodiguent et ceux du plan de réadaptation. L'un des dangers de cette exclusion est de ne pas reconnaître que la participation active à un programme de réadaptation pourra dans certains cas mettre en péril la stabilité des interventions. Les vétéran.e.s voudront peut-être quand même s'y soumettre pour continuer de recevoir la prestation malgré les contre-indications cliniques. Si les conditions médicales et psychosociales dont souffrent les vétéran.e.s font qu'il.elle.s ne sont pas prêts à entreprendre une démarche de réadaptation exigeante, il serait absurde de les priver de la prestation, alors que les vétéran.e.s qui vont mieux peuvent la recevoir. C'est pourquoi le Comité recommande que, lorsque les clinicien.ne.s traitant les vétéran.e.s avant que l'évaluation initiale soit faite jugent que l'intensité du parcours pourra nuire au maintien des progrès, il y ait immédiatement une détermination de la capacité de gain.

La présomption que les gestionnaires de cas d'ACC ont à cœur le mieux-être des vétéran.e.s et s'appliquent à comprendre les particularités de l'expérience vécue des militaires ne s'est pas transmise naturellement aux spécialistes des services de réadaptation de PSRVC, ni aux prestataires que l'entreprise a mandatés pour effectuer les évaluations initiales des besoins des vétéran.e.s. Il s'agit pourtant là d'un élément clé du climat permettant aux vétéran.e.s d'entreprendre une démarche de réadaptation en toute confiance. C'est pourquoi le Comité recommande que soit bonifiée la formation sur la culture militaire offerte aux prestataires de services.

Il existe peu de données publiques permettant de comparer objectivement les résultats du programme de réadaptation avant et après la signature du contrat avec PSRVC. Les retombées positives présentées par le gouvernement touchent l'uniformisation des processus d'évaluation et de suivi, un meilleur accès aux services, de meilleurs outils technologiques et une satisfaction accrue de la part des vétéran.e.s, mais les données appuyant ces constats sont soit inaccessibles, soit contestées. C'est pourquoi les membres du Comité ont salué l'engagement de la ministre à procéder à une évaluation indépendante des résultats du contrat. Le Comité demande également que toute la méthodologie et les résultats de cette évaluation soient déposés au Comité et rendus publics avant toute décision quant au renouvellement du contrat.

Dans le présent rapport, les membres du Comité souhaitent réaffirmer l'importance fondamentale du processus de réadaptation pour les vétéran.e.s : il s'agit d'un levier essentiel pour soutenir la guérison, préserver l'autonomie et favoriser une participation pleine et durable à la vie civile. Ce processus doit toutefois s'appuyer sur une approche

empreinte de respect, à la mesure de l'honneur et du dévouement avec lesquels les vétéran.e.s ont servi le Canada.

Le Comité tient également à remercier l'ensemble des témoins pour la qualité de leurs contributions, et tout particulièrement les vétéran.e.s qui ont eu le courage de partager des expériences parfois douloureuses. Leur franchise a permis d'éclairer les enjeux réels vécus sur le terrain et de mieux comprendre les conséquences humaines des décisions administratives.

Aux vétéran.e.s et à leurs proches, les membres du Comité souhaitent assurer que les préoccupations exprimées tout au long de cette étude demeurent au cœur de leurs réflexions. C'est en s'appuyant sur ces préoccupations, et sur le respect qui leur est dû, que le Comité continue de formuler ses recommandations afin d'améliorer la prestation des services et de renforcer la confiance qui doit continuer de s'exprimer envers le programme de réadaptation.

ANNEXE A :
LISTE DES TÉMOINS

Le tableau ci-dessous présente les témoins qui ont comparu devant le Comité lors des réunions se rapportant au présent rapport. Les transcriptions de toutes les séances publiques reliées à ce rapport sont affichées sur la page Web du Comité sur cette étude.

Organismes et individus	Date	Réunion
À titre personnel	2026/02/23	22
Marc-André Bernard, psychologue, Institut Alpha		
Edgewood Health Network Inc.	2026/02/23	22
Shawn Carter, directeur général		
Roxa Development Institute	2026/02/23	22
Tim Laidler, directeur général, Centre de transition pour les vétérans		
Groupe Santé Lifemark	2026/03/23	26
Sonya Lockyer, présidente		
Ministère des Anciens Combattants	2026/03/23	26
Jonathan Adams, directeur général, Finances		
Jane Hicks, sous-ministre adjointe principale par intérim, Prestation des services		
Nathalie Pham, directrice générale, Direction générale des opérations en région		
Partenaires des services de réadaptation aux vétérans canadiens	2026/03/23	26
Sylvie Bourgeois, directrice médicale, Santé mentale		
René Deschamps, vice-président, Santé aux vétérans et gestionnaire de contrat PSRVC		
WCG Services	2026/03/23	26
Tania Bennett, directrice générale		

Organismes et individus	Date	Réunion
Bureau de l'ombudsman des vétérans	2026/03/25	27
Col (à la retraite) Nishika Jardine, ombud des vétérans		
Duane Schippers, ombud adjoint des vétérans		
Ministère des Anciens Combattants	2026/03/25	27
L'hon. Jill McKnight, ministre des anciens combattants		
Mitch Freeman, sous-ministre adjoint par intérim, Secteur des politiques stratégiques, de la planification et du rendement		
Nancy Gardiner, sous-ministre		
Jane Hicks, sous-ministre adjointe principale par intérim, Prestation des services		
Pierre Tessier, sous-ministre adjoint, Secteur de la dirigeante principale des finances et services ministériels		
À titre personnel	2026/04/20	30
Pascale Marier-Deschênes, professeure adjointe, Université Laval		
Michael Parsons, infirmier psychiatrique autorisé		
CRUX Psychology	2026/04/20	30
Simon Sherry, psychologue agrée		
À titre personnel	2026/04/22	31
Elizabeth Forbes, psychologue agréée		
David Morrow		
Anne Marie Pinard, médecin		
Broken Squirrel Wellness Ltd.	2026/04/22	31
Mackenzie Scharf, gestionnaire, Services cliniques		
Mindspa Mental Health Centre Corp.	2026/04/22	31
Michelle Massunken, cheffe de clinique		
Réseau de transition des vétérans	2026/04/22	31
Oliver Thorne, directeur général		

Organismes et individus	Date	Réunion
À titre personnel	2026/05/25	34
Clea Corman, consultante, Stratégies de collaboration Corman		
Alisha Henson, psychologue clinicienne, Pembroke Psychological Services		
Simon Parker		
Michael Perstinger, sergent (à la retraite)		
Line St-Pierre, psychologue		
Vector Medical Corporation	2026/05/25	34
Aaron North, président et directeur général		
À titre personnel	2026/06/01	35
Natalie Forcier		
Joel Peddle		
L'Hôpital d'Ottawa	2026/06/01	35
Aaron Slingerland, directeur exécutif, Développement des affaires et des partenariats stratégiques		
À titre personnel	2026/06/03	36
Christopher Banks, sergent (à la retraite)		
Valhalla Visions Counselling Clinic	2026/06/03	36
Natalie Gillis, thérapeute agréée et conseillère certifiée au canada		
À titre personnel	2026/06/08	37
Richard Brown		
Groupe Santé Lifemark	2026/06/08	37
Steve Burton, psychologue		
À titre personnel	2026/06/10	38
Eric Vila, kinésiologue		
Syndicat des employé(e)s des Anciens combattants	2026/06/10	38
Toufic El-Daher, président national		
Martha Josephian, gestionnaire de cas et vice-présidente suppléante		

ANNEXE B :
LISTE DES MÉMOIRES

Ce qui suit est une liste alphabétique des organisations et des personnes qui ont présenté au Comité des mémoires reliés au présent rapport. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter la page Web du Comité sur cette étude.

1, Anonymous Author - Auteur anonyme

Anderson, Amanda

Avery, Garet

Banks, Christopher

Belopotocanova, Erika

Butler, Erin

Canada House

Corman, Clea

Deep 6 Gear

Eberspacher, Stefan

Gillis, Natalie

Henson, Alisha

Meneray, John

Miller, Jessica

St-Pierre, Line

Vector Medical Corporation

Wilcox, Samantha

Wood, Johanna

DEMANDE DE RÉPONSE DU GOUVERNEMENT

Conformément à l'article 109 du Règlement, le Comité demande au gouvernement de déposer une réponse globale au présent rapport.

Un exemplaire des *procès-verbaux* pertinents (réunions nos 22, 26, 27, 30, 31, 34 à 38, 40 et 41) est déposé.

Respectueusement soumis,

La présidente,
Marie-France Lalonde

Rapport complémentaire : Les conservateurs réclament une plus grande responsabilisation et de meilleurs résultats de la part de PSRVC envers les anciens combattants

Introduction

C'est en s'appuyant sur les nombreux commentaires formulés par les anciens combattants que les membres conservateurs du Comité permanent des anciens combattants présentent cet avis complémentaire afin de souligner la nécessité d'une responsabilisation accrue, d'une plus grande transparence et d'un contrôle indépendant du contrat de services de réadaptation attribué par Anciens Combattants Canada (ACC) à Partenaires des services de réadaptation aux vétérans canadiens (PSRVC).

La transition vers un modèle national de services de réadaptation visait à améliorer la cohérence, l'accès et les résultats pour les anciens combattants. Cependant, les éléments de preuve dont dispose le Comité montrent que le gouvernement doit redoubler d'efforts pour démontrer, à l'aide de preuves vérifiables de manière indépendante, que le contrat produit les résultats escomptés pour les anciens combattants et offre le rapport qualité-prix prévu.

Tout au long de l'étude sur le contrat de services de réadaptation attribué à PSRVC, les problèmes les plus fréquemment soulevés concernent les processus d'évaluation, de réadaptation et de prise de décision qui touchent les anciens combattants.

Il est essentiel de veiller à ce que les anciens combattants reçoivent des décisions fondées sur des éléments probants complets, précis et dûment pris en compte afin de préserver la confiance dans les systèmes conçus pour les soutenir. Lorsque des incohérences, des lacunes dans la communication ou des insuffisances procédurales existent, cela peut avoir des conséquences imprévues pour les anciens combattants qui sollicitent une aide et une réadaptation.

Les membres conservateurs exhortent donc le gouvernement à renforcer la surveillance contractuelle, à accroître la transparence, à garantir une vérification indépendante des performances et à faire des résultats concrets obtenus par les anciens combattants le critère central de réussite.

Des résultats transparents et mesurables pour les anciens combattants

ACC a indiqué au Comité qu'un cadre de mesure du rendement et de gestion de la qualité fournit des informations concernant le rendement des prestataires et du ministère, et que les commentaires des participants sont recueillis tout au long du processus de réadaptation. Les données gouvernementales font également état d'indicateurs tels que l'affectation de spécialistes des services de réadaptation, les délais d'admission, les délais d'évaluation et le début des services de réadaptation.

Toutefois, le Comité doit être en mesure de déterminer si ces indicateurs reflètent fidèlement l'expérience et les résultats des anciens combattants.

Les conservateurs estiment donc qu'ACC devrait fournir au Comité des informations exhaustives, ventilées et vérifiables de manière indépendante concernant le contrat de PSRVC. Ces informations devraient être fournies de manière à protéger les renseignements médicaux personnels tout en permettant au Parlement d'évaluer de manière pertinente la gestion des fonds publics et la qualité des services fournis aux anciens combattants.

Le Comité a entendu des questions concernant les primes de performance prévues dans le contrat de PSRVC. Les témoignages ont également soulevé des questions plus générales quant à savoir si les indicateurs de performance contractuels démontrent de manière adéquate que les anciens combattants obtiennent des résultats significatifs en matière de réadaptation. L'ombudsman des anciens combattants a spécifiquement soulevé des questions visant à déterminer si l'état de santé des anciens combattants s'améliore, si les résultats de la réadaptation progressent et si le contrat permet d'offrir un meilleur service et un meilleur rapport qualité-prix aux contribuables.

Des indicateurs tels que la rapidité de traitement, la conformité administrative et la réalisation des évaluations ne peuvent, à eux seuls, établir le succès d'un programme de réadaptation.

Les indicateurs de performance ne devraient pas inciter un prestataire à privilégier le débit administratif au détriment des besoins individuels des anciens combattants. Les conservateurs estiment que le gouvernement devrait donc veiller à ce que toute rémunération liée à la performance soit manifestement liée à des résultats qui comptent pour les anciens combattants.

Préserver l'accès des anciens combattants à leurs prestataires de soins cliniques actuels

Le Comité a entendu des témoignages indiquant que la liberté de choix des anciens combattants et leur accès à des prestataires spécialisés avaient été considérablement restreints avec PSRVC, les prestataires non affiliés ou les cliniciens indépendants de la communauté étant exclus du traitement des anciens combattants.

Les anciens combattants et les cliniciens se sont interrogés sur la responsabilité de PSRVC quant à ses décisions cliniques et sur le fait de savoir s'il était suffisamment guidé par des professionnels comprenant les besoins des anciens combattants ; Anciens Combattants Canada devrait veiller à ce que des normes cliniques plus strictes et un contrôle indépendant soient mis en place.

Un processus clair et efficace de résolution des plaintes et de recours

L'ombudsman des anciens combattants a indiqué au Comité que 100 plaintes concernant PSRVC avaient été reçues depuis la mise en œuvre du contrat en novembre 2022. Parmi les cas

examinés par l'ombudsman, six ont donné lieu à des conclusions d'injustice ; cinq ont été résolus à la suite de l'intervention de l'ombudsman et un a été résolu par le ministère avant toute intervention.

Les anciens combattants peuvent être amenés à interagir avec plusieurs organismes au cours de leur réadaptation, notamment les gestionnaires de cas d'ACC, les spécialistes des services de réadaptation de PSRVC et les prestataires de soins de santé communautaires. Le Comité a entendu des témoignages concernant la complexité de la navigation au sein de ces systèmes et l'importance d'une communication claire et d'un accès à un soutien.

Les conservateurs recommandent donc qu'ACC mette en place un mécanisme clairement identifié, indépendant et accessible, par lequel les anciens combattants puissent faire part de leurs préoccupations concernant PSRVC sans craindre que cela n'ait des répercussions négatives sur leur accès aux services de réadaptation.

Confidentialité, consentement et contrôle des renseignements personnels

Le Comité a entendu des témoignages faisant état de préoccupations concernant la collecte, la divulgation et l'utilisation répétée de renseignements personnels et médicaux hautement sensibles des anciens combattants dans le cadre du modèle de réadaptation de PSRVC. Des témoins ont expliqué que les anciens combattants étaient contraints de se soumettre à de multiples évaluations et de divulguer à plusieurs reprises des renseignements très personnels pour avoir accès aux services de réadaptation. Le Comité a également appris que les exigences en matière de confidentialité avaient conduit les anciens combattants à utiliser des systèmes de communication distincts pour Anciens Combattants Canada et de PSRVC.

Le Comité a également entendu l'ombudsman des anciens combattants indiquer que son bureau avait des difficultés à obtenir les dossiers des anciens combattants, apparemment pour des raisons de confidentialité, ce qui nuisait à sa capacité à mener des examens systémiques. Parallèlement, des témoignages ont évoqué la possibilité pour les anciens combattants de donner leur autorisation expresse pour l'accès à leurs propres dossiers.

Préserver la responsabilité ultime d'Anciens Combattants Canada envers les anciens combattants

Le recours à un prestataire tiers ne transfère pas la responsabilité du gouvernement du Canada et d'Anciens Combattants Canada de veiller à ce que les anciens combattants reçoivent des services de réadaptation appropriés.

Bien qu'ACC ait indiqué que ses gestionnaires de cas restent chargés d'approuver les services de réadaptation, de suivre les progrès de la réadaptation et de coordonner l'ensemble des besoins en matière de gestion de cas des anciens combattants et de leurs familles, les conservateurs estiment que cette responsabilité doit rester claire pour les anciens combattants.

Un ancien combattant ne devrait jamais se trouver dans l'incertitude quant à savoir si une question relève de la responsabilité d'ACC ou de PSRVC. Lorsqu'un ancien combattant est confronté à un différend entre les deux organisations, ACC devrait rester responsable de veiller à ce que le problème soit résolu rapidement.

Recommandations

Les membres conservateurs du Comité permanent des anciens combattants proposent les recommandations suivantes :

1. Que le ministère des Anciens Combattants du Canada publie un rapport annuel de reddition de comptes concernant le contrat de PSRVC, ainsi que tout autre contrat futur, afin de fournir des informations transparentes sur l'exécution du contrat, les dépenses, les paiements liés à la performance, l'accès aux services, les plaintes, les résultats obtenus par les participants et les mesures correctives, en veillant à expurger de manière appropriée les informations sensibles et personnelles.
2. Que le ministère des Anciens Combattants du Canada établisse des normes de service claires pour PSRVC, ainsi que pour les futurs contrats de services de réadaptation, qui répondent aux besoins des anciens combattants.
3. Que le ministère des Anciens Combattants du Canada veille à ce que toute rémunération liée à la performance dans le cadre du contrat de PSRVC, ainsi que des contrats futurs, soit directement liée aux résultats obtenus pour les anciens combattants qui répondent aux normes de service et ne crée pas d'incitations privilégiant le volume administratif au détriment de soins cliniques appropriés.
4. Que le ministère des Anciens Combattants du Canada mette en place un mécanisme de plainte et de recours clair, accessible et indépendant à l'intention des anciens combattants utilisant les services de PSRVC, et publie des informations concernant les plaintes, les délais de résolution et les mesures correctives.
5. Que l'examen indépendant du Programme de services de réadaptation et d'assistance professionnelle ainsi que du contrat de PSRVC porte sur le respect des clauses contractuelles, les résultats obtenus par les anciens combattants, l'accès aux services, les plaintes, l'indépendance clinique, le rapport qualité-prix, les paiements liés à la performance et les pratiques de suivi des contrats par le ministère des Anciens Combattants du Canada.
6. Que le ministère des Anciens Combattants du Canada obtienne le consentement éclairé de chaque ancien combattant avant toute divulgation de renseignements personnels à un prestataire de services de réadaptation, en informant l'ancien combattant de l'identité du destinataire, des documents à transmettre, de leur finalité et des conséquences d'un refus ; et que les anciens combattants ne perdent pas leur admissibilité au programme ni la prestation de remplacement du revenu s'ils refusent de communiquer des renseignements personnels ou des documents spécifiques ; et qu'une restriction consignée empêche le transfert du document soumis à restriction.

7. Que le ministère des Anciens Combattants du Canada rédige et publie une analyse d'impact sur la vie privée ainsi qu'un résumé de l'accord de partage d'informations relatif à cet arrangement avant que toute prolongation de contrat n'entre en vigueur.
8. Qu'avant de renouveler, de prolonger ou de modifier de manière substantielle le contrat de PSRVC, Anciens Combattants Canada démontre publiquement que le contrat respecte les normes de service établies et répond aux besoins des anciens combattants.
9. Qu'Anciens Combattants Canada continue de veiller à ce que les gestionnaires de cas d'ACC conservent une responsabilité claire sur l'ensemble du parcours de réadaptation et à ce que les anciens combattants disposent d'une voie unique et clairement identifiée pour résoudre les litiges impliquant l'ACC, PSRVC et d'autres prestataires de services sous contrat

Conclusion

Les anciens combattants qui ont besoin de services de réadaptation ne devraient pas avoir à faire face à l'incertitude quant à la responsabilité de leurs soins, et ils devraient bénéficier du soutien et des services de réadaptation dont ils ont besoin, accompagnés d'une communication claire et précise de la part d'Anciens Combattants Canada (ACC) et des prestataires de PSRVC.

Les conservateurs estiment que la responsabilité doit être évaluée selon des critères qui comptent pour les anciens combattants : un accès rapide à des soins adaptés, des résultats concrets en matière de réadaptation, la continuité des services, un traitement transparent des réclamations et une gestion responsable des fonds publics.

L'étude du Comité a permis d'examiner non seulement les expériences individuelles des anciens combattants, mais aussi de déterminer si le gouvernement fournit les soins nécessaires aux anciens combattants et s'il a mis en place les mécanismes de contrôle et de responsabilité indispensables à la gestion efficace d'un contrat public d'envergure.

Le gouvernement a commandé un examen indépendant du programme et du contrat de PSRVC. Cet examen doit être exhaustif, transparent et axé sur les résultats. Ses conclusions devraient servir à renforcer le système et à garantir que tout futur accord contractuel place les intérêts et les besoins de réadaptation des anciens combattants au cœur de la prestation des services.

Les conservateurs recommandent donc qu'Anciens Combattants Canada se serve de l'examen indépendant annoncé en août 2026 pour examiner non seulement la performance administrative, mais aussi l'expérience vécue par les anciens combattants, la pertinence clinique, la continuité des soins, la responsabilité et les résultats.

Surtout, les anciens combattants ne devraient pas être contraints de se débrouiller seuls face aux accords contractuels du gouvernement pour obtenir les soins auxquels ils ont droit. Le système devrait être organisé autour de l'ancien combattant, avec des responsabilités claires, une surveillance indépendante et des résultats mesurables.

Les recommandations formulées dans cet avis complémentaire visent à renforcer ces principes et à fournir au Parlement les informations nécessaires pour demander des comptes au ministère et à ses prestataires de services.