



Principales mesures prises par Anciens Combattants Canada par suite des recommandations des anciens comités consultatifs

De 2006 à 2010, Anciens Combattants Canada (ACC) a reçu un total de 255 recommandations et observations visant la Nouvelle Charte des anciens combattants dans le cadre de sept rapports distincts des comités consultatifs, y compris un rapport du Comité permanent des anciens combattants de la Chambre des communes (ACVA). Le gouvernement suit de près cette saine discussion et donne suite aux suggestions provenant d'un grand nombre d'intervenants souhaitant l'amélioration des programmes et des services offerts aux vétérans et à leurs familles. ACC a partiellement ou entièrement mis en application environ 160 recommandations, en apportant 108 améliorations aux politiques, à la prestation de services et aux textes de loi.

Voici la liste des rapports produits par les comités consultatifs :

Groupe consultatif sur la Nouvelle charte des anciens combattants (GCNCAC)

- *Honorer notre engagement envers les nouveaux vétérans et leurs familles : la Charte évolutive en action (octobre 2009)*

Groupe consultatif sur les besoins spéciaux (GCBS)

- RAPPORT 1 – *Rapport initial sur la mise en œuvre de la Nouvelle Charte des anciens combattants* (janvier 2006)
- RAPPORT 2 – *Mise en œuvre de la Nouvelle Charte des anciens combattants* (novembre 2006)
- RAPPORT 3 – *Mise en œuvre de la Nouvelle Charte des anciens combattants* (décembre 2007)
- RAPPORT 4 – *La Nouvelle Charte des anciens combattants : quelles sont les lacunes pour les vétérans ayant des besoins spéciaux et leurs familles?* (janvier 2009)
- RAPPORT 5 – *Conséquences imprévues de la Nouvelle Charte des anciens combattants : un recul sur le plan financier pour les vétérans atteints d'une invalidité grave et leur famille* (septembre 2010)

Comité permanent des anciens combattants de la Chambre des communes (ACVA)

- *La Nouvelle Charte vivante des anciens combattants à l'heure de la mise au point* (juin 2010)

Chaque groupe consultatif a formulé des recommandations précises, mais cinq grands thèmes sont ressortis dans tous les rapports :

- 1) La sécurité financière
- 2) Les prestations d'invalidité
- 3) La transition, la continuité des soins et la prestation de services
- 4) La gestion de cas
- 5) Le soutien aux familles

La liste complète des recommandations partiellement ou entièrement mises en œuvre selon l'opinion d'Anciens Combattants Canada figure à l'annexe A. Dans certains cas, le Ministère a atteint l'objectif sous-jacent à la recommandation par le biais de mesures autres que celles expressément recommandées par le comité consultatif.

Les pages qui suivent résument les grandes mesures prises relativement à chaque thème, de façon à donner suite aux recommandations des anciens comités consultatifs. On indique également la date de mise en œuvre, ainsi que la ou les recommandations auxquelles on a donné suite.

SÉCURITÉ FINANCIÈRE :

Les recommandations à cet égard portaient sur l'élargissement des critères d'accès à l'allocation pour déficience permanente (ADP), l'instauration d'un supplément exceptionnel, l'augmentation de l'allocation pour perte de revenus et les améliorations à la prestation de retraite supplémentaire.

Mesures prises par ACC :

1. Les vétérans gravement blessés ont plus facilement accès à l'allocation pour déficience permanente (ADP). Les critères d'admissibilité ont été modifiés pour permettre aux vétérans grièvement blessés bénéficiaires d'une pension d'invalidité d'accéder à l'ADP à condition qu'ils ne reçoivent pas une allocation d'incapacité exceptionnelle en vertu de la *Loi sur les pensions*. Avant ce changement, seuls les vétérans gravement blessés recevant une indemnité d'invalidité étaient admissibles à l'ADP. ACC s'attend à ce que plus de 3 500 vétérans supplémentaires y soient admissibles.

Mise en œuvre – 2011

Répond à :

GCNCAC – 7

GCBS – 108

ACVA – 6

2. Les vétérans qui touchent l'allocation pour déficience permanente (ADP) et qui ne sont pas en mesure d'occuper un emploi convenable et rémunérateur reçoivent 1 047,53 \$ de plus par mois (taux de 2013) au titre du supplément à l'ADP. Depuis janvier 2013, les taux pour l'ADP vont de 569 \$ à 1 709 \$ par mois.

Mise en œuvre – 2011

Répond à :

GCNCAC – 7

GCBS – 108, 109

ACVA – 6

3. Les modifications réglementaires ont été apportées afin d'assurer aux vétérans un revenu annuel minimal avant impôts de 42 464 \$ (avril 2013) pendant qu'ils participent au Programme de

réadaptation d'ACC ou jusqu'à l'âge de 65 ans, s'ils sont dans l'impossibilité d'occuper un emploi convenable et rémunérateur.

Mise en œuvre – 2011

Répond à :

GCNCAC – 6

GCBS – 30, 68, 69

4. Les prestations d'invalidité ne sont plus déduites dans le calcul de l'allocation pour perte de revenus et de l'allocation de soutien du revenu des Forces canadiennes, permettant ainsi un soutien plus équitable aux vétérans et à leurs familles.

Mise en œuvre – 2012

Répond à :

GCNCAC – 6

GCBS – 31, 32

PRESTATIONS D'INVALIDITÉ :

Les recommandations à cet égard portaient sur la hausse de l'indemnité d'invalidité, l'introduction d'un choix de méthodes de versement, la bonification de l'indemnité pour la rendre comparable aux indemnités accordées par les tribunaux civils et l'amélioration de l'indemnisation pour ceux qui souffrent de blessures catastrophiques.

Mesures prises par ACC :

5. ACC surveille les indemnités versées pour des pertes non financières, autant sur le plan international qu'au Canada. Dans le cadre de son processus d'examen continu des politiques, le Ministère effectue périodiquement une analyse des indemnités versées par la cour pour des pertes non financières, des décisions de commissions provinciales et territoriales d'indemnisation des travailleurs accidentés, des dispositions de régimes d'invalidité à long terme et par des pays alliés du Canada, dont les États-Unis, l'Australie, la Nouvelle-Zélande et le Royaume-Uni. L'analyse révèle que les indemnités d'invalidité qu'accorde ACC sont raisonnablement comparables à celles offertes par les tribunaux civils et les autres prestations pour pertes non financières citées ci-dessus.

Mise en œuvre – 2006, avec un récent examen en 2013

Répond à :

GCNCAC – 8

GCBS – 66

6. La Table des invalidités (TI) est l'instrument réglementaire prévu par la loi utilisé pour évaluer la gravité d'une invalidité en vue des prestations d'invalidité. La TI originale de 1995 a été remplacée par une table mise à jour en 2006. Avec les changements, l'évaluation de l'invalidité prend en considération les répercussions de la déficience constatée par un médecin sur la qualité de vie du vétéran.

Mise en œuvre – 2006; [Mise à jour : 2011]

Répond à :

GCBS – 37

7. La *Loi améliorant la Nouvelle Charte des anciens combattants* prévoit des modalités plus souples pour le versement de l'indemnité d'invalidité, de sorte que les vétérans puissent obtenir des paiements périodiques pendant un certain temps, percevoir à la fois une somme forfaitaire et des paiements périodiques ou tout recevoir en une seule somme forfaitaire. ACC offre aux vétérans une aide pour des services-conseils financiers chaque fois qu'une indemnité d'invalidité de 5 % ou plus est accordée.

Mise en œuvre – 2011

Répond à :

GCNCAC – 8

GCBS – 36, 38, 39, 64, 65, 66

ACVA – 9

TRANSITION, CONTINUITÉ DES SOINS ET PRESTATION DES SERVICES

Les recommandations à cet égard portaient sur la transition, les mesures précoces d'intervention et de réadaptation, l'accès aux professionnels de la santé, l'amélioration des relations avec les fournisseurs de services, la sensibilisation, la recherche, la surveillance des programmes et des services et la prestation de services.

Mesures prises par ACC :

Transition

8. En 2003, ACC a commencé à fournir une entrevue de transition à tous les membres de la force régulière des Forces armées canadiennes (FAC) en

voie d'être libérés ainsi qu'auprès des réservistes libérés pour raisons médicales. Le processus est obligatoire pour les membres de la Force régulière. Tous les membres des FAC (Réserve) en voie d'être libérés et leurs familles sont également fortement encouragés à y participer.

Au cours de l'exercice 2012-2013, le nombre total de membres des FAC libérés a été de 4 001. ACC a réalisé 4 144 entrevues de transition durant cette période. La différence entre les données sur les libérations et celles des entrevues de transition provient du fait qu'une entrevue de transition peut se produire une certaine année alors que le membre ne sera libéré qu'à l'exercice suivant.

Mise en œuvre – mise en œuvre complète de l'entrevue de transition en 2006

Répond à :

GCNCAC – 2

GCBS – 1, 2, 4, 6, 22, 67, 95

9. Les entrevues de transition ont été élargies pour inclure les réservistes en voie d'être libérés volontairement et qui ont été déployés dans une zone de service spécial/opération de service spécial.

Mise en œuvre – 2008

Répond à :

GCNCAC – 2

GCBS – 6, 22, 67

10. ACC a créé l'Unité de soutien aux militaires gravement blessés en Afghanistan, dont les employés ont reçu une formation particulière pour voir aux demandes de ces vétérans. La mise en œuvre de cette unité a permis à ACC de mieux prendre en charge les militaires blessés dans le cadre des opérations du Canada en Afghanistan. Le travail de cette unité est maintenant intégré à celui de l'Unité des prestations d'invalidité d'ACC.

Mise en œuvre : 2009-2011

Répond à :

GCNCAC – 2

GCBS – 40, 52, 80, 81, 83, 104

11. Des protocoles relatifs aux blessés ont été mis en place de façon

proactive entre ACC et les FAC pour le premier contact avec les blessés et leurs familles, afin de simplifier le processus de décision et d'accorder des évaluations provisoires, s'il y a lieu.

Mise en œuvre – 2009

Répond à :

GCNCAC – 2

GCBS – 40, 52, 80, 81, 83

12. Des agents régionaux de résolution de problèmes ont été désignés pour simplifier le traitement des demandes de prestations présentées par les vétérans dont les besoins sont complexes.

Mise en œuvre – 2009

Répond à :

GCNCAC – 2

GCBS – 40, 52, 81

13. ACC et le ministère de la Défense nationale (MDN) dirigent 24 centres intégrés de soutien du personnel (CISP) dans les bases et les escadres des Forces armées canadiennes ou à proximité. Le personnel clé d'ACC et celui du MDN et des FAC partagent les locaux de chacun des CISP. Ces personnes travaillent de concert pour faciliter le rétablissement, la réadaptation et la réinsertion dans la vie militaire des membres des FAC et de leurs familles ou la transition à la vie civile.

Mise en œuvre –

Phase 1 – mars 2009

Vancouver (Colombie-Britannique)

Edmonton (Alberta)

Shilo (Manitoba)

Toronto (Ontario)

Petawawa (Ontario)

Valcartier (Québec)

Gagetown (Nouveau-Brunswick).

Halifax (Nouvelle-Écosse)

Phase II – mai 2009

Esquimalt (Colombie-Britannique)

Calgary (Alberta)

Wainwright (Alberta)

Winnipeg (Manitoba)

Kingston (Ontario)

London (Ontario)

Meaford (Ontario)

Ottawa (Ontario)

Saint-Jean (Québec)

Moncton (Nouveau-Brunswick)

St. John's (Terre-Neuve-et-Labrador)

Phase III – février 2011

Comox (Colombie-Britannique)

Cold Lake (Alberta)

Borden (Ontario)

Trenton (Ontario)

Bagotville (Québec)

Répond à :

GCNCAC – 2

GCBS – 22, 72, 77, 80, 81, 83, 102, 104

ACVA – 3, 5

14. L'unité d'information et de soutien d'ACC à l'intention des membres des FAC a un agent de projet sur place à l'Unité du directeur – Gestion du soutien aux blessés du MDN à Ottawa. L'agent de projet a un accès immédiat à l'information sur les états de service et les blessures détenues par les FAC et le MDN dans leurs systèmes de gestion des ressources humaines, des carrières militaires et des dossiers de santé. Ceci garantit un accès rapide et facile aux rapports d'accidents, au résumé des enquêtes, etc. à l'appui des demandes de prestations d'invalidité des vétérans, ainsi qu'à l'information sur les états de service nécessaire pour la prise en charge des demandes d'autres prestations d'ACC.

Mise en œuvre – 2006

Répond à :

GCNCAC – 2

GCBS – 52, 81, 103

15. ACC et le MDN ont établi un réseau commun de 17 cliniques qui offrent aux membres des FAC, aux vétérans et à leurs familles des services d'évaluation et de traitement complets des traumatismes de stress opérationnel. Anciens Combattants Canada finance actuellement 10 cliniques de traitement des traumatismes liés au stress opérationnel (TSO). Quatre des dix dispensaires ont été ouverts entre 2008 et 2009 à Fredericton (Nouveau-Brunswick) en 2008 ; à Ottawa (Ontario) en 2009 ; à Vancouver (Colombie-Britannique) en 2009 ; et à Edmonton (Alberta) en 2009. En 2010, ACC a ouvert la 10^e clinique de TSO à Sainte-Anne-de-Bellevue, au Québec, qui offre une stabilisation aux malades hospitalisés et des programmes de réadaptation en établissement.

Les sept cliniques restantes du réseau sont des centres de soutien pour trauma et stress opérationnels financés et dirigés par le MDN.

Mise en œuvre : 2006-2010

Répond à :

GCNCAC – 3

GCBS – 106

16. Dans le cadre de l'initiative Une tradition de soins, le gouvernement a reconnu les défis exceptionnels auxquels doivent faire face les militaires gravement malades et blessés et leurs familles. Le MDN a mis en œuvre quatre initiatives : des logements transitoires à accès facile; des services de soutien tels que des transports accessibles aux personnes à mobilité réduite; des répit pour les aidants, des services de garde d'enfants et de livraison de fournitures médicales et de l'épicerie durant la période d'hébergement transitoire à accès facile; le Programme de perfectionnement de l'éducation pour les conjoints des militaires des FAC et la prestation des FAC pour les services auxiliaires.

Grâce à Une tradition de soins, ACC a mis en œuvre un soutien amélioré à la gestion des cas des vétérans gravement malades ou blessés. L'expérience confirme que les vétérans contemporains qui ont été gravement blessés ont besoin d'une gestion de cas plus étroite et que leur rétablissement est souvent plus lent. Les études révèlent d'autre part qu'une intervention, une gestion de cas détaillée, des traitements complets et une aide financière adéquate sont essentiels à la réadaptation des vétérans. Cela étant, dans le cadre de sa stratégie améliorée de gestion des cas, ACC a ajouté 20 personnes à son réseau national de gestionnaires de cas afin d'améliorer son service aux vétérans gravement blessés qui ont servi en Afghanistan et dans d'autres zones de conflit.

Mise en œuvre – 2010

Répond à :

GCNCAC – 2, 10

GCBS – 12

ACVA – 10

Réadaptation

17. La pratique d'offrir des services intégrés de réadaptation (physique, psychosociale et professionnelle) est en place. Les politiques et procédures ont été mises à jour pour faire en sorte que les services nécessaires sont offerts simultanément lorsque c'est approprié. Ces politiques et ces procédures précisent que les services n'ont pas à être offerts séquentiellement. Par exemple, la réadaptation médicale ne doit pas obligatoirement précéder la réadaptation psychosociale. Les vétérans peuvent recevoir des services de réadaptation au besoin afin d'améliorer leur santé et d'appuyer leur réinsertion au sein de leur collectivité.

Mise en œuvre – 2006

Répond à :

GCNCAC – 9, 11

GCBS – 49, 50, 91, 127

ACVA – 2

18. Le Programme de réadaptation professionnelle d'ACC offre des services d'orientation professionnelle, des évaluations, une aide à la recherche d'emploi et de la formation pour atteindre les objectifs professionnels du vétéran ou du conjoint/survivant admissible. En 2013, le *Règlement* a été modifié pour réduire les formalités administratives et accroître la souplesse en mettant en place une somme maximum de 75 800 \$ réservée à la formation. Ainsi, les maximums prescrits pour des dépenses précises de formation ont été abolis.

Mise en œuvre – 2006

Modification – 2013

Répond à :

GCNCAC – 9, 11

GCBS – 87

19. Une demande de propositions pour des services de réadaptation professionnelle offerts sous contrat a été publiée en octobre 2013. Le contrat révisé comprendra des exigences de suivi plus rigoureuses, notamment l'obligation de réaliser des évaluations de suivi avec les personnes employées (six semaines,

six mois, 12 mois) ainsi que la rationalisation des processus.

Mise en œuvre – Nouveau

contrat publié 2013

Répond à :

GCNCAC – 9, 14

GCBS – 24, 25, 26, 27, 28, 70

20. ACC inclut les membres des FAC à temps plein dans la zone de sélection de ses processus d'embauche affichés à l'interne et mentionne l'expérience militaire comme un atout dans toutes les annonces de dotation.

Mise en œuvre – 2011

Répond à :

GCBS – 23

ACVA – 4

21. Dirigé par la Fondation La patrie gravée sur le cœur, le Conseil consultatif de la transition des vétérans été créé pour soutenir les vétérans en matière d'emploi. Le Conseil comprend des représentants de grandes entreprises nationales qui travaillent à sensibiliser les recruteurs aux ensembles de compétences que les vétérans ont à offrir au secteur privé. Le Conseil fournit des recommandations stratégiques au ministre des Anciens Combattants et à l'ensemble du secteur privé afin d'améliorer la transition des militaires vers un emploi civil.

Mise en œuvre – 2012

Répond à :

GCNCAC – 9

GCBS – 23, 25, 51, 70

ACVA – 2, 4

22. ACC établit des partenariats avec le programme Du régiment aux bâtiments pour élargir les possibilités d'emploi dans l'industrie de la construction. Du régiment aux bâtiments permet de mettre en contact des vétérans et des hommes et des femmes en uniforme des Forces armées canadiennes (Force régulière et Force de réserve) avec un éventail de carrières dans l'industrie de la construction, y compris comme apprentis de divers métiers de la construction.

- Mise en œuvre – 2011*
Répond à :
GCNCAC – 9
GCBS – 70
ACVA – 4
23. ACC a établi le Secrétariat
Embauchez un vétérán pour
coordonner le développement et la
promotion de ses initiatives conçues
pour aider les vétérans à trouver un
emploi.
- Mise en œuvre – 2013*
Répond à :
GCNCAC – 9
GCBS – 23, 35, 70
ACVA – 4
24. Par son initiative Embauchez un
vétérán (anciennement connue sous
le nom de Jobs-Emplois), ACC établit
des partenariats avec des
entreprises, des établissements
universitaires et d'autres
organisations pour accroître la
possibilité des vétérans de s'intégrer
à la main-d'œuvre civile. Les
occasions d'emploi sont
communiquées aux FAC, aux agents
locaux d'ACC et à l'entrepreneur
chargé des services de réadaptation
à l'échelle nationale, qui travaillent
tous directement avec le personnel
des FAC et les vétérans.
- Mise en œuvre – 2012*
Répond à :
GCNCAC – 9
GCBS – 24, 25, 35, 70
ACVA – 4
25. Le gouvernement a déposé une
nouvelle mesure législative pour
accorder aux vétérans libérés pour
raisons médicales qui ont été
blessés au service du Canada la
priorité absolue en matière de
possibilités d'emploi dans la
fonction publique. Le
7 novembre 2013, le gouvernement
a déposé un projet de loi à la
Chambre des communes pour
modifier la *Loi sur l'emploi dans la
fonction publique* en vue de :
- Créer un droit à une priorité de nomination absolue pour le personnel des FAC libéré pour des raisons médicales qui sont attribuables au service ;
 - Déterminer que le délai de priorité prévu par la loi dans le
- cas du personnel des FAC libéré
pour des raisons médicales qui
sont attribuables au service sera
d'une durée de cinq ans;
- Prolonger le droit de priorité réglementaire pour le personnel des FAC libéré pour des raisons médicales qui ne sont pas attribuables au service à une durée de cinq ans (au lieu de deux ans comme auparavant).
- La loi devrait entrer en vigueur au printemps 2014.
- Mise en œuvre – 2014*
Répond à :
GCBS – 23, 70
ACVA – 4
26. Dans le cadre des Services de transition de carrière, ACC rembourse à vie les vétérans et les survivants admissibles jusqu'à concurrence de 1 000 \$ pour divers services tels que l'aide à la recherche d'emploi, l'aide à la rédaction d'un curriculum vitae et la préparation aux entrevues. La subvention est disponible à tout vétérán qui en fait la demande dans un délai de deux ans de la libération des FAC.
- Mise en œuvre – 2013*
Répond à :
GCNCAC – 9
GCBS – 27
27. L'entente de programme entre ACC, le MDN et le Régime d'assurance-revenu militaire (RARM) – renouvelée en 2012 – précise les rôles et les responsabilités de chaque organisme et améliore la coordination des interventions. L'entente relative au programme a été renouvelée en 2012 et les modifications adoptées comprenaient l'ajout d'un processus officiel de résolution de problèmes précisant les rôles, les responsabilités et le processus d'échange d'information. C'est un processus de recours à la hiérarchie comportant des instructions étape par étape pour ACC et le personnel du RARM à suivre lorsqu'un problème avec un vétérán a été signalé.
- Mise en œuvre – 2006 ; renouvellement – 2012*
Répond à :
- GCBS – 29, 49, 50*
ACVA – 3
- Professionnels de la santé et fournisseurs de services**
28. ACC sensibilise et informe les médecins de famille au sujet des traumatismes liés au stress opérationnel et d'autres problèmes de santé mentale s'appliquant aux vétérans et à leurs familles. Une approche de partenariat est souvent adoptée pour atteindre cet objectif. Par exemple, des séances d'information sur le SSPT des militaires ont été offertes aux médecins de famille, psychiatres et autres professionnels du domaine médical de la collectivité dans le cadre de la série « Continuing Professional Development Perspectives in Mental Health Care » 2012 de l'Association des psychiatres du Canada. En tout, cinq séances ont été offertes dans les villes suivantes de mai à juin 2012 : Halifax, Vancouver, Montréal, Toronto et Ottawa.
- Mise en œuvre – 2012*
Répond à :
GCNCAC – 3
29. ACC a augmenté le nombre des fournisseurs accrédités de services en santé mentale, ce qui a eu comme résultat un plus grand accès aux services pour les vétérans et leurs familles.
- Mise en œuvre – 2008 (en cours)*
Répond à :
GCNCAC – 3
30. ACC offre un soutien aux médecins de famille et aux autres professionnels de la santé qui travaillent avec les vétérans. Par exemple, ACC a créé une ressource d'information pour les médecins sur la démence. Cette ressource a été approuvée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et est publiée sur le site de l'OMS.
- Mise en œuvre – 2011*
Répond à :
GCNCAC – 3
31. Un webinaire en six parties a été offert aux professionnels

provinciaux de la santé mentale de Terre-Neuve-et-Labrador en 2011 sur le thème des traumatismes liés au stress opérationnel.

Mise en œuvre – 2011

Répond à :

GCNCAC – 3

32. Le Centre national pour les traumatismes liés au stress opérationnel (CNTSO) a collaboré avec des organismes nationaux de services psychologiques et psychiatriques pour produire du matériel de formation concernant les besoins des vétérans et de leurs familles. Ces documents ont été présentés à des conférences telles que le colloque conjoint ACC International Society for Traumatic Stress Studies (ISTSS), à Montréal en 2010 sur le sujet des traumatismes; un atelier d'une demi-journée offert par des psychologues d'ACC au congrès de l'Association des psychiatres du Canada tenu à Montréal en 2009 sur le thème du traitement de gestion de la colère à l'égard des vétérans ayant subi un traumatisme lié au stress opérationnel et d'autres populations cliniques; et un atelier d'une journée offert par des psychologues d'ACC lors du congrès de la Société canadienne de psychologie à Toronto en 2011, au sujet du traitement des symptômes liés à la régulation des émotions chez les vétérans ayant subi des blessures de stress opérationnel et d'autres populations cliniques.

Mise en œuvre : 2009-2011

Répond à :

GCNCAC – 3

33. Un examen global du tableau des avantages (plus de 700 prestations et services de santé gérés par ACC) a été mené entre 2009 et 2012. Le tableau des avantages dresse la liste complète des services de traitements offerts par ACC, y compris les plafonds en dollars et en fréquences ainsi que les exigences d'autorisation. Cet examen a permis d'apparier les plafonds en dollars d'ACC avec les honoraires normalement facturés dans chaque zone géographique à l'échelle du Canada. En outre, ACC a analysé les limites quant à la fréquence d'accès

aux services de santé par les vétérans et ajusté ces limites pour répondre aux besoins de santé de la majorité des vétérans.

Mise en œuvre – 2012

Répond à :

GCNCAC – 12

GCBS – 88, 110

34. Afin de garantir que les taux des avantages qui figurent au tableau des avantages et les fréquences de versements restent à jour, le Ministère a désigné son administrateur des demandes retenu par contrat pour faire régulièrement des recherches et la mise à jour des barèmes en fonction des normes de l'industrie.

Mise en œuvre – 2012

Répond à :

GCNCAC – 12

GCBS – 88

35. Une stratégie supplémentaire de relations avec les fournisseurs a été mise au point afin d'affecter des ressources de l'administrateur contractuel des demandes pour le maintien de bonnes relations avec les fournisseurs de services. Les premières étapes ont inclus la réalisation de sondages auprès de fournisseurs de soins de la vue, de physiothérapeutes, de massothérapeutes et de psychologues pour acquérir des connaissances sur les changements qui pourraient être apportés pour améliorer le service aux vétérans et les relations avec les fournisseurs.

Mise en œuvre – 2012

Répond à :

GCNCAC – 12

36. Les communications avec les fournisseurs de services d'ACC ont été améliorées grâce à des bulletins et à d'autres outils de communication utilisés pour s'assurer que les fournisseurs demeurent informés des programmes et des processus de facturation actuels d'ACC.

Mise en œuvre – 2008

Répond à :

GCNCAC – 12

37. ACC a également intensifié sa présence lors de conférences d'associations de fournisseurs de services nationaux et provinciaux, afin de renforcer les liens et les relations de travail ainsi que pour cerner et résoudre plus rapidement les problèmes avec les fournisseurs de services d'ACC.

Mise en œuvre – 2008

Répond à :

GCNCAC – 12

38. Le Ministère travaille sur plusieurs fronts afin de simplifier le processus de versement. Par exemple, ACC a supprimé l'exigence de pré autorisation du renouvellement de 393 avantages qui représentent 77 % du montant des prestations. Auparavant, une pré-autorisation était exigée.

Mise en œuvre – 2012

Répond à :

GCNCAC – 12

Sensibilisation – Promouvoir activement les programmes et services de la Nouvelle Charte des anciens combattants

39. ACC a élaboré une stratégie de sensibilisation à la Nouvelle Charte des anciens combattants comprenant notamment des séances d'information dans les bases des FAC un peu partout au pays. Cette stratégie comprenait 26 exposés à 20 bases/escadres :

BFC Gagetown
17^e Escadre Winnipeg
BFC Halifax
BFC Edmonton
BFC Petawawa
Région de la capitale nationale (Ottawa)
BFC Kingston
BFC Borden
Poste des FAC (St. John's)
8^e Escadre Trenton
Garnisons Saint-Jean/ Montréal
Garnison Valcartier
BFC Cold Lake
14^e Escadre Greenwood
19^e Escadre Comox
BFC Esquimalt
3^e Escadre Bagotville
BFC Shilo
15^e Escadre Moose Jaw
Yellowknife

- Mise en œuvre – séances d'information tenues entre novembre 2010 et janvier 2012*
Répond à :
GCNCAC – 13
GCBS – 5, 31, 32, 54
40. ACC participe régulièrement aux séminaires du Service de préparation à une seconde carrière (SPSC) pour fournir de l'information sur les programmes et les services d'ACC. ACC a amélioré sa présentation pour la rendre plus attrayante, plus pertinente et plus facile à comprendre. En 2012-2013, ACC a participé à 47 séminaires du SPSC, en 28 lieux différents.
- Mise en œuvre – 2013 (en cours)*
Répond à :
GCNCAC – 13
GCBS – 5
41. En coopération avec la gestion du soutien aux blessés des FAC, une nouvelle présentation intégrée du volet médical du Service de préparation à une seconde carrière d'ACC a été créée en vue d'être utilisée lors de la journée sur l'information médicale des FAC. La présentation fournit de l'information détaillée sur les programmes et les services d'ACC pour les membres des FAC qui sont libérés pour des raisons médicales.
- Mise en œuvre – 2013*
Répond à :
GCNCAC – 13
GCBS – 5
42. Pour améliorer la communication avec les réservistes, ACC coopère avec le MDN et les FAC afin de fournir de l'information d'ACC sur les feuilles de paie des réservistes. Environ 31 000 relevés de paye sont envoyés mensuellement aux réservistes. Un message d'ACC apparaît deux ou trois fois par an sur les relevés de paye.
- Mise en œuvre – 2013 (en cours)*
Répond à :
GCNCAC – 13
43. Un modèle renforcé de consultation et de participation a été mis en place. Le modèle inclut des relations élargies avec les organisations de vétérans et d'autres intervenants afin de s'assurer de recevoir des observations d'un large éventail d'intervenants ainsi que d'une large diffusion, grâce à une variété d'outils.
- Le Ministère entretient des relations de longue date avec des organisations de vétérans, notamment :*
- La Légion royale canadienne
Le Conseil national des associations d'anciens combattants
Association des anciens combattants de l'armée, de la marine et des forces aériennes au Canada
Association canadienne des vétérans des forces de paix des Nations Unies
Association canadienne des vétérans pour le maintien de la paix
- Le réseau a été élargi en 2011 pour inclure les nouvelles organisations de vétérans, notamment :*
- Organisation canadienne des vétérans de l'OTAN
Anciens Combattants ONU OTAN
VétéransduCanada.ca
L'association Canadian Veterans Advocacy
VeteranVoice.info
- ACC continue de forger de nouvelles relations avec des groupes qui ont un intérêt dans les questions touchant les vétérans, notamment :*
- Fondation La patrie gravée sur le cœur
Services de transition d'urgence pour les vétérans (V.E.T.S Canada – Veterans Emergency Transition Services)
Aboriginal Veterans Autochtones
Association canadienne des vétérans et membres actifs autochtones
Du Régiment aux bâtiments
Wounded Warriors
- Mise en œuvre – 2011 (en cours)*
Répond à :
GCNCAC – 13
44. L'information qui se trouve sur le site Web d'ACC est désormais davantage axée sur les vétérans et plus facile à comprendre.
- Mise en œuvre – 2011*
Répond à :
- GCNCAC – 13
GCBS – 43, 53, 54, 55, 82, 84, 85
45. Les médias sociaux sont également utilisés afin d'améliorer les communications avec les vétérans, les associations de vétérans et les autres intervenants – en particulier les vétérans de l'ère moderne et leurs familles – et de leur communiquer l'information dont ils ont besoin.
- Mise en œuvre – 2011*
Répond à :
GCNCAC – 13
GCBS – 55
46. Le Navigateur des avantages pour vétérans permet aux vétérans et à leurs familles de trouver rapidement et facilement des informations sur les avantages, les services et les programmes offerts par ACC. Les vétérans et leurs familles peuvent parcourir tous les avantages, ou sélectionner des informations propres à leurs besoins et service. Le site est accessible en tout temps.
- Mise en œuvre – 2012*
Répond à :
GCNCAC – 13
GCBS – 43, 53, 67, 82, 84
47. Mon cahier ACC a été conçu pour aider les vétérans et leurs familles à en savoir plus sur les services et les prestations qui leur sont offerts. Pour construire leur propre cahier ACC, les vétérans répondent à quelques questions. Une fois qu'ils ont terminé, un cahier s'affiche à l'écran en format PDF. Dans un délai de quelques jours, une copie est envoyée par la poste au vétéran.
- Mise en œuvre – 2012*
Répond à :
GCNCAC – 13
GCBS – 67, 82, 84
48. ACC a présenté de l'information sur les programmes et services d'ACC dans le cadre de quatre conférences nationales des professionnels de la santé (Association canadienne des ergothérapeutes, Association canadienne de réadaptation professionnelle du Canada, Association canadienne de

physiothérapie et Conférence nationale sur la gestion de cas).

Mise en œuvre – 2010

Répond à :

GCNCAC – 3

Investir dans la recherche

49. En partenariat avec le ministère de la Défense nationale et les Forces armées canadiennes et Statistique Canada, ACC participe à des travaux de recherche qui aideront à combler les lacunes de la recherche canadienne et internationale sur la transition à la vie civile. Le programme de recherche de l'Enquête sur la vie après le service militaire (EVAS) examine de nombreux aspects de la santé pendant la vie des vétérans au moyen d'études sur la santé, l'incapacité, le revenu, l'accès aux déterminants de la santé, la mortalité (dont le suicide) et le cancer. La première tranche de l'étude a été publiée en 2011.

Mise en œuvre – 2009

Répond à :

GCNCAC – 15

50. L'EVAS-Réserve (deuxième vague de l'EVAS) comprendra une étude sur la transition à la vie civile et une étude sur le revenu. L'étude a été mise au point afin qu'ACC soit en mesure d'évaluer la transition et le bien-être de réservistes canadiens ainsi que des vétérans de la Force régulière.

Mise en œuvre – 2013 avec

publication des résultats en 2014

Répond à :

GCNCAC – 15

51. L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2003 auprès de la population générale canadienne comprenait une série de questions visant à identifier les vétérans qui vivent au Canada. ACC, en collaboration avec Statistique Canada, a examiné les données pour comparer le bien-être des vétérans des FAC avec celui de la population canadienne en général.

Mise en œuvre – 2012

Répond à :

GCNCAC – 15

52. ACC a fondé en 2010 l'Institut canadien de recherche sur la santé des militaires et des vétérans. Le quatrième forum annuel a lieu du 25 au 27 novembre 2013 à Edmonton (Alberta). Comme les années précédentes, le forum portera sur un large éventail de sujets de santé concernant les militaires et les vétérans. Parmi les thèmes, mentionnons les familles des militaires et des vétérans, la santé mentale, les traumatismes cérébraux et des présentations sur la recherche internationale.

Mise en œuvre – 2010

Répond à :

GCNCAC – 15

53. ACC a établi un partenariat avec l'Université McGill pour inclure une question d'identification des vétérans dans l'Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement (ACDS). Cela permettra d'établir des comparaisons entre les vétérans et la population générale suivis dans l'étude.

Mise en œuvre – 2011

Répond à :

GCNCAC – 15

54. Un contrat a été élaboré entre ACC et le MDN, les FAC et l'Institut canadien de recherche sur la santé des militaires et des vétérans pour promouvoir la recherche indépendante d'importance pour la santé des militaires et vétérans. ACC a parrainé cinq projets avec trois universités canadiennes :

- l'Université du Manitoba (deux études) : une étude examinant la comorbidité de l'anxiété et de l'état de santé physique des vétérans des FAC ; et une étude sur la relation entre le revenu, les troubles mentaux et le suicide des vétérans des FAC.
- l'Université Queens (deux études) : une étude sur la qualité de vie liée à la santé des vétérans des FAC ; et une étude pour comprendre la relation entre la douleur et le bien-être des vétérans des FAC.
- l'Université de Sherbrooke (une étude) : conception d'outils de mesure pour la réinsertion en

milieu de travail des vétérans souffrant de troubles de santé mentale.

Mise en œuvre – 2012

Répond à :

GCNCAC – 15

55. ACC a fourni un appui à Can Praxis pour une étude sur l'apprentissage appuyé par les équidés. Elle comprend la mise au point d'outils de mesure pour évaluer l'efficacité de l'apprentissage appuyé par des équidés pour les vétérans des FAC atteints de problèmes de santé mentale et leurs conjoints.

Mise en œuvre – 2013

Répond à :

GCNCAC – 15

56. ACC a fourni un appui à l'Ambulance Saint-Jean pour une étude sur la zoothérapie appliquée aux vétérans vivant en établissement. Il comprend des outils visant à déterminer si l'utilisation de chiens dans les institutions peut avoir un effet sur l'isolement social.

Mise en œuvre – 2013

Répond à :

GCNCAC – 15

57. ACC crée un partenariat avec l'Institut canadien de recherche sur la santé des militaires et des vétérans pour examiner la recherche liée à l'utilisation des chiens d'assistance psychiatrique pour les vétérans souffrant de SSPT. Le projet fournira des recommandations à ACC sur les futurs besoins en recherche.

Mise en œuvre – 2013

Répond à :

GCNCAC – 15

58. Du point de vue de la santé mentale, par l'entremise d'une subvention des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), ACC a réuni une équipe pour mener une recherche sur la réintégration au milieu de travail des vétérans aux prises avec des problèmes de santé mentale.

Mise en œuvre – 2008

Répond à :

GCNCAC – 15

59. Le MDN et les instituts de recherche en santé du Canada financent trois projets de recherche qui feront progresser la compréhension des traumatismes cérébraux légers, plus communément connues sous le nom de commotions cérébrales, subies par les soldats dans des opérations militaires par suite de l'exposition à l'explosion de dispositifs explosifs. Les connaissances acquises dans le cadre de cette recherche seront communiquées à ACC et aideront le Ministère à soutenir les vétérans ayant subi ce genre de blessure.
- Mise en œuvre – 2013*
Répond à :
GCNCAC – 15
60. ACC, le MDN, les FAC et les IRSC se communiquent l'information liée aux activités de recherche grâce à leur participation au Comité consultatif technique de l'Institut canadien de recherche sur la santé des militaires et des vétérans et à d'autres réunions bilatérales et multilatérales.
- Mise en œuvre – 2010*
Répond à :
GCNCAC – 15
61. La recherche est un thème principal des réunions du Forum international des cadres supérieurs (FICS), qui est comptent des représentants de l'Australie, de la Nouvelle-Zélande, des États-Unis, du Royaume-Uni et du Canada. Des chercheurs de ces pays respectifs composent le Comité de recherche du Forum international des cadres supérieurs qui présentera ses constatations au sujet d'enjeux émergents ayant trait à la santé des vétérans aux ministres et sous-ministres, durant les réunions. ACC se sert de cette information afin de renforcer l'élaboration de ses politiques et programmes.
- Mise en œuvre – 2011*
Répond à :
GCNCAC – 15
- Surveiller les programmes et les services**
62. ACC mène un sondage auprès de participants du programme de réadaptation mis en œuvre dans le cadre de la Nouvelle Charte des anciens combattants, au début et à la fin du programme. Les résultats de l'enquête sont compilés sur une base annuelle. Les résultats indiquent que les vétérans qui terminent le Programme de réadaptation signalent plus souvent que leur santé est excellente, très bonne ou bonne comparativement à ceux qui débutent le programme (2009-2010, 2010-2011 et 2011-2012).
- Mise en œuvre – 2007 (en cours)*
Répond à :
GCNCAC – 14
GCBS – 45, 48
ACVA – 8
63. Les programmes relevant de la Nouvelle Charte des anciens combattants comportent tous une stratégie de mesure du rendement, qui évalue les résultats d'un programme par rapport aux objectifs de celui-ci. La stratégie aide les gestionnaires de programmes et les administrateurs généraux à :
- surveiller en permanence le rendement des programmes ;
 - prendre des décisions éclairées et des mesures appropriées en temps utile relativement aux programmes ;
 - produire des rapports ministériels utiles et pertinents sur les programmes ;
 - veiller à la collecte de données fiables et crédibles sur le rendement pour appuyer l'évaluation des programmes.
- Mise en œuvre – 2010*
Répond à :
GCNCAC – 10, 14
GCBS – 48
64. Un cadre de reddition de comptes pour le rendement et l'établissement de rapports a été mis en œuvre pour les services de gestion de cas. Il comporte des directives et des outils de planification de cas, une surveillance du rendement et une stratégie d'apprentissage pour la gestion de cas. Le cadre améliore la capacité des gestionnaires et du personnel de fournir des services efficaces de gestion des cas, en s'assurant que les vétérans et leurs familles reçoivent en temps opportun un niveau de service approprié et uniforme.
- Mise en œuvre – 2012*
Répond à :
GCNCAC – 10, 14
GCBS – 8, 9, 48
ACVA – 8
65. Des outils de mesure de l'intensité de la charge de travail ont été mis au point pour évaluer les niveaux de risque, les besoins, la complexité et l'intensité des cas de vétérans qui sont gérés. Les outils permettent une gestion efficace de la charge de travail pour les gestionnaires de cas et les vétérans. Ces outils sont utilisés dans le cadre du travail quotidien sur le terrain.
- Mise en œuvre – 2012*
Répond à :
GCNCAC – 9, 10
66. Quatre normes de service, nouvelles ou mises à jour, relatives à l'exécution du Programme de réadaptation et des services de gestion de cas ont été mises en œuvre. Ce sont les suivantes :
- 1) Les besoins seront évalués dans les 30 jours qui suivent la décision rendue sur le Programme de réadaptation auquel le vétéran est admissible
 - 2) Un gestionnaire de cas élabore avec le vétéran un plan qui répond à ses besoins dans les 45 jours qui suivent la décision rendue sur le Programme de réadaptation admissible
 - 3) Un gestionnaire de cas communique avec le vétéran au moins une fois aux 90 jours pour discuter de ses progrès au regard de ses objectifs de réadaptation
 - 4) Les progrès des vétérans participant au Programme de réadaptation sont documentés par ACC tous les mois dans leur plan (création d'une note évolutive).
- Mise en œuvre – 2012*
Répond à :
GCNCAC – 9, 10
GCBS – 15, 16, 48
ACVA – 8
67. La Nouvelle Charte des anciens combattants (NCAC) a fait l'objet d'une évaluation en trois étapes dans le but d'améliorer la structure et la mise en œuvre des programmes

de la NCAC. Bien que des questions aient été soulevées au sujet de la conception de certaines composantes des programmes de la NCAC, ces évaluations ont permis de déterminer que, dans l'ensemble, la gamme de programmes prévoit les services et les avantages nécessaires à une réinsertion au sein de la vie civile réussie. Les évaluations contenaient des recommandations que le Ministère travaille à mettre en œuvre en ce qui concerne la mesure des résultats de la stratégie ministérielle d'information et pour les vétérans et leurs familles en ce qui concerne la reconnaissance, la santé, l'intégration à la collectivité, l'emploi et le revenu. En tout, 21 recommandations ont résulté de ces évaluations et peuvent être consultées dans les rapports d'évaluation, sur le site Web externe d'ACC.

Mise en œuvre –

- 2009 : Étape 1 – Pertinence et justification de la NCAC et de ses programmes
- 2010 : Étape 2 – Sensibilisation, processus de présentation des demandes et cadre de prestation de services
- 2011 : Étape 3 – Obtention des résultats attendus

Répond à :

GCNCAC – 14

GCBS – 45, 48, 117

68. Le Ministère a coopéré pleinement avec le Comité permanent des anciens combattants de la Chambre des communes (ACVA) lors de l'examen de la NCAC que le Comité a réalisé en 2010. Le 26 septembre 2013, le ministre a annoncé que la NCAC ferait l'objet d'un examen approfondi.

Mise en œuvre : 2010 et 2013

Répond à :

GCBS – 78

Prestation de services

ACC a mis en place un certain nombre de mesures grâce à l'initiative Réduction des formalités administratives à Anciens Combattants Canada, pour offrir un service amélioré et plus rapide, par des

moyens modernes, aux vétérans et aux militaires en cours de libération.

69. Le Ministère a adopté la pratique de verser les paiements d'avance pour les services d'entretien ménager et d'entretien du terrain fournis dans le cadre du Programme pour l'autonomie des anciens combattants. Les vétérans et les autres bénéficiaires de ces services n'ont plus besoin de soumettre des reçus.

Mise en œuvre – 2012

Répond à :

GCBS – 112

70. Les vétérans peuvent recevoir le paiement des prestations par dépôt direct. Cette méthode est déjà utilisée par plus de 48 000 vétérans.

Mise en œuvre – 2010-2013

Répond à :

GCBS – 118

71. Le système téléphonique de l'infrastructure de transfert d'appels intelligent améliore la qualité du service aux vétérans en favorisant la cohérence à l'échelle nationale dans la réponse aux demandes de renseignements. Le nouveau système a pour but de mettre en contact les vétérans et les personnes qui disposent des pouvoirs délégués requis pour prendre une décision au sujet d'une demande.

Mise en œuvre – 2010 pour le Réseau national des centres d'appels, avec extension aux bureaux de secteur à compter de 2012.

Répond à :

GCBS – 18, 19, 116, 128, 131

72. Dans le cas de 70 % des transactions, il n'est plus nécessaire d'obtenir une nouvelle autorisation pour des avantages médicaux.

Mise en œuvre – 2013

Répond à :

GCBS – 130

73. Mon dossier ACC est un élément fondamental du plan du Ministère visant à améliorer les services en ligne pour les vétérans. Les vétérans peuvent maintenant traiter leurs affaires avec le Ministère avec

commodité et souplesse, en ligne et en toute sécurité, à tout moment.

Mise en œuvre – 2012

Répond à :

GCBS – 19, 85, 118, 119, 120, 128

74. Le délai de traitement des demandes de prestations d'invalidité a été grandement réduit par l'élimination des étapes inutiles, des couches de bureaucratie et la mise en place de nouvelles technologies dans le traitement des demandes. Le Ministère s'attend à réduire ce délai.

Mise en œuvre – 2011

Répond à :

GCBS – 42, 118, 120, 130

75. La mise en œuvre du transfert électronique des dossiers de santé entre ACC, le MDN et les FAC permettra de réduire encore le délai de traitement des prestations d'invalidité lorsque le projet sera achevé, à la fin de l'exercice 2014-2015.

Mise en œuvre : 2013-2015

Répond à :

GCBS – 80, 103, 104

76. Grâce à un partenariat avec Service Canada, les vétérans ont maintenant accès à plus de 600 points de service à l'échelle du pays – une augmentation importante par rapport aux 60 points de service qui étaient disponibles auparavant.

Mise en œuvre – 2012

Répond à :

GCBS – 73

77. ACC a élaboré un manuel de normes pour les bureaux de secteur. L'objectif est de fournir un environnement à accès facile qui établit un équilibre entre le mobilier et le décor et les besoins de sécurité. Cette modification créera également pour les vétérans un environnement chaleureux, accueillant et uniforme dans les bureaux d'ACC de tout le pays. Le travail pour mettre la dernière main à ces changements est en cours, l'objectif étant de terminer tous les bureaux en 2014

Mise en œuvre – 2013

	<i>Répond à :</i> <i>GCBS – 21</i>	<i>GCBS – 129</i>	experts en la matière dans le processus de prise de décision.
78.	Dans le cadre du Projet de renouvellement des politiques, toutes les politiques relatives aux programmes ont été simplifiées, clarifiées et consolidées dans la mesure du possible. ACC a réduit le nombre de ses politiques de 450 à environ 200. <i>Mise en œuvre – 2013</i> <i>Répond à :</i> <i>GCBS – 32, 33, 34, 97, 98, 132</i>	82. La Déclaration des droits des anciens combattants a été établie, renforçant ainsi l'engagement du gouvernement envers les vétérans et leurs familles. <i>Mise en œuvre – 2007</i> <i>Répond à :</i> <i>GCNCAC – 1</i> <i>GCBS – 47</i>	<i>Mise en œuvre – 2011</i> <i>Répond à :</i> <i>GCNCAC – 10</i> <i>GCBS – 13, 72, 92, 95</i>
79.	Les politiques seront désormais révisées tous les quatre ans. Ce cycle de quatre ans permettra de s'assurer que les politiques sont tenues à jour et que la prise de décisions d'ACC sur les demandes de prestations des vétérans se fonde sur des preuves et des pratiques exemplaires d'actualité. <i>Mise en œuvre – 2013</i> <i>Répond à :</i> <i>GCBS – 32, 33, 34, 97, 98, 132</i>	83. Le Bureau de l'ombudsman des vétérans a été créé en tant que voix indépendante qui fait en sorte que les vétérans et leurs familles soient traités avec équité, conformément à la Déclaration des droits des anciens combattants. <i>Mise en œuvre – 2007</i> <i>Répond à :</i> <i>GCBS – 47</i>	86. Une stratégie nationale sur les dépendances a été élaborée et mise en œuvre pour les vétérans et les familles qui ont des problèmes de dépendance. Le Ministère a offert de la formation sur les dépendances à près de 400 employés. La formation est continue et d'autres occasions d'apprentissage sont prévues au cours des deux prochaines années. <i>Mise en œuvre en 2009 et formation en 2012</i> <i>Répond à :</i> <i>GCNCAC – 10</i> <i>GCBS – 96</i>
80.	Les vétérans n'ont plus à soumettre leurs reçus ni leurs confirmations de rendez-vous médical des fournisseurs de soins de santé pour se faire rembourser leurs frais de déplacement à des fins médicales. Grâce à ces changements, il y a moins de paperasse pour les vétérans et cela fait en sorte de traiter les demandes plus rapidement. <i>Mise en œuvre – 2012</i> <i>Répond à :</i> <i>GCNCAC – 11</i>	GESTION DE CAS Les recommandations à ce sujet portaient sur la nécessité d'améliorer les services de gestion de cas, particulièrement pour les vétérans et les familles ayant des besoins spéciaux ; d'établir des normes de gestion de cas ; de veiller à ce que les gestionnaires de cas disposent des pouvoirs nécessaires pour prendre des décisions ; et de voir à ce qu'ils reçoivent une formation adéquate. Mesures prises par ACC :	87. ACC a élaboré et mis en œuvre une Stratégie nationale de prévention du suicide. Le protocole d'ACC en matière de sensibilisation au suicide et d'intervention a été révisé pour fournir des renseignements essentiels sur les risques de suicide, ainsi que des techniques d'intervention pour aider les vétérans suicidaires. Il explique aux employés de première ligne d'ACC le processus permettant de dépister les risques de suicide, ainsi que les mesures immédiates à prendre et le suivi nécessaire. Le personnel d'ACC a reçu une formation en compétences d'intervention appliquées au suicide ; un webinaire est en cours d'élaboration pour promouvoir l'utilisation du protocole. <i>Mise en œuvre – 2010 ; mise à jour 2013</i> <i>Répond à :</i> <i>GCNCAC – 10</i> <i>GCBS – 20</i>
81.	Les lettres de décision sur les prestations d'invalidité et les dépliants sur les prestations et les services ont été mis à jour pour les rendre conformes aux normes acceptées pour le langage simple. Des améliorations quant au langage simple ont été apportées à 62 lettres d'invalidité. Ceci inclut la plupart des lettres de décision couramment utilisées. Les lettres explicatives et les lettres de condoléances ont également été remaniées. <i>Mise en œuvre – 2011</i> <i>Répond à :</i>	84. Un Plan de transformation en 10 points a été dressé pour améliorer les services de gestion de cas afin d'offrir une meilleure intégration avec la réadaptation et les soins de santé mentale. Ce plan comprend l'élaboration et la mise en œuvre des compétences de base des gestionnaires de cas, le renforcement de la production de rapports et des mesures du rendement, ainsi que des processus et des outils remaniés. <i>Mise en œuvre – 2010</i> <i>Répond à :</i> <i>GCNCAC – 9, 10, 14</i> <i>GCBS – 3, 7, 8, 9, 13, 17, 72, 75, 76, 79, 89, 130</i>	88. Un programme national de formation et une stratégie d'apprentissage de la gestion des cas d'ACC ont été mis en œuvre. Cette stratégie à long terme est axée sur le perfectionnement des aptitudes et des capacités du personnel de première ligne, pour faire en sorte que les charges de travail et les ensembles de compétences soient
85.	Les lignes directrices de planification de cas ont été révisées et mises en œuvre afin de soutenir les équipes interdisciplinaires et les		

harmonisés afin de mieux servir les vétérans et leurs familles.

Mise en œuvre – 2013

Répond à :

GCNCAC – 10

GCBS – 8

89. Un mécanisme permettant l'accès aux conseillers en gestion de cas à l'échelle nationale a été établi. Ces conseillers possèdent des connaissances dans le domaine de la santé mentale, de la réadaptation et de la gestion des incapacités. Ils travaillent avec les gestionnaires de cas d'ACC et le personnel, dans une pratique professionnelle et un rôle de soutien, en fournissant de l'encadrement, du mentorat et un renforcement des compétences. L'objectif des conseillers en gestion de cas est de renforcer la pratique et la prestation globale des services de gestion de cas.

Mise en œuvre – 2013

Répond à :

GCNCAC – 3, 10

GCBS – 8, 9, 10

90. La technologie mobile est utilisée dans le but de soutenir les services de gestion de cas.

Mise en œuvre – Projet pilote 2012

Projet pilote se poursuit

actuellement ; la mise en œuvre nationale est prévue pour 2014.

Répond à :

GCNCAC – 10

GCBS – 122

91. ACC a aussi transféré des responsabilités administratives des gestionnaires de cas au personnel administratif. Ce changement englobe : les gestionnaires d'équipe de services aux clients ; les gestionnaires de cas ; les agents des services aux clients et le groupe du soutien administratif. Par exemple, ACC a transféré la responsabilité des tâches administratives des gestionnaires de cas à du personnel administratif, afin que les gestionnaires de cas puissent se concentrer sur la prestation de services aux vétérans.

Mise en œuvre – 2012

GCNCAC – 10

GCBS – 7, 8, 14, 75, 76, 101

92. La délégation d'autorité en matière de prise de décisions accordée aux gestionnaires accroît le pouvoir décisionnel des gestionnaires de cas, ce qui a pour effet d'accélérer la prise de décisions dans les dossiers des vétérans.

Mise en œuvre – 2010

GCNCAC – 10

GCBS – 9, 11

93. ACC travaille avec plus de 200 gestionnaires de soins cliniques qui entrent en contact quotidiennement avec des vétérans ayant des besoins complexes en matière de santé mentale et physique, ainsi qu'avec les familles. Les gestionnaires de soins cliniques (GSC) sont des prestataires de service payés dans le cadre du Programme des avantages médicaux d'ACC. Les GSC reçoivent des clients aiguillés par les gestionnaires de cas d'ACC et leur fournissent un soutien individuel en services intensifs. Ce sont des vétérans qui ont des besoins de santé complexes et nécessitent un soutien supplémentaire. Les GSC travaillent directement avec le vétéran pour appuyer le plan de cas créé par le gestionnaire de cas d'ACC et le vétéran. Le gestionnaire de cas d'ACC continue d'exercer son rôle principal, qui est de coordonner les services et les interventions destinés aux vétérans.

Mise en œuvre – 2007

Répond à :

GCNCAC – 10

GCBS – 3, 71, 89, 90

94. Par suite de la mise en œuvre nationale de trois nouveaux outils de mesure de l'intensité de la charge de travail, le volume de travail d'un gestionnaire de cas est fondé sur le nombre de cas actifs et sur le niveau de risque, de complexité et d'intensité associé à chaque dossier. Généralement, le nombre de cas se situe à 40 vétérans par gestionnaire de cas. Ces outils permettent d'obtenir une bonne répartition des cas, ce qui, en définitive, aboutit à une charge de cas bien équilibrée et facile à gérer pour les gestionnaires de cas partout au pays.

Mise en œuvre – 2012

Répond à :

GCNCAC – 10

GCBS – 8, 9, 12, 14, 71, 73, 74, 76, 131

SOUTIEN AUX FAMILLES ET AUX DISPENSATEURS DE SOINS

Les recommandations à cet égard portent sur la nécessité de fournir un plus grand soutien aux familles, en plus de recommandations pour la création de programmes, dont des services de counseling et de réadaptation conçus pour les familles qui y ont droit, et l'instauration de mesures d'indemnisation des dispensateurs de soins au sein des familles.

Mesures prises par ACC :

95. La Nouvelle Charte des anciens combattants offre plus de soutien que jamais aux familles. Les services offerts aux familles comprennent les suivants :
- a. La gestion de cas – un soutien permanent et une évaluation des besoins de la famille ; la famille est appelée à participer aux entrevues de transition et à l'élaboration du plan d'intervention du vétéran.
 - b. La réadaptation – les services d'assistance professionnelle peuvent être transférés au conjoint ou au conjoint de fait si le vétéran n'est pas en mesure de bénéficier de ces services.
 - c. La prestation de décès – Par cette prestation, on reconnaît les incidences non financières du décès du membre des FAC sur la famille, en plus d'offrir un paiement forfaitaire non imposable.
 - d. L'assurance collective des soins de santé – les familles des FAC peuvent être admissibles à la protection du Régime des soins de santé de la fonction publique pour les prestations pharmaceutiques, les soins de la vue, etc.
 - e. L'aide à l'éducation – de l'appui financier pour aider les enfants à payer leurs études postsecondaires.

Mise en œuvre – 2006

Répond à :

GCNCAC – 1, 4

- GCBS – 4, 44, 63, 86, 87, 92, 95, 96, 100, 114*
ACVA – 7, 10
96. Les familles ont accès au Service d'assistance d'ACC, un numéro d'appel gratuit accessible en permanence qui fournit aux vétérans et à leurs familles des services de counseling professionnel à court terme et des services d'aiguillage. En 2012, ACC a élargi ce service afin d'inclure tout membre de la famille qui agit à titre d'aidant naturel ou de soutien principal au vétéran.
- Mise en œuvre – 2012*
Répond à :
GCNCAC – 1, 4, 5
GCBS – 96, 100
- Le programme Soutien social aux victimes de stress opérationnel (SSVSO), financé conjointement par ACC et les FAC, est un programme de soutien par les pairs pour les vétérans, les membres des FAC et les familles.
97. Huit postes additionnels de coordonnateurs du soutien aux familles par les pairs ont été créés pour renforcer le soutien aux familles.
- Mise en œuvre – 2008*
Répond à :
GCNCAC – 1, 4, 5
GCBS – 96, 100
98. Le programme de soutien en cas de deuil Empathie et soutien par des pairs offrant une invitation au réconfort (ESPOIR) était géré par l'entremise du Soutien social aux victimes de stress opérationnel (programme SSVSO, un partenariat ACC/MDN). ESPOIR fait maintenant partie du programme du programme du MDN établi dans les principales bases et escadres des FAC.
- Mise en œuvre – 2006*
GCNCAC – 4, 5
GCBS – 96, 100
99. Des services de pastorale sont offerts dans les cas où les vétérans et leurs familles sont confrontés à des situations de fin de vie, y compris le deuil. Le Programme d'action pastorale a été offert conjointement par le MDN et ACC jusqu'en 2010,
- date à partir de laquelle le programme a été exclusivement offert par ACC.
- Mise en œuvre – 2010*
Répond à :
GCNCAC – 1, 4, 5
GCBS – 96, 100
100. Les politiques ont été précisées pour que les membres de la famille du vétéran puissent participer aux séances de counseling et de psychoéducation, pour appuyer le plan de traitement, le plan d'intervention ou le plan de réadaptation.
- Mise en œuvre – 2009*
Répond à :
GCNCAC – 1, 4, 5
GCBS – 86, 96, 99, 100
101. Le réseau de cliniques pour traumatismes liés au stress opérationnel (TSO) a normalisé le dépistage, l'évaluation et le traitement effectués auprès des familles des vétérans qui reçoivent des traitements à une clinique TSO. En d'autres termes, on considère les membres de la famille comme d'importants partenaires lors du traitement de leur proche. Les membres de la famille recevront les services de dépistage, d'évaluation, de traitement et d'aiguillage *fondés sur des données probantes* dont ils ont besoin pour favoriser la réadaptation de l'être cher.
- Mise en œuvre – 2012*
Répond à :
GCNCAC – 1, 4, 5
GCBS – 86, 96
102. Une stratégie de sensibilisation ministérielle a été élaborée, en mettant l'accent sur la prise de contact avec le personnel des FAC, les vétérans, leurs familles et les organisations de vétérans et en veillant à ce que de l'information précise et à jour soit diffusée lors des séances d'information d'ACC. On recourt à des présentations professionnelles et normalisées, livrées par du personnel bien formé. Les séances d'information peuvent inclure la participation à des journées de perfectionnement professionnel des FAC, les centres intégrés de soutien au personnel et
- d'autres outils de sensibilisation tels que des cours de leadership et des conférences aux médecins fonctionnaires.
- Mise en œuvre – 2008, mise à jour 2010, 2012*
Répond à :
GCNCAC – 13
GCBS – 5, 53, 54
103. ACC a collaboré avec le MDN et les collectivités lors du premier Engagement communautaire à l'intention des vétérans et de leurs familles, lancé à Terre-Neuve-et-Labrador. ACC a fourni le cadre de l'engagement qui donne l'occasion d'accroître : a) la reconnaissance et la commémoration des sacrifices des vétérans et de leurs familles, b) la sensibilisation de la collectivité aux besoins des vétérans et de leurs familles lors de la transition et de la réinsertion à la vie civile, et c) la compréhension des programmes et services offerts par ACC.
- Mise en œuvre – 2010*
Répond à :
GCNCAC – 2, 4
GCBS – 58
104. Le projet visant à renforcer la capacité des services en santé mentale (PRCSSM) a été lancé et dirigé par ACC en collaboration avec les gouvernements provinciaux et des organismes non gouvernementaux, communautaires et fédéraux, ainsi que des services de santé mentale privés et des collectivités. L'intention derrière le projet pilote était la suivante : améliorer l'accès aux services de santé mentale et la sensibilisation à leur égard ; recruter des fournisseurs de services et renforcer leur capacité ; améliorer le soutien au personnel ; forger des partenariats de travail solides avec la province, les ONG et les principales collectivités, afin d'aider les vétérans et leurs familles. Le projet a également compris une conférence organisée conjointement sur le thème « servir ceux qui ont servi » et la préparation d'une série de webinaires comportant six modules, livrée à 60 cliniciens à Terre-Neuve-et-Labrador.
- Mise en œuvre – 2010*

Répond à :
GCNCAC – 2, 4
GCBS – 58

ACVA – 1

105. Les lignes directrices révisées sur la planification des interventions ont été approuvées et tiennent maintenant compte de la famille dans le processus d'entrevue et l'élaboration du plan d'intervention.

Note – Certaines recommandations du GCBS avaient trait au travail du comité ou visaient les pratiques opérationnelles en vigueur à ACC.

Cela inclut les recommandations du GCBS 41, 56, 57, 59, 60, 61, 62, 93, 105, 107, 111, 113, 115, 123, 124, 125, et 133

Mise en œuvre – 2011
Répond à :
GCNCAC – 1
GCBS – 92, 95

106. Un questionnaire de soins cliniques est maintenant disponible pour offrir un soutien intensif aux vétérans ayant des besoins complexes en santé physique et mentale ainsi qu'à leurs familles.

Mise en œuvre – 2007 ; mise à jour 2013
Répond à :
GCNCAC – 2, 4, 10
GCBS – 89, 90

Les mesures prises par le gouvernement, décrites aux points 95 à 106 permettent d'offrir du soutien aux familles, comme le fait le Centre de ressources pour les familles des militaires.

Mise en œuvre – 2006-2013
Répond à :
GCBS – 94

AUTRES

107. On a fourni au Groupe consultatif sur les besoins spéciaux des occasions d'obtenir la contribution de vétérans à besoins spéciaux et ceux et celles qui se font les porte-parole des vétérans à besoins spéciaux.

Mise en œuvre – 2006-2009
Répond à :
GCBS – 46, 126

108. Bon nombre des mesures prises par ACC pour répondre en totalité ou en partie aux recommandations des anciens comités consultatifs montrent que la Nouvelle Charte des anciens combattants demeure un document en constante évolution.

Mise en œuvre – 2006-2013
Répond à :

Groupe consultatif sur la Nouvelle Charte des anciens combattants (GCNCAC)

Honorer notre engagement envers les vétérans et leurs familles : la Charte évolutive en action, octobre 2009

1. Prendre des mesures pour créer et maintenir une culture respectueuse et centrée sur la famille dans tous les programmes d'Anciens Combattants Canada.
2. Combler les lacunes en matière de services pour faciliter la transition vers la vie civile.
3. Améliorer l'accès aux fournisseurs de soins de santé compétents et qualifiés.
4. Offrir plus de soutien pour les membres de la famille qui s'occupent des vétérans.
5. Offrir plus de soutien pour les survivants et les familles des soldats tombés au combat.
6. S'assurer que les vétérans handicapés reçoivent un revenu juste et équitable se situant dans la ligne d'une carrière militaire normale.
7. Accroître l'accès à l'allocation pour déficience permanente.
8. S'assurer que les indemnités pour perte non financière sont comparables à celles offertes dans la société civile et offrir des options de paiement pour l'indemnité d'invalidité.
9. Moderniser le programme de réadaptation.
10. Améliorer les services de gestion des cas.
11. Améliorer l'accès aux services de réadaptation d'ACC.
12. Rétablir de bons rapports avec les fournisseurs.
13. Promouvoir activement les programmes et les services de la Nouvelle Charte des anciens combattants.
14. Surveiller les programmes et les services.
15. Investir dans la recherche.

Groupe consultatif sur les besoins spéciaux – Rapport 1

Janvier 2006

Entrevue de transition

1. Tous les centres devraient utiliser un outil d'évaluation normalisé et approprié afin d'assurer la continuité des services. Une proposition d'outil d'évaluation de transition se trouve à l'annexe D, appendice 2.
2. ACC doit faire un examen de l'entrevue de transition et de l'évaluation des besoins à l'aide de processus acceptés et actuels provenant d'institutions agréées.
3. La gestion de cas repose sur un ensemble constitué de travail social, de connaissances cliniques, d'expertise technique et de valeurs humaines qui permettent de fournir des services spécialisés et uniques à des groupes particuliers de clients des FC. ACC se doit d'établir des normes de gestion de cas qui précisent les normes minimales de scolarité et d'expérience professionnelle pour tous les conseillers de secteur, en commençant par ceux qui s'occupent de la transition.
4. ACC et le MDN doivent établir des protocoles de transfert des cas qui définissent les buts, les tâches et les fonctions préliminaires, en incorporant des stratégies permettant à ACC de s'acquitter du rôle de gestion des cas auprès des clients des FC et de préciser une date de transfert.
5. ACC et le MDN doivent élaborer un plan de communications avec le membre des FC et les fournisseurs de services actuellement mis à contribution pour aider le membre des FC et sa famille immédiate.
6. Les FC et le MDN, de concert avec le membre des FC en voie d'être libéré pour raisons médicales, doivent participer à un nombre minimal de séances-bilan avec le personnel médical et de réadaptation des FC, pour veiller à ce que toute la documentation pertinente soit fournie à ACC, afin qu'elle l'intègre au plan de gestion de cas.

Services de gestion des cas

7. ACC doit élaborer, pour tous les vétérans, un plan de communications efficace qui explique le rôle du personnel d'ACC, notamment celui des conseillers de secteur et des gestionnaires de cas, des agents des services aux clients et du centre d'appel.
8. ACC doit définir le modèle de gestion de cas qui sera utilisé.
9. ACC doit établir des normes de gestion de cas, dans le cadre d'un plan d'assurance de la qualité permettant transparence et responsabilisation opérationnelles.
10. Tous les services de gestion de cas devraient respecter un code d'éthique pour s'assurer que les droits des vétérans ne sont pas violés.

11. Afin d'assurer la continuité des services de première ligne, ACC doit établir un système pour les bureaux de district qui permette à tous les vétérans des FC actuellement admis dans des programmes de réadaptation de bénéficier des services d'un conseiller de secteur de service. Les conseillers de secteur de service auront le pouvoir d'approuver instantanément des demandes de traitement liées aux affections ouvrant droit à pension des vétérans des FC. Il est recommandé que le poste de conseiller de secteur de service soit permanent et que sa tâche soit de remplacer les conseillers de secteur lorsqu'ils ne sont pas en mesure de rencontrer leurs clients vétérans.
12. Le nombre de conseillers de secteur dans les bureaux de district doit être revu à la hausse afin de réduire la charge de travail.
13. Des plans de gestion de cas normalisés définissant les buts, les tâches, les objectifs et les délais doivent être établis.
14. Les conseillers de secteur devront communiquer régulièrement avec les vétérans des FC activement engagés dans un programme de réadaptation.

Programmes de réadaptation

15. ACC doit élaborer un plan définissant les normes de communications ministérielles et en informer tous les vétérans.
16. Des normes doivent être établies pour s'assurer notamment que le délai d'attente pour le retour des messages vocaux soit de 48 heures, et qu'il soit de 10 jours pour le courrier.
17. Dans le cadre des Normes de communication et de gestion de cas, ACC doit clairement indiquer aux vétérans quelles doivent être leurs attentes concernant les services offerts et indiquer les délais pour bénéficier des programmes.
18. Les conseillers de secteur d'ACC doivent fournir à leurs clients leur numéro de téléphone. Les vétérans qui participent activement à un programme de réadaptation ne devraient pas avoir à passer par le centre d'appel pour communiquer avec leur conseiller de secteur ou leur gestionnaire de cas.
19. En vertu de l'alinéa 7iii(1)f) du présent rapport, ACC devrait envisager de doter chaque bureau de district d'un conseiller de secteur de service ou d'un gestionnaire de cas disponible en tout temps.
20. Le personnel d'ACC doit être formé pour intervenir en cas de crise non physique.
21. ACC doit s'assurer que l'environnement physique de tous les bureaux de district inspire le respect individuel plutôt que la confrontation.

22. Le personnel d'ACC doit surveiller les libérations, particulièrement dans le cas d'invalidités graves, et veiller à ce que le vétéran, sa famille ou le fournisseur de soins présente la demande de prestations dans la période allouée.

Réadaptation professionnelle/Aide au placement

23. ACC doit donner l'exemple en embauchant des vétérans de tous les degrés d'invalidité.
24. ACC doit appuyer activement les clients dans leur recherche d'emploi, par le truchement du gestionnaire de cas chargé d'aider le client à tirer parti du Programme d'aide au placement et de faire un suivi pour en évaluer la réussite. ACC ne devrait pas simplement déléguer cette tâche à une tierce partie.
25. ACC devrait tenir à jour une banque de recherche d'emploi au bureau de district pour les clients et les gestionnaires de cas.
26. ACC doit surveiller le taux de réussite du Programme d'aide au placement, particulièrement auprès des vétérans ayant des besoins spéciaux ou de leur famille, lesquels accèdent à ce programme par l'entremise d'ACC, et produire un rapport annuel sur son rendement.
27. ACC doit surveiller le Programme d'aide au placement et veiller à ce que les clients soient à l'aise dans leur nouvel emploi.
28. ACC doit mettre sur pied un plan d'assurance de la qualité pour mesurer le taux de réussite du programme, pour veiller à ce que les placements soient convenables, et pour s'assurer qu'il y a un suivi pour évaluer si le client parvient à conserver son emploi à long terme; dans la négative, une explication doit être fournie. Le fait de déterminer si les objectifs liés à l'emploi sont atteints devrait faire partie du processus de gestion de cas.

Allocation pour perte de revenus

29. Le RARM étant un programme subventionné par le MDN, et ACC ayant ses propres programmes, la relation entre ACC et le RARM doit être mieux définie afin de s'assurer que le vétéran n'est pas victime de divergences internes entre les responsabilités d'ACC et celles liées au RARM.
30. Il est recommandé que le salaire minimum de départ pour le calcul de l'allocation pour perte de revenus soit celui de caporal plutôt que celui de soldat, ou qu'il soit calculé par un mécanisme accordant un salaire convenable, si le vétéran doit recevoir 75 % de son salaire antérieur à sa libération.
31. La notion de déduction salariale devrait être mieux définie, car la plupart des membres ne sont pas nécessairement au courant de toutes les implications qui y sont associées. À l'heure actuelle, les exemples de cas ne font pas mention de déduction salariale et de son effet sur le revenu total.

32. Il devrait y avoir un énoncé clair et définitif des sources de revenus qui ne sont pas touchées par la déduction salariale lors du calcul de la couverture d'ACC et du RARM.

Allocation pour déficience permanente

33. La définition de déficience grave et permanente doit être élargie dans cette optique. La liste des affections physiques, psychologiques, mentales et fonctionnelles devant être prises en considération au moment de l'évaluation en vue de l'octroi de cette allocation se trouve à l'annexe D, appendice 3.
34. La définition de « grave et permanent » peut être perçue comme étant trop restrictive; il est donc recommandé de changer la formulation pour y inclure les notions de « chronique » et/ou de « persistant », définies comme suit :
- i. « chronique » signifie que l'affection est présente depuis au moins deux ans;
 - ii. « persistant » (sans rémission) signifie que l'affection durera probablement plus de deux ans.

Allocation de soutien du revenu des Forces canadiennes

35. Le concept de « travail » doit être défini et, dans ce contexte, devrait correspondre au niveau de responsabilité et de formation du vétéran dans sa carrière militaire. Le travail ne doit pas avoir un effet dégradant sur la personne et devrait contribuer à remonter l'estime de soi.

Indemnité d'invalidité

36. ACC doit fournir des conseils financiers de façon continue, et non pas seulement une seule fois.
37. La Table des invalidités utilisée pour accorder des indemnités d'invalidité en vertu de la Nouvelle Charte des anciens combattants devrait être la même que pour accorder des pensions d'invalidité en vertu de la *Loi sur les pensions*, sauf si des changements sont justifiés et que le vétéran n'est pas désavantagé.
38. Le vétéran devrait avoir le choix de toucher un montant forfaitaire ou de recevoir une rente sur une période donnée. La rente devrait inclure une clause d'intérêt non imposé.
39. Le gestionnaire de cas, peu importe l'importance de l'indemnité, doit être mis au courant du pourcentage d'invalidité et de l'indemnité reçue.
40. Les gestionnaires de cas d'ACC doivent veiller à ce que les vétérans présentent une demande dans les délais prévus et aident les vétérans et leur famille à présenter la demande, au besoin.
41. Le délai de 120 jours doit être revu et prolongé, particulièrement pour les personnes dont les affections, comme les problèmes de santé mentale, se manifestent plusieurs années après la libération.

42. Une forme de vérification des bureaux de district devrait être effectuée pour veiller à la normalisation des processus de présentation et d'approbation des demandes d'indemnité d'invalidité.

Prestations de décès

43. Le lien entre les prestations de décès et les prestations de survivant doit être mieux défini dans la documentation portant sur la Nouvelle Charte des anciens combattants.

Soins de santé

44. Bien que cela ne soit pas clairement précisé dans la documentation, il faudrait mettre l'accent sur le fait que cette couverture pour les soins de santé nécessite que le membre paie une cotisation mensuelle. ACC mettra-t-il au point un programme identique au Régime de soins de santé de la fonction publique (RSSFP) pour garantir l'égalité des taux de prestations? ACC devrait s'associer au RSSFP pour faire des économies en ce qui a trait aux coûts administratifs et de mise en œuvre. La plupart des militaires des FC qui sont en service connaissent bien le RSSFP.

Rétroaction des clients

45. ACC devrait mener une série d'enquêtes auprès des clients à l'aide d'une approche similaire à celle de l'enquête menée par Corporate Research Associates. Seuls les nouveaux clients seraient interrogés. Le premier sondage devrait être effectué dans les 90 jours suivant la mise en œuvre afin de comprendre les effets immédiats. Pour aider le Groupe consultatif à remplir son mandat, des vétérans ayant des besoins spéciaux devraient passer une entrevue.
46. Le GCBS doit obtenir davantage d'information de la part des personnes ayant des besoins spéciaux; les entrevues, enquêtes et présentations devraient être encouragées.

Recours

47. ACC devrait réagir aux nombreuses critiques et recommandations émanant de nombreux groupes et personnes et se doter d'un ombudsman, seul ou de concert avec l'ombudsman actuel du ministère de la Défense nationale.

Plan d'assurance de la qualité

48. ACC doit adopter un plan d'assurance de la qualité et avoir recours à une tierce partie pour effectuer une surveillance des programmes de la Nouvelle Charte des anciens combattants et produire des rapports à cet égard. Ce rapport devrait être rendu public.

RARM

49. ACC, de concert avec le RARM, devrait produire un plan/calendrier comprenant des éléments du RARM et de la Nouvelle Charte des anciens combattants afin de mieux servir les vétérans. La structure actuelle porte grandement à confusion et a quelques fois empêché ACC d'offrir des services plus complets.
50. ACC a besoin d'obtenir davantage d'informations de la part du RARM, au sujet du fonctionnement de certains éléments de la Nouvelle Charte des anciens combattants, la documentation sur le RARM étant insuffisante.

Définition du terme « travail »

51. ACC doit définir plus clairement ce que signifie le terme « travail ». L'emploi doit être stimulant et correspondre au niveau de responsabilité et de formation du vétéran dans sa carrière militaire; il doit remonter l'estime de soi et non pas être dégradant.

Demandes de programmes et de services

52. Cette approche détachée d'ACC devrait cesser immédiatement ,et ACC devrait fournir de l'aide pour la présentation des demandes de tous les vétérans ayant des besoins spéciaux ou même présenter lui-même les demandes.

Plan de communications

53. Le site Web d'ACC doit être constamment mis à jour et contenir de l'information sur tous les aspects de la Nouvelle Charte des anciens combattants ainsi qu'un lien menant à l'actuelle *Loi sur les pensions*.
54. La liste des exemples de cas doit être clairement indiquée sur le site Web et dans la documentation sur la Nouvelle Charte des anciens combattants; en outre, les exemples devraient faire état de cas plus pertinents et réalistes et mettre notamment l'accent sur les cas de soldats et de caporaux.
55. Le site Web d'ACC devrait comporter un lien vers une page de commentaires pour que les vétérans puissent partager leurs préoccupations, leurs succès et leurs échecs se rapportant à la Nouvelle Charte. Les résultats devraient être transmis pour analyse à une entreprise du secteur privé comme Corporate Research Associates.
56. ACC doit promouvoir sur son site Web et dans la documentation sur ses programmes l'existence de groupes consultatifs comme le GCBS, et solliciter des commentaires par courriel et par messages oraux ou écrits. Ceux-ci devraient être remis au GCBS pour être examinés.
57. Il serait utile de mener une enquête dont la présentation pourrait ressembler à une page de commentaires en ligne, mais de manière plus structurée et accessible en format imprimé. Les résultats devraient être compilés par une agence du secteur privé, comme Corporate Research Associates, à des fins de suivi et d'analyse des résultats.

Groupe consultatif sur les besoins spéciaux – Rapport 2

Novembre 2006

Répertoire des fournisseurs de services

58. Afin d'offrir un meilleur service de soutien, ACC doit adopter une approche plus communautaire par laquelle les bureaux de district travailleraient plus étroitement avec les autres fournisseurs de services locaux. Le cas de chaque vétéran ne se résume pas à un incident isolé, mais suppose plutôt une série d'opérations, d'activités, de parties concernées et de documents connexes. Par conséquent, les gestionnaires de cas d'ACC doivent structurer les dossiers de façon à refléter ces interrelations. Les bureaux de district doivent créer et tenir à jour un répertoire de fournisseurs de services. Les fournisseurs de services figurant dans le répertoire devraient idéalement avoir de l'expérience en ce qui a trait à ACC et aux vétérans. Cette liste devrait aider le gestionnaire de cas à élaborer un plan approfondi en sachant quels services sont offerts localement.

Centres d'autorisation de traitements (CAT) d'ACC – Accès et approbations

59. Les médecins spécialistes doivent avoir un accès direct à leurs centres d'autorisation de traitements d'ACC respectifs, pour que le traitement recommandé soit approuvé immédiatement, en fonction de leur diagnostic ou de leur opinion professionnelle. Dans le cas, par exemple, de pharmacothérapies, le spécialiste serait en mesure de communiquer directement avec le CAT – Produits pharmaceutiques d'ACC pour obtenir une approbation immédiate, ce qui serait à l'avantage du vétéran, car il n'y aurait plus d'attente pour obtenir une approbation.
60. Il faut réévaluer la couverture de la Croix Bleue pour les vétérans ayant des besoins spéciaux et passant par le CAT, essentiellement pour les médicaments. Si un médicament ne figure pas sur le formulaire de la Croix Bleue ou d'ACC, la procédure recommandée pourrait être le partage des coûts et le vétéran en paierait une partie. Une gestion de cas complète au moment de la libération permettra de déterminer tous les besoins des membres des FC effectuant une transition vers la vie civile. Le rôle du gestionnaire de cas devrait être de surveiller les progrès accomplis par le vétéran et d'aider ce dernier à se préparer à la libération, en travaillant de concert avec le MDN et les équipes interdisciplinaires d'ACC. Le plan d'intervention mis au point par le gestionnaire de cas d'ACC et par le client est l'élément fondamental de l'intégration de tous les besoins médicaux, y compris les ordonnances, les appuis à la vie quotidienne et les produits hors pharmacopée, qui sont essentiels à l'atteinte des objectifs de réadaptation du vétéran. Cela permettrait de garantir que le traitement passe avant le processus d'appel, que les besoins des vétérans ont priorité sur le fardeau administratif.
61. Par exemple, le Formulaire des médicaments d'ACC devrait regrouper les formulaires de toutes les provinces, afin d'offrir un service très complet, sans inégalités régionales. Cette initiative devrait être mise en œuvre dans tous les CAT d'ACC (Programmes de choix).

62. Le problème des services offerts par les CAT d'ACC pourrait être d'ordre systémique, leur fonctionnement ne favorisant pas nécessairement l'intérêt des vétérans. En conséquence, une étude indépendante visant à faire un examen des processus et des procédures des CAT d'ACC permettrait de s'assurer de la mise en œuvre de services répondant de façon optimale aux besoins des vétérans et des médecins spécialistes.

Appui aux familles

63. ACC doit fournir un financement pour le déplacement et l'hébergement du conjoint qui accompagne le vétéran devant suivre un traitement spécialisé dans un établissement hors de sa région.

Indemnité d'invalidité

64. ACC doit offrir le choix entre un montant forfaitaire ou un versement annuel.
65. ACC doit offrir une combinaison de montant forfaitaire et de versements annuels.
66. ACC doit faire un suivi étroit du programme d'indemnité d'invalidité pour veiller à ce qu'il soit équitable et qu'il réponde aux besoins des vétérans. Si, au fil du temps, l'indemnité d'invalidité ne répond pas aux besoins des nouveaux vétérans, ACC devrait apporter les correctifs qui s'imposent. Cela comprend le fait d'envisager de revenir à un système mensuel, similaire à celui de la pension d'invalidité de la *Loi sur les pensions*, même si cela suppose une réévaluation du Conseil du Trésor.

Liste de vérification

67. Créer une liste normalisée de programmes, d'avantages et de services adaptée au membre libéré, en fonction de son admissibilité potentielle au moment de la libération. Cette liste de vérification serait remise au membre ou à son plus proche parent au moment de l'entrevue de transition et de l'élaboration du plan d'intervention.

Allocation pour perte de revenus (APR)

68. S'assurer minimalement de l'équivalence entre l'allocation pour perte de revenus et d'autres régimes de la fonction publique en ce qui concerne, entre autres, ce qui est considéré comme des déductions et ce qui est imposé.
69. Prendre en compte les fonctions du militaire pendant son service et envisager un scénario de carrière qui soit juste au moment de calculer le montant de l'allocation pour perte de revenus.

Aide au placement

70. Les statistiques de placement de vétérans ayant des besoins spéciaux doivent être suivies par ACC, qui doit aussi envisager des incitatifs encourageant les employeurs à engager des vétérans handicapés.

Visite de vétérans ayant des besoins spéciaux

71. Les vétérans ayant des besoins spéciaux, particulièrement ceux qui reçoivent l'ADP, doivent recevoir, au minimum, la visite d'un gestionnaire de cas d'ACC tous les six mois pour assurer la qualité de leur niveau de vie et veiller à ce qu'ils bénéficient de programmes, d'avantages et de services adéquats.

Approbation des demandes

72. Il faut déterminer aussi vite que possible quels sont les besoins de réadaptation du vétéran et les services connexes faisant partie du plan d'intervention et du protocole de gestion de cas, particulièrement pour les membres libérés pour des raisons médicales. Les demandes concernant des programmes, des avantages et des services d'ACC doivent être présentées et approuvées *avant la libération* pour qu'elles soient mises en œuvre immédiatement au moment de la date de libération, afin que la transition se fasse en souplesse et sans délai.

Ressourcement

73. ACC doit se pencher sur le problème de ressourcement perçu et le régler et, au besoin, augmenter l'effectif dans les bureaux de district pour s'assurer que la qualité des services n'en souffre pas.
74. En adoptant une approche fondée sur les risques pour l'affectation de ressources, ACC doit mener des examens internes des services de première ligne dans les bureaux de district pour déterminer si des ressources sont nécessaires afin d'offrir les services ou si une meilleure affectation des ressources s'impose.
75. Les gestionnaires de cas d'ACC doivent expliquer leur rôle au vétéran, car il peut y avoir confusion entre le rôle du gestionnaire de cas des FC et celui d'ACC, et les vétérans doivent comprendre cette différence.
76. Il faut demander aux gestionnaires de cas (conseillers de secteur) d'être plus proactifs, accessibles et réceptifs aux besoins et aux demandes des vétérans et de leur famille.
77. Il devrait y avoir un agent de pension d'ACC dans chaque base des FC. Les gestionnaires de cas du MDN pourraient diriger les membres des FC sur le point d'être libérés à l'agent de pension pour entamer le processus de demande.

Examen de la Nouvelle Charte des anciens combattants

78. ACC doit demander aux comités permanents de la défense nationale et des anciens combattants du Parlement et du Sénat d'examiner de manière approfondie la Nouvelle Charte des anciens combattants. Ces examens devraient être effectués comme si le Parlement et le Sénat faisaient un premier examen de la *Loi sur les mesures de réinsertion et d'indemnisation des militaires et vétérans des Forces canadiennes* (LMRIMVFC), projet de loi C-45.

Sainte-Anne-de-Bellevue

79. ACC doit s'assurer que les traitements approuvés supposant des programmes de traitement successifs ne sont pas mis en péril en raison de délais injustifiés découlant des communications intraministérielles et qui auraient pu être évités. Le gestionnaire de cas doit organiser le calendrier des traitements pour le vétéran, les spécialistes concernés et les programmes intraministériels connexes.

Coopération interministérielle

80. La coopération avec les équipes de soutien intégrées des FC (équipes de gestion de cas) doit être améliorée.
81. Les interventions de l'équipe des services aux clients d'ACC pour les vétérans grièvement blessés (GB) et très grièvement blessés (TGB) doivent avoir lieu plus tôt.

Communications

82. L'utilisation d'un « navigateur » (recommandé par Muriel Westmoreland) aiderait le vétéran à comprendre toute la documentation et les formulaires de demande d'ACC.
83. La coopération avec les équipes de soutien intégrées des FC (équipes de gestion de cas) doit être améliorée.
84. Une liste de vérification des programmes, des avantages et des services et une explication des liens qui existent avec le vétéran et sa famille (voir section 7e.iii.) doivent être élaborées.
85. L'utilisation du courriel doit être accrue. (Le GCBS constate que, selon les enquêtes d'ACC, l'utilisation d'Internet est généralisée; malgré cela, ACC continue d'envoyer des lettres et n'utilise presque jamais le courriel.)

Famille

86. Des mécanismes de soutien au conjoint, comme l'accès à des conseillers familiaux ou conjugaux, doivent être mis sur pied pour protéger l'intégrité de la famille.
87. L'accès aux études pour le vétéran, ce qui comprend les études universitaires, doit être amélioré. Dans les cas où le vétéran n'est pas en mesure d'en profiter, cette possibilité devrait être offerte au conjoint.

Groupe consultatif sur les besoins spéciaux – Rapport 3

Décembre 2007

Avantages médicaux

88. Il est recommandé que, pour les vétérans ayant des besoins spéciaux, le processus d'extension des services de massage, de physiothérapie et de chiropractie soit rationalisé afin d'éliminer l'interruption des services, favorisant ainsi l'obtention de meilleurs résultats. Pour des vétérans ayant des besoins spéciaux, trois options pourraient être envisagées :
- a. Demander un plan d'intervention au fournisseur de services, l'approuver et ne pas limiter les services à seulement 10 séances.
 - b. Augmenter le nombre de séances à 25 au lieu de 10, pour éliminer le besoin de constamment refaire une demande et la crainte que les traitements soient interrompus.
 - c. Mettre en œuvre un processus grâce auquel le fournisseur de services peut demander une prolongation des services simplement en téléphonant au Centre d'autorisation de traitement.

Gestion de cas complexes

89. Lorsque le cas d'un vétéran est qualifié de difficile, ACC doit mettre en œuvre un plan ou un outil de gestion de cas complexe mobilisant des conseillers de secteur hautement spécialisés et formés adéquatement pour travailler sur un plan d'intervention afin d'obtenir le meilleur résultat possible.
90. Au besoin, le recours à une tierce partie devrait être envisagé afin de sortir du contexte ACC-vétéran et de tenter d'obtenir le meilleur résultat ou la meilleure réadaptation possible.

Définition du terme « holistique »

91. ACC doit définir le terme « holistique » et adopter cette définition dans son approche holistique pour la gestion des cas complexes, particulièrement avec les clients ayant des besoins spéciaux, où la famille doit être traitée comme un tout et non comme des parties séparées.

Planification des interventions

92. Les plans de gestion de cas doivent tenir compte du conjoint et de la famille. Si le plan de gestion de cas comprend des traitements pour la famille, ACC doit envisager de les inclure dans le plan global. Si le conjoint n'est pas le principal dispensateur de soins, alors ce dernier doit participer à l'élaboration de tout plan de gestion.

Liste de fournisseurs de services locaux approuvés

93. Les bureaux de district doivent dresser des listes de fournisseurs locaux approuvés, de préférence facturant directement ACC, de sorte que les conseillers de secteur ou les gestionnaires de cas puissent faire des recommandations et fournir la liste au vétéran, au conjoint ou au dispensateur de soins.

Familles et dispensateurs de soins

94. ACC doit envisager la possibilité d'établir un partenariat avec les FC, pour permettre l'accès aux CRFM, ce qui assurerait la continuité des services pour les familles pendant la transition du membre à la vie de vétéran.
95. Les dispensateurs de soins doivent participer au plan de gestion de cas des vétérans ayant des besoins spéciaux dont ils ont la responsabilité.
96. ACC doit offrir aux familles et aux dispensateurs de soins un soutien psychologique et social, ainsi que des services de counselling. Une ligne d'aide ou l'accès à ces services est requis.

Accompagnateurs

97. ACC doit permettre au principal dispensateur de soins ou au conjoint d'accompagner le vétéran lorsque cela est nécessaire, et modifier le règlement et la politique en conséquence.

Définition des termes communs

98. Voici quelques exemples de termes employés dans la Charte devant être définis plus clairement dans les politiques connexes :
- a) Famille
 - b) Holistique
 - c) Dispensateur de soins (la définition doit compter le mandat et les attentes d'ACC)
 - d) Accompagnateur
 - e) Relève
 - f) Gestion de cas

Accès des familles aux services

99. Les formulaires de demande d'accès aux services de counselling pour les conjoints et les enfants doivent être simplifiés.
100. Il doit être envisagé d'établir une forme de plan d'aide aux employés pouvant être utilisé par les conjoints, les enfants et les familles. Cela réduirait le fardeau des conseillers de secteur et des gestionnaires de cas pour les questions qui ne concernent pas nécessairement le vétéran et permettrait un service rapide, voire immédiat pour la famille. Ce type de service contractuel d'aide aux employés est très courant dans les grandes organisations florissantes. ACC aurait avantage à envisager cette possibilité.

Préparation des demandes

101. ACC doit fournir les services d'un coordonnateur du soutien par les pairs pour aider tous les demandeurs à préparer leur demande.
102. ACC doit engager davantage d'agents de pension formés et les affecter à la Direction du soutien aux blessés et de l'administration (DSBA) de toutes les bases des FC.

Formulaires médicaux

103. ACC doit négocier un meilleur soutien de la part des FC qui doivent aider les membres libérés à remplir les formulaires médicaux obligatoires.
104. ACC, en partenariat avec les Services de santé des FC et le DSBA, doit mettre sur pied une unité de libération pour des raisons médicales comprenant des médecins des FC et d'ACC, des agents de pension, des gestionnaires de cas des FC, le personnel du DSBA et des conseillers de secteur d'ACC réunis en cellule proactive interministérielle et multidisciplinaire et dont la tâche est de veiller à ce que les membres libérés pour des raisons médicales soient adéquatement préparés.

Services dans les régions éloignées

105. ACC doit mettre sur pied des cliniques mobiles spécialement conçues pour joindre régulièrement les clients ayant des besoins spéciaux et pour fournir un soutien à la résidence des clients, dans le cadre de la gestion de cas active.

Centres de soins pour trauma et stress opérationnels et cliniques TSO

106. ACC et les FC doivent gérer les Centres de soins pour trauma et stress opérationnels et les cliniques TSO afin de réussir la transition de l'un à l'autre, particulièrement lorsqu'il s'agit de la gestion de cas pour le vétéran et sa famille.

Demandes de remboursement de frais de déplacement

107. Les demandes relatives à des blessures survenues au moment d'alertes ou de rappels devraient être considérées comme ayant été occasionnées pendant le service, aux fins de l'évaluation des demandes de pension.

Allocation pour déficience permanente

108. ACC doit examiner les critères d'admissibilité à l'allocation pour déficience permanente; s'ils sont trop restrictifs, ils ne répondent pas aux besoins des vétérans ayant des besoins spéciaux et de leur famille, lesquels devraient y être admissibles.

Indemnité pour blessure catastrophique

109. ACC doit créer une indemnité pour blessure catastrophique ou rajuster l'allocation pour déficience permanente pour permettre un échelon exceptionnel.

Avantages médicaux

110. Il est recommandé qu'une autre catégorie de Programme de choix (PDC) soit ajoutée à la carte de soins de santé du vétéran, soit le PDC 15, « services psychosociaux ». Les limites de traitement de ce PDC devraient être élargies pour la majorité des services dont les vétérans souffrant de SSPT ont besoin, y compris pour la famille et le dispensateur de soins, au besoin, avec aiguillage d'un médecin. De plus, le PDC 15 inclurait la possibilité de prescrire des médicaments pouvant excéder la limite du CAT – Services pharmaceutiques, ou encore, une thérapie excédant la limite du CAT – Massothérapie.

Programme pour l'autonomie des anciens combattants

111. Les services d'entretien ménager, s'ils sont justifiés, devraient être automatiquement approuvés pour les vétérans ayant des besoins spéciaux, en reconnaissance du travail accompli par les conjoints, qui sont aussi les dispensateurs de soins dans la plupart des cas, ce qui revient à leur offrir un minimum de répit.

Réduction des services dans le cadre du PAAC

112. ACC doit veiller à ce qu'il y ait une uniformité nationale dans la façon dont les avantages sont accordés.

113. Les conseillers de secteur d'ACC ne doivent pas fonder l'approbation ou le refus des services ou avantages prévus dans le cadre du PAAC sur l'âge ou l'état civil du vétéran, mais bien sur la nature des invalidités.

Régime d'assurance maladie

114. Les conseillers de secteur et les gestionnaires de cas doivent mieux expliquer aux vétérans et aux conjoints les avantages offerts par le RSSFP.

Coût du RSSFP

115. ACC doit s'informer du coût des cotisations mensuelles au RSSFP pour les vétérans et veiller à ce qu'il soit le même que pour les autres employés de la fonction publique. Le fait que les cotisations mensuelles au RSSFP soient plus élevées pour les vétérans que pour les autres membres de la fonction publique pourrait être perçu comme étant discriminatoire.

Demandes de renseignements au Réseau national des centres d'appels

116. Lorsqu'un vétéran ayant des besoins spéciaux téléphone au RNCA pour obtenir des renseignements, l'appel devrait être transféré au conseiller de secteur du vétéran, en raison de la nature complexe des besoins des vétérans ayant des besoins spéciaux, pour qu'il prenne une décision en tenant compte du vétéran et du plan d'intervention établi à son égard.

Évaluation des programmes, des avantages et des services

117. ACC doit faire appel à une ressource de l'extérieur pour déterminer quels programmes, avantages et services servent le mieux les vétérans, les conjoints et les familles.

Données recueillies par ACC

118. ACC doit rendre possibles les demandes en ligne de renseignements, ainsi que le téléchargement par accès sécurisé de formulaires et d'autres documents.
119. ACC doit mettre sur pied des protocoles pour les correspondances électroniques afin de diffuser de l'information générale à tous les vétérans (p. ex. renseigner les clients sur des changements aux politiques du Programme pour l'autonomie des anciens combattants).
120. ACC doit recueillir les données de base une seule fois et les conserver au dossier, et tous les champs qui se répètent d'un formulaire à l'autre devraient être remplis automatiquement.
121. L'information médicale et dentaire recueillie par ACC pour la vérification des données et l'approbation de demandes doit être conservée en format électronique dans le dossier du vétéran et doit être accessible par ce dernier et par le personnel d'ACC, au besoin.

- 122. Lorsqu'ils rendent visite à un vétéran, les conseillers de secteur et les gestionnaires de cas devraient avoir en main le dossier électronique du client (ordinateur portable ou appareil BlackBerry) pour permettre la mise à jour instantanée du dossier du vétéran ou l'accès à l'information aux fins de validation.
- 123. Les vétérans doivent avoir accès aux dossiers conservés par le RNCA pour vérifier si les renseignements sont exacts.
- 124. Les notes sur le client recueillies par les conseillers de secteur ou par les gestionnaires de cas d'ACC devraient être accessibles au client pour s'assurer de la transparence, de la responsabilisation, de l'uniformité et de l'équité.

Formulaire de déclaration

- 125. ACC doit supprimer l'aspect intimidant et l'impression de manque de confiance qui en découle en ajustant la taille des caractères.

Entrevues et enquêtes menées auprès de vétérans

- 126. ACC doit s'engager à donner au GCBS la possibilité de réaliser des entrevues avec des vétérans ayant des besoins spéciaux dans le cadre de ses réunions régulières.

Élargissement de l'allocation d'aide au placement

- 127. ACC devrait envisager la possibilité de modifier les conditions de l'aide au placement et de fournir des occasions supplémentaires en la matière, lorsque les circonstances le justifient.

Heures de bureau d'ACC

- 128. ACC doit établir un horaire après les heures de bureau (soir et fin de semaine) pour répondre aux besoins particuliers des vétérans et de leur famille. De plus, le fait d'offrir des services après les heures de bureau correspond à l'approche axée sur le client d'ACC, en mettant l'accent sur le vétéran et sa famille et non sur les heures d'ouverture d'ACC.

Bénéfice du doute

- 129. Le bénéfice du doute devrait être accordé aux vétérans dans l'évaluation des demandes par les conseillers de secteur et les responsables des Centres d'autorisation de traitements d'ACC (Programmes de choix). Les raisons du refus devraient être clairement énoncées, et si cette décision émane d'une autorité médicale, le nom et les qualifications de cette personne devraient être clairement indiqués.
- 130. ACC doit déléguer le pouvoir d'approbation au niveau le plus bas possible afin de diminuer le nombre de décisions portées en appel au niveau supérieur.

Transférabilité des conseillers de secteur et des gestionnaires de cas

131. ACC devrait envisager de modifier sa méthode d'attribution par code postal pour adopter un système moins strict, particulièrement dans les vastes zones urbaines.

Détermination du niveau de l'indemnité d'invalidité

132. ACC devrait clairement définir en fonction de quel stade d'évolution de l'affection le pourcentage de l'indemnité d'invalidité est calculé, et élaborer des politiques et des processus garantissant que les délais pour la détermination de l'indemnité d'invalidité sont respectés.
133. ACC doit fournir l'indemnité d'invalidité dans un délai maximal de trois ans.

Groupe consultatif sur les besoins spéciaux – Rapports 4 et 5

Les rapports 4 et 5 ne contiennent que des observations, et non pas des recommandations précises.

Comité permanent des anciens combattants de la Chambre des communes (ACVA)

La Nouvelle Charte des anciens combattants à l'heure de la mise au point – Juin 2010

1. Qu'ACC réitère son engagement à faire de la Nouvelle Charte des anciens combattants (NCAC) un document vivant, et implante aussitôt que possible les 16 recommandations-cadres formulées par le Groupe consultatif sur la Nouvelle Charte des anciens combattants, y compris celles qui impliquent des amendements législatifs ou réglementaires.
2. Qu'ACC : maintienne son calendrier d'implantation de nouvelles mesures pour ses services de transition de carrière offerts aux militaires sur le point d'être libérés; communique clairement les objectifs et le fonctionnement de ses programmes de transition de carrière; poursuive sa collaboration avec le MDN, de manière à clarifier son rôle dans la fourniture de ces services, à combler les lacunes existantes, et à améliorer la participation aux programmes.
3. Qu'ACC collabore avec le MDN et le Régime d'assurance-revenu militaire (RARM) afin de définir des modalités lui permettant de donner une meilleure cohérence à ses programmes, d'éviter les doublons, et d'intervenir directement auprès du membre dès que la décision a été prise de le libérer pour raisons médicales.
4. Qu'ACC collabore avec le MDN afin d'identifier et de mettre en œuvre toutes les stratégies fondées sur les meilleures pratiques dans le monde de la réadaptation, telles que celles présentées par l'Association canadienne des ergothérapeutes, afin de s'assurer que le plus grand nombre possible de soldats blessés lors d'un déploiement puissent demeurer actifs au sein des Forces canadiennes. Qu'à l'initiative d'ACC, le gouvernement du Canada reconnaisse formellement sa responsabilité en tant qu'employeur auprès des anciens combattants, fasse davantage d'efforts pour intégrer dans la fonction publique ceux qui ont dû être libérés pour raisons médicales, et amorce des partenariats avec les employeurs tant privés que publics pour favoriser leur embauche.
5. Qu'ACC collabore avec le MDN et le RARM pour qu'il puisse intervenir dans le cadre de son programme de réadaptation professionnelle dès l'instant où la décision a été prise de libérer un membre des Forces armées canadiennes.
6. Qu'ACC définisse plus clairement les objectifs de l'allocation pour déficience permanente, et s'assure que les vétérans dont les blessures sont trop graves pour leur permettre de retrouver un emploi rémunérateur soient admissibles.
7. Que les membres de la famille des vétérans puissent avoir accès aux programmes de réadaptation d'ACC de manière indépendante, et que toute l'information pertinente portant sur le programme de réadaptation puisse être accessible sans enfreindre les règles de confidentialité.

8. Qu'ACC procède à une analyse détaillée des raisons permettant d'expliquer la durée inattendue du programme de réadaptation et en fasse connaître les résultats dans le cadre de son plan d'évaluation des programmes de la NCAC.
9. Que d'ici le 1^{er} novembre 2010, ACC présente au Comité permanent des anciens combattants de la Chambre des communes un plan comprenant des options de versement de l'indemnité d'invalidité – paiement forfaitaire, rentes et/ou règlement échelonné – qui tiennent compte de manière personnalisée de la gravité et de la nature de l'incapacité, ainsi que de l'âge et du contexte de vie du soldat ou du vétéran.
10. Qu'ACC s'assure que les membres de la famille qui s'occupent des vétérans souffrant d'incapacités sévères soient rémunérés de manière adéquate.