



*Union of Veterans' Affairs Employees of the Public Service Alliance of Canada/  
Syndicat des employé-e-s des Anciens combattants de l'Alliance de la Fonction publique du Canada*

---

*National President/Présidente nationale*

*Virginia Vaillancourt*

# **Mémoire présenté au Comité permanent des anciens combattants de la Chambre des communes 18 novembre 2020**

## **Améliorer les services et le soutien aux vétérans et aux membres de leur famille**

Le Syndicat des employé-e-s des Anciens combattants (SEAC), un Élément de l'Alliance de la Fonction publique du Canada, représente la majorité des travailleuses et travailleurs de première ligne à Anciens Combattants Canada. En préparation pour notre comparution devant le Comité, le SEAC a mené un sondage auprès de ses membres d'un océan à l'autre en avril et en mai concernant leur travail auprès des vétérans et des membres de leurs familles. Nous leur avons spécifiquement demandé non seulement de définir les questions et les problèmes, mais aussi de faire des suggestions pour améliorer la situation.

Au total, 526 membres du SEAC de toutes les régions du pays ont pris part au sondage. Des membres de pratiquement tous les postes et de tous les niveaux ont participé à l'exercice, et 55 personnes se sont identifiées comme vétérans. Les informations ont été recueillies de manière anonyme, et nous avons promis aux

membres que leur apport serait traité en toute confidentialité dans le cadre de notre travail avec le Comité.

Les domaines que nous avons couverts et qui peuvent présenter un intérêt pour le Comité vont de l'évaluation initiale et du traitement des demandes des vétérans jusqu'aux processus d'aide aux vétérans pour naviguer dans le système à Anciens Combattants Canada (ACC). Nous avons également interrogé les membres sur les systèmes informatisés qu'ils utilisent ainsi que sur leurs relations avec le fournisseur de services Croix Bleue Medavie. En outre, nous avons particulièrement mis l'accent sur les services en santé mentale destinés aux vétérans et aux membres de leurs familles, ainsi que sur le soutien aux membres du SEAC qui travaillent dans ce domaine. Enfin, nous avons demandé aux membres de souligner les lacunes dans les services offerts aux vétérans et aux membres de leurs familles et de cerner d'autres problèmes qu'ils aimeraient nous voir présenter au Comité et à la direction d'ACC.

Parmi les observations générales que nous voudrions communiquer au Comité, citons le niveau élevé de frustration chez les membres du SEAC qui font de leur mieux pour servir les vétérans et les membres de leur famille. Cela comprend la frustration de devoir utiliser de multiples systèmes incompatibles, de la charge de travail excessive et du manque de communication entre les sections. Le personnel francophone a noté que la traduction des nouveaux systèmes était médiocre. À quelques exceptions notables près, beaucoup ont estimé que la formation était un point fort et ont mentionné qu'ils avaient tiré profit de l'aide de mentors solides et solidaires au travail. Cela dit, de nombreux appels urgents ont été lancés pour obtenir une formation supplémentaire en santé mentale sur de nombreux sujets et un soutien accru.

Dans chaque section, vous trouverez un aperçu général des résultats du sondage ainsi que les préoccupations et les suggestions d'amélioration du personnel de première ligne. Nous avons également inclus un échantillon des commentaires fournis par le personnel de première ligne dans ses réponses au sondage.

À la fin de ce mémoire, nous formulerons plusieurs recommandations au Comité, alors que vous poursuivez votre travail pour améliorer les services et le soutien aux vétérans et aux membres de leur famille. Nous espérons que vous tiendrez compte des suggestions des personnes qui travaillent chaque jour pour soutenir nos vétérans. Nous espérons également que vous ferez part de la nécessité d'un changement au gouvernement et aux hauts fonctionnaires du ministère.

Nos vétérans méritent mieux et les membres du Syndicat des employé-e-s des Anciens combattants sont prêts et disposés à collaborer.

## **Section 1 : Accueil et évaluation initiale**

**Environ 35 % des personnes qui participent à l'enquête travaillent à l'accueil et à l'évaluation initiale. La plupart ont répondu qu'elles estiment que le système ne fonctionne pas bien, ou du moins qu'il présente quelques problèmes importants. Cependant, environ 10 % ont déclaré que les choses se sont améliorées grâce aux changements apportés ces derniers mois.**

Les problèmes sont les suivants : manque d'aide, manque d'outils de formation et de documentation, longs délais d'attente, problèmes techniques informatiques, et le fait que le nouvel outil d'évaluation n'est pas utile. La quantité de travail en double, les processus opérationnels compliqués et sujets à interprétation, et la division illogique ou inutile du travail ont également été mentionnés à plusieurs reprises. De nombreux employés ont signalé que bien que le processus d'accueil détermine de nombreux besoins, souvent les vétérans ne sont pas admissibles à faire satisfaire ces besoins. Il a également été noté que les systèmes actuels sont intrusifs et, parfois, inappropriés, de sorte qu'ils peuvent déclencher des symptômes de problèmes de santé mentale chez les clients.

### **Autres problèmes liés à l'accueil et à l'évaluation initiale**

Le système d'accueil crée un faux sentiment de sécurité, car les documents du ministère incitent les vétérans à présumer que lorsqu'ils passent par l'accueil, ils obtiendront l'aide dont ils ont besoin - et non pas qu'ils seront placés dans une file d'attente pour patienter pendant des années avant d'obtenir un ensemble de prestations pour en débloquent d'autres.

L'obtention des rapports des prestataires communautaires pour appuyer les demandes de remboursement et pour obtenir des documents médicaux des forces armées canadiennes (FAC) est problématique. Les gestionnaires de cas (GC) ne sont pas autorisés à consulter les dossiers médicaux des services pour trouver des preuves à l'appui d'une demande.

On consacre beaucoup d'efforts à l'évaluation des clients, mais on ne dispose pas d'une intervention adaptée à l'évaluation. On décide simplement qui doit gérer le cas et c'est tout. Chaque niveau d'évaluation doit comporter un niveau d'intervention correspondant.

Le formulaire d'évaluation du conseiller de secteur (CS) est très dépassé, recueille plus d'informations que nécessaire pour le versement des prestations (question de confidentialité) et ne traite même pas assez clairement des programmes de prestations.

Le volume de travail augmente (il y a plus de demande) et la qualité diminue, car les vétérans postulent pour n'importe quel programme ou tous les programmes. Cela provoque un cafouillis dans la charge de travail, car vous essayez de trouver des

moyens « pour que ça fonctionne » pour tout le monde, alors que ceux qui devraient postuler pour des programmes sont obligés d'attendre longtemps.

On impose trop de pression au personnel affecté aux tâches administratives au lieu de se concentrer sur les clients. Les systèmes ne sont pas centrés sur les vétérans ni sur les traumatismes et, de ce fait, nos processus exercent une pression et un stress excessifs sur nos clients. On estime que les systèmes sont si intrusifs et inappropriés qu'ils déclenchent des symptômes de santé mentale chez les clients. Le nouveau système GC Cas a été très mal déployé et a augmenté de deux à trois fois la charge de travail des gestionnaires de cas. Cela signifie qu'il faut passer plus de temps à entrer des données dans le système plutôt que de se concentrer sur la prise de contact avec les vétérans.

La Résolution au premier contact (RPC), la formation, le manque de connaissance de la politique et des procédures de gestion présentent également des problèmes. L'équipe de gestion n'apporte aucun suivi lorsque surviennent des problèmes. Il n'y a pas de contrôle de la qualité pour le nouveau personnel de sorte que les erreurs ne sont jamais corrigées. Les problèmes ne sont pas traités en temps utile.

Il faut beaucoup trop de temps pour traiter les réclamations d'indemnité pour douleur et souffrance (IDS). Le processus semble comporter plus de paliers que nécessaire. Les vétérans ne devraient pas attendre 18 mois pour obtenir une décision.

### **Propositions visant l'amélioration**

Améliorer la communication entre les secteurs (Unité des prestations d'invalidité (UPI), réseau national des centres d'appel (RNCA), Bureau de secteur (BS)) afin que les clients reçoivent les mêmes messages partout. Peut-être aussi en partageant ce que fait chaque secteur (sous forme de présentation, de PDF ou de PowerPoint) afin que chacun ait une meilleure idée de tout ce que nous offrons pour nos vétérans et faisons pour eux.

Embaucher du personnel supplémentaire, car il y a beaucoup de travail, et une grande partie de ce travail consiste à apporter un soutien sur le plan émotif aux clients, ce qui peut être épuisant pour le personnel. L'idéal serait de recruter du personnel supplémentaire à l'accueil.

Créer un document complet que tous les vétérans doivent signer avant de s'engager dans le programme de réadaptation, afin que les attentes soient claires. Accès aux dossiers de santé du service si les vétérans nous donnent leur consentement. Obtenir un diagnostic adéquat de syndrome de stress post-traumatique (SSPT). De nombreuses personnes sont diagnostiquées comme souffrant du SSPT alors qu'en fait, elles ont aussi d'autres problèmes de santé mentale qui existaient avant leur enrôlement.

Rationaliser l'approbation des demandes. Il vaut mieux que quelques vétérans reçoivent plus d'argent qu'ils ne le méritent plutôt que des milliers de vétérans attendent des années pour obtenir quoi que ce soit.

Dans certains bureaux, nous avons besoin d'un plus grand nombre d'organismes de soutien provinciaux auxquels nous pouvons accéder au lieu de devoir soumettre des demandes sur Assystnet et d'autres demandes par courriel juste pour obtenir une consultation. Cela alourdit le processus et la réponse se fait attendre trop longtemps. Permettre aux gestionnaires de cas de parler directement au personnel de la diminution de la capacité du gain (DCG) et des unités de prestations financières et d'invalidité afin que nous puissions obtenir rapidement des réponses pour nos clients. Notre système actuel traumatise à nouveau les vétérans et c'est mal, sur le plan de la morale et de l'éthique.

Le ministère doit cesser de se fier au papier et modifier l'adjudication des demandes de remboursement entièrement par voie électronique. Il doit scanner les anciens dossiers papier des clients et les rendre accessibles par voie électronique. C'est beaucoup plus efficace!

Le sous-ministre devrait passer plus de temps à se rendre dans les bureaux de secteur à travers le Canada pour constater notre réalité, et non seulement en entendre parler par un petit groupe de directeurs de secteur.

Nous devons modifier le tableau des performances : de nombreuses tâches ont été ajoutées à notre charge de travail et prennent plus de temps. Par exemple, les agents de prestation de retraite (APR) effectuent désormais des tâches qui étaient réservées aux adjudicateurs, et aucun changement n'a été apporté aux performances. De plus, les tâches des APR de l'équipe de la GRC sont plus lourdes que celles des APR des FAC, sans toucher de revenu supplémentaire ou mériter plus de reconnaissance

Permettre au personnel de s'émanciper sur le plan des idées et des décisions, et les choses changeront. Il faut des styles de leadership collaboratifs pour surmonter les processus actuels très problématiques. On parle beaucoup « d'agilité » au niveau du leadership, mais, honnêtement, on ne comprend pas vraiment ce que cela signifie et on ne s'engage presque pas à changer la culture.

### **Autres commentaires**

« Il y a une énorme quantité de travail en double, des processus opérationnels complexes sujets à interprétation, et une division du travail illogique ou inutile (manque de travail d'équipe institutionnel/on se refile la responsabilité. »

« L'employeur met trop de pression sur le personnel pour qu'il s'occupe des tâches administratives au lieu de se concentrer sur les clients. Les systèmes ne sont pas axés sur les vétérans ni sur les traumatismes et, de ce fait, nos processus exercent une pression et un stress excessifs sur nos clients. Nos systèmes sont si intrusifs et

inappropriés qu'ils déclenchent des problèmes de santé mentale chez les clients. Le nouveau système GC Cas a été très mal déployé et a doublé ou même triplé la charge de travail des gestionnaires de cas. Cela signifie que nous passons plus de temps à entrer des données dans le système qu'à nous concentrer sur la communication avec les vétérans. »

« Les règles en constante évolution et les processus opérationnels dépassés posent des défis supplémentaires à la prise de décision déjà complexe. ACC en modifie constamment les éléments qui ont une incidence sur la prise de décisions et, souvent, ne complète pas la mise en œuvre d'un changement avant de passer à un autre. Certaines attentes en matière de changement communiquées verbalement ne sont jamais consignées par écrit. »

« Le processus est tellement complexe que le vétéran dit parfois avoir l'impression que l'on ne tient pas compte de son « tout », mais seulement de ses « parties ». Le personnel se sent épuisé de devoir traiter chaque demande séparément et a l'impression que les liens sont rompus en ce qui concerne l'ensemble de la situation lorsqu'il est limité à parler d'un genou ou d'une épaule par demande. Il y a trop de formulaires et trop souvent le vétéran doit approuver et communiquer les données. »

« Les membres encore en service ne peuvent pas déterminer quel programme demander. Maintenant que les demandes peuvent être faites « en ligne », les membres actifs et les vétérans peuvent demander à bénéficier d'un programme auquel ils ne sont pas admissibles. Ce faisant, le travail du personnel de première ligne s'en trouve amplifié, puisqu'il doit expliquer pourquoi le requérant ne peut pas faire une demande pour tel ou tel programme/prestation/service. Le traitement des demandes de prestations d'invalidité prend beaucoup trop de temps. »

« Le processus d'accueil identifie bien des besoins, mais souvent pour les vétérans qui n'ont pas droit à la prise en charge de ces besoins. Nous savons que certains problèmes ne pourront être réglés avant des années. Le système d'accueil crée également un faux sentiment de sécurité, car les documents du ministère poussent les vétérans à penser que lorsqu'ils passent par l'accueil, ils recevront l'aide dont ils ont besoin - et non pas qu'ils devront faire la queue pendant des années pour obtenir un ensemble d'avantages afin d'en débloquent d'autres. »

« Nous consacrons beaucoup d'efforts à l'évaluation des clients, mais nous n'avons pas d'intervention adaptée à l'évaluation. Nous décidons simplement qui doit gérer le cas. Chaque niveau d'évaluation doit avoir un niveau d'intervention correspondant. De plus, la formule « un vétéran, une seule norme » ne fonctionne pas. Un membre en voie de démobilisation ayant accumulé 20 ans de service et des problèmes complexes ne devrait pas être traité de la même façon qu'un réserviste qui a travaillé dans une province ou un territoire pendant un été il y a 20 ans et qui a été en quelque sorte indépendant au cours des 20 dernières années. Il faut comprendre que les vétérans ont

vécu des expériences différentes et que les niveaux d'intervention requis sont différents. »

« Le volume de travail augmente (plus de requérants) et la qualité diminue (les vétérans font des demandes pour tout et veulent profiter de tous les programmes). Cela provoque un cafouillis sur le plan de la charge de travail, alors que vous essayez de trouver des moyens de « faire en sorte que ça fonctionne » pour tout le monde; ainsi, ceux qui devraient postuler à des programmes sont contraints d'attendre longtemps. »

« Les vétérans attendent trop longtemps les décisions relatives aux demandes de prestations d'invalidité une fois que tous les documents requis ont été reçus. Il faut espérer que les nouvelles procédures avec la création « d'équipes » au sein de l'Unité des prestations d'invalidité (UPI) devraient contribuer à accélérer le processus. »

« Manque de lieux d'entretien dans les bureaux qui ont de gros problèmes d'accueil. Il existe actuellement une salle d'accueil et une salle d'accueil pour les vétérans équipée d'un ordinateur portable. Cette salle n'est pas conçue pour l'accueil. Il n'y a pas d'endroit où écrire pour que les clients puissent examiner les documents. »

« Les nombreuses demandes entraînent une charge de travail élevée, une surcharge de travail. Les clients présentent souvent des demandes pour une douzaine d'affections ou plus, ce qui représente une lourde charge administrative pour les gestionnaires de cas. On leur donne des informations incorrectes et ils présentent des demandes pour le plus grand nombre de prestations possible, mais chaque trouble nécessite une décision, que la personne soit admissible ou non. Travailler sur deux systèmes (le GC Cas et le Réseau de prestation des services aux clients (RPSC) est également très frustrant. »

« De nombreux vétérans sont mal équipés pour fournir des détails ou appuyer leurs demandes, simplement parce qu'elles peuvent être beaucoup trop complexes pour eux, et que leurs problèmes de santé peuvent provoquer une grande insatisfaction chez les clients. Nos politiques sont trop strictes et exigent beaucoup trop de preuves, surtout dans le cas des prestations d'invalidité. Ajoutez à cela les délais d'attente ridicules pour l'obtention de prestations d'invalidité et vous obtenez une situation catastrophique pour les vétérans, qui ne reçoivent pas le soutien dont ils ont besoin, les avantages financiers qui les aident à se maintenir à flot et le dénouement qu'ils recherchent. »

« Pas de manuels ou de responsables de la formation, pas d'avancement ni d'organigramme, les gestionnaires ne sont pas tenus responsables de l'assurance de la qualité, il n'y a pas de soutien en ressources humaines (RH) ni de sources d'information pour le personnel à la merci des gestionnaires qui peuvent être informés ou non. Les gestionnaires ne sont pas tenus responsables des erreurs ou des omissions, ils n'ont pas de ressources à utiliser eux-mêmes, c'est souvent comme si un aveugle conduisait un aveugle et si l'une des personnes concernées est exténuée ou ne s'en soucie pas, toute la structure s'effondre. La discrimination et le harcèlement endémiques ne

peuvent être traités, car souvent, la direction est l'auteur de l'infraction et il n'y a pas de soutien pour le personnel qui porte plainte. Le personnel est à la merci de la direction et, souvent, ce sont les gestionnaires qui commettent l'infraction. Donc, si vous voulez mettre fin à votre carrière, portez plainte ou demandez de l'aide. »

## **Section 2 : Résolution dès le premier contact**

### **Environ 25 % des personnes interrogées ont répondu que leur travail comportait la résolution dès le premier contact (RPC), et plus de la moitié ont estimé que le processus posait des problèmes**

En général, on estime souvent dans la RPC que des personnes ne connaissant pas le vétérán ou sa collectivité prennent des décisions basées sur des « outils », plus axés sur l'argent que sur de besoins spécifiques. Ces outils supposent une certaine prévalence du soutien provincial qui n'est pas toujours accessible dans les zones rurales. Il a également été signalé que les logiciels sont inférieurs aux normes, qu'il y a trop de programmes et d'avantages différents, et que la prise de décision est gravement déficiente. Le personnel estime également que la direction est déconnectée des besoins du personnel de première ligne, ce qui entraîne une baisse générale du moral.

Les membres du personnel se sont également plaints que le fait de regarder une adresse sur le Réseau de prestation des services aux clients (RPSC) ne leur permet pas de savoir si le vétérán vit dans un secteur urbain ou rural, quel type de soutien communautaire est accessible, etc. Il faut donc beaucoup de temps pour examiner le dossier et s'assurer que rien n'est négligé. Cela se traduit par de longs délais d'attente pour les vétérans et les renseignements fournis ne sont pas toujours exacts

### **Autres enjeux concernant la RPC**

Les agentes et les agents des services aux vétérans (ASV) reçoivent des appels provenant d'un secteur qu'ils ne connaissent peut-être pas. Dans le centre de l'Ontario, un ASV de Kingston peut recevoir un appel de RPC d'un vétérán de Toronto ou de Thunder Bay. Quel est l'avantage de lui demander de noter l'information pour ensuite devoir la transmettre à l'ASV du Bureau de secteur (BS) pour en assurer le suivi? C'est du travail en double.

Les vétérans plus âgés, ceux qui sont en détresse ou ceux qui souffrent de symptômes graves du syndrome de stress post-traumatique (SSPT) trouvent difficile d'utiliser le numéro sans frais.

Il est difficile pour les vétérans d'obtenir des informations de nombreuses personnes différentes. Le soutien encadré a aidé les vétérans dans des situations complexes à ne traiter qu'avec une seule personne.



L'accent doit être mis sur la résolution. La RPC et la distribution des codes postaux ne se complémentent pas. Ce doit être l'un ou l'autre. La RPC et le premier point de contact pour un transfert vers un ASV d'un certain code postal ne sont pas efficaces et entraînent souvent la participation de plusieurs ASV au dossier, ce qui draine les ressources en ASV.

### **Plus précisément, en ce qui concerne le traitement d'une demande de changement de services :**

Les gens qui estiment que les choses ne vont pas bien invoquent les raisons suivantes : il y a trop de paperasses et les raisons des décisions ne sont pas clairement expliquées aux vétérans. Les décisions sont reportées à une date inopportune, et il peut s'écouler trop de temps pour répondre aux besoins immédiats. Les nombreuses politiques et les multiples processus opérationnels à suivre peuvent transformer le traitement de la question en un très long processus. De plus, il y a une confusion entre les prestataires/prestations de traitement et la réadaptation, ce qui entraîne un surcroît de travail pour les gestionnaires de cas (GC) et engendre la frustration chez les clients.

Les clients sont frustrés par les arriérés dans la prise de décision. Les services offerts aux clients changent constamment, ce qui rend parfois difficile de se tenir à jour et de s'adapter à la lourde charge de travail et au nombre de dossiers à traiter. Il y a des problèmes découlant d'un grand nombre d'unités travaillant sur le dossier d'un client et le manque de communication entre elles (par exemple, nous ne pouvons pas simplement demander à quelqu'un de l'unité financière de nous expliquer quelque chose que le client veut savoir).

L'ajout d'un état de santé à la réadaptation et l'application de l'article 9 à l'article 8 supposent qu'un vétéran présente une nouvelle demande au programme une fois qu'un état est jugé être lié au service. Tout à fait inutile.

Il y a des incohérences avec le Réseau national des centres d'appel (RNCA) et la Croix Bleue Medavie (CBM) lors des changements d'adresse et des réévaluations du Programme pour l'autonomie des anciens combattants (PAAC). Le changement de date est parfois mis en vigueur à la date de l'appel plutôt qu'au moment d'apporter un tel changement. De plus, les boîtes postales sont inscrites à l'adresse de résidence; normalement, les gens n'habitent pas au bureau de poste. Et si la personne a déménagé dans une résidence de soins privés, une résidence-services ou un établissement de soins de longue durée, le nom de l'établissement n'est pas inscrit sur la ligne de l'adresse.

Les clients demanderont un nouvel ASV ou un nouveau GC, mais en raison du manque de personnel, ce n'est pas possible. Il est difficile de résoudre les problèmes de performance qui donnent lieu à des demandes pour travailler avec de nouveaux GC et ASV,

Il y a trop de chevauchement entre ACC et la Croix Bleue Medavie (CBM), ce qui est déroutant pour les vétérans, les fournisseurs et le personnel d'ACC.

Il faut négocier avec des fournisseurs de services qui ne comprennent pas ou ne respectent pas les exigences d'ACC, et il faut négocier avec chaque fournisseur. Certains fournisseurs de services ne répondent pas.

### **Propositions visant l'amélioration**

Il devrait y avoir plus de personnel, en particulier dans les bureaux où le nombre de clients qui se présentent sans rendez-vous est élevé. Il faut s'attaquer au problème du maintien en poste du personnel, qui pourrait être amélioré en lui offrant une meilleure formation, un meilleur soutien, une plus grande reconnaissance du travail accompli et une rémunération équitable pour ce travail. Ce travail devrait être rémunéré au niveau WP-3. La conception du travail pourrait être améliorée afin que les ASV ne soient pas constamment entraînés dans autant de directions concurrentes (ils doivent être libres pour prendre des appels de RPC, accueillir les vétérans qui se présentent sans rendez-vous, prendre les appels directs, s'occuper des vétérans bénéficiant d'un soutien encadré et s'acquitter de leur charge de travail régulière. L'employeur doit peut-être embaucher, au niveau du RNCA, un agent supplémentaire ayant une formation plus poussée et une certaine autorité pour traiter les appels tels que les réévaluations du Programme pour l'autonomie des anciens combattants (PAAC).

Il faut former davantage le personnel de première ligne pour qu'il puisse s'occuper de clients dont la situation est complexe et pour que le service de sécurité puisse mieux répondre à nos besoins en matière de sécurité. Nous nous sentons souvent rejetés lorsque des plaintes sont déposées. Mauvaise répartition des possibilités d'avancement de carrière. Le népotisme est élevé. On consacre trop d'investissement à un petit groupe de personnes continuellement promues, soutenues; c'est un énorme investissement du ministère consacré à un petit nombre de personnes qui ne peut être justifié.

Nous devons pouvoir demander au RNCA de transférer l'appel à un psychologue agréé au besoin. Il n'est pas nécessaire de crier après les gestionnaires de cas et de proférer des jurons à leur endroit.

Nécessité d'améliorer la formation, reconnaissance par les responsables de tout le travail effectué par les ASV. Reclassification au niveau WP-3. Plus de temps pour se concentrer au travail en cours, sans être tiraillé dans d'autres directions.

Certains vétérans sont des clients « réguliers » qui appellent à répétition pour le même problème ou la même plainte devraient être gérés différemment afin d'éliminer ces appels, car ils empêchent de servir les vétérans ayant des besoins plus urgents.

Augmentation des avantages pour les conjoints ou les personnes qui s'occupent des vétérans souffrant de problèmes de santé mentale.

Rationaliser les domaines d'expertise, cesser de faire sauter les gens d'une charge de travail à l'autre; il devrait y avoir des personnes responsables de l'exécution de toutes les charges de travail, et non pas faire passer le personnel d'une charge de travail à l'autre pour éteindre les feux pendant la journée.

Tout se résume à la culture. Le problème, c'est qu'aucun cadre EX croit être la source du problème! Il faut vraiment se concentrer sur le personnel - et peut-être former ou conseiller le personnel EX sur les styles de leadership modernisés. Cesser de mettre sur pied des groupes de travail de la direction générale qui traitent de détails auxquels le personnel compétent travaille depuis un an. J'aimerais pouvoir dire quelque chose de plus concret, mais je pense vraiment que la culture est à l'origine de nombreux problèmes à ACC.

Évaluation et approbation en fonction des besoins. Rien n'est approuvé sans besoin identifié et évalué. Il serait également utile d'instaurer un service d'enquête pour découvrir les demandes et les comportements frauduleux.

Créons un poste de travail où les vétérans peuvent remplir leurs demandes à Anciens Combattants Canada avec des aides à leur disposition. Que les Forces armées canadiennes (FAC) et les Anciens combattants aient obligatoirement accès à tous les dossiers médicaux et dentaires ainsi qu'au sommaire des dossiers du personnel militaire (SDPM) à partir d'une base de données unique accessible à Anciens combattants dès que le membre en aura donné l'autorisation. Transparence. Pourquoi faire du membre des FAC et des vétérans les intermédiaires? Ils sont le maillon faible et pourtant le plus susceptible de déterminer si les grands systèmes leur donnent ce dont ils ont besoin. C'est une source de difficulté et de désagrément qui n'est pas nécessaire!

Ce n'est pas une gestion ou une utilisation efficace du temps que d'être continuellement interrompu par des appels de la RPC lorsque vous essayez de traiter des demandes (PAAC, établissements de soins de longue durée (ESLD) et programme de choix 13 (PDC 13). Le personnel qui répond au téléphone devrait être distinct du personnel affecté au traitement des demandes (PDC 13).

Désigner des formateurs expérimentés dans chaque groupe de travail dans chaque bureau qui conseillent, forment et rédigent les procédures - les faire travailler en groupe dans tout le pays, les affecter spécifiquement à cette tâche afin qu'ils aient le temps nécessaire pour donner la formation et se tenir à jour.

Se débarrasser du formulaire d'ACC; chaque province utilise son propre formulaire et les médicaments sont approuvés par Santé Canada – la surveillance d'ACC n'est PAS nécessaire et cause simplement trop de problèmes aux vétérans qui ont besoin de leurs médicaments. Le processus avec l'Unité des autorisations spéciales (UAS) n'est pas nécessaire pour le moment.

Permettre aux clients d'entrer les détails de dépôt direct (DD) qui leur sont propres dans Mon dossier ACC est pratique, mais cela entraîne des erreurs excessives. La soumission via le formulaire du DD est cependant lente et frustrante. Remplir le formulaire de déclaration annuelle est frustrant pour de nombreux vétérans - la version de Mon dossier AAC ne fonctionne pas la moitié du temps, et par la suite, d'autres clients « oublient » ou ne se donnent pas la peine de le renvoyer - ce qui entraîne la suspension de la pension. J'aimerais que l'on puisse supprimer l'étape ou laisser un simple coup de fil comme suivi pour le Programme sur l'autonomie des anciens combattants. L'ajout de texte enrichi à la messagerie sécurisée de Mon dossier ACC permettrait aux employés d'ACC de fournir aux clients des hyperliens vers des formulaires, des sites Web et autres, sans exiger des clients (qui pour la plupart n'ont pas de grandes compétences en informatique) qu'ils surlignent, cliquent à droite ou copient et collent les liens. Cela permettrait également de mettre des puces et de créer des sections - plutôt que de créer un « bloc de texte ».

ACC devrait clarifier sa mission et sa vision - Offrons-nous des services aux vétérans? Servons-nous les membres? Quelle est notre obligation de fournir un soutien aux familles? Tout cela semble être en conflit avec ce qui est décrit dans les messages publics et ce qui est réellement autorisé par les autorités législatives et reflète l'intention des programmes et des prestations lorsque ces derniers ont été conçus et développés.

S'assurer qu'il y a toujours un nombre suffisant de personnes au centre d'appel et gérer la distribution à partir de ce dernier. Nous n'avons pas le temps de conclure. Il est possible de recevoir un appel après l'autre. Le nouveau programme que le gestionnaire de l'équipe des services aux vétérans (GESV) utilise pour établir les horaires peut placer un ASV au centre d'appel trois fois en une même semaine, parfois de suite. Il est extrêmement difficile de traiter les appels en temps utile.

Vous pouvez soit utiliser la RPC pour attribuer les appels et demander à l'ASV de se charger de la résolution, ou distribuer les appels selon le code postal. L'objectif est de faire en sorte qu'un seul ASV s'occupe de l'appel après son transfert depuis le RNCA. Le fait que plusieurs ASV traitent le cas d'un vétéran est tout aussi frustrant pour le client que pour les ASV. La consigne « Le mener aussi loin que possible » doit être remplacée par « Cet appel est le vôtre, veuillez le mener à terme ».

### **Autres commentaires**

« Le nouveau modèle de RPC laisse à désirer. C'est une utilisation très inefficace du temps, car il repose sur le principe selon lequel les VSA ne sont pas autorisés à passer des appels sortants les jours où ils sont censés répondre aux appels de RPC. Bien souvent, j'ai terminé tous mes autres travaux, à l'exception des appels que je dois passer aux clients, mais, comme je suis affecté à la RPC, je ne peux pas passer mes appels même si j'ai très peu de travail à faire en attendant que le téléphone sonne. Et il peut s'écouler 30 à 90 minutes entre deux appels. Ce n'est tout simplement pas une utilisation efficace de mon temps. »

« Les ASV ont constamment une charge de travail énorme et n'ont pas assez de temps pour s'en occuper. De plus, ils doivent faire face à bien des visites dans de nombreux bureaux (comme c'est le cas pour moi). De plus, dans mon bureau, les ASV doivent prendre la relève pendant le déjeuner et lorsque l'adjointe administrative prend sa pause-repas, est en formation ou en déplacement. En outre, nous devons prendre les appels de RPC. Je m'attends à ce qu'on me demande de passer l'aspirateur avant de quitter le travail, car il semble que je suis responsable de toutes les tâches au bureau. »

« Il n'y a pas assez de personnel, quand un employé affecté à la RPC tombe malade, les autres employés qui devraient avoir une journée pour faire leur propre travail, sont mis à contribution pour couvrir. Il y a parfois un manque de cohérence et un manque de contrôle sur son propre horaire de travail. C'est un modèle de travail très frustrant. Il n'y a pas non plus de temps réservé à la synthèse et les appels arrivent parfois l'un après l'autre. L'ASV est incapable de terminer une tâche avant le prochain appel. Parfois, lorsque l'ASV est en mesure de saisir l'information, vous oubliez ou remarquez qu'un élément manque, l'ASV ne peut pas passer un appel sortant au client pour obtenir des précisions avant sa prochaine journée de responsabilité à la RPC. Parfois, l'ASV doit faire de nombreux appels de suivi pendant sa journée de travail habituel, pour se faire dire le jour même qu'elle doit se charger de la RPC parce qu'un membre du personnel est malade et qu'il manque de personnel. Il est très stressant de s'occuper de RPC, sans avoir le temps de faire la synthèse ou sans possibilité de prendre une pause après un appel difficile. Les ASV s'inquiètent lorsqu'ils doivent interrompre leur travail pour de nombreuses pauses aux toilettes et que les autres ASV sont de garde, de sorte qu'il n'y a pas assez de personnel ASV. Il s'agit d'un modèle très restrictif. Les ASV sont également invitées à communiquer leur calendrier de disponibilité à l'avance, même si la vie est parfois mouvementée et que surviennent des événements inattendus comme la maladie d'un enfant, et cela cause beaucoup de stress et d'anxiété si l'ASV doit s'occuper de la RPC. Il arrive que l'école demande que l'on aille chercher un enfant une journée d'affectation à la RPC, ce qui peut être source de stress et d'anxiété pour l'ASV chargé de la RPC. »

« Le problème est l'inefficacité inhérente. Ce nouveau modèle était destiné à résoudre le problème de l'utilisation incorrecte de l'ancien système pour la RPC (chaque ASV étant connecté à la file d'attente pour prendre les appels) dans certaines régions. La charge de travail des ASV chargés de la RPC était alors trop élevée, car certains prenaient un grand nombre d'appels de RPC alors que d'autres n'en prenaient aucun et que certains appels étaient également abandonnés. Il semble que les gestionnaires de certaines régions aient adopté une approche non interventionniste à cet égard et la bonne chose à faire aurait été de simplement mettre fin à cette situation en appliquant l'ancienne politique. En attendant, le nouveau modèle se concentre sur le fait de ne faire appel à la RPC que certains jours, mais loin d'être non interventionniste, il s'agit d'un système très programmé et très rigoureux. C'est un cauchemar de planification la plupart des mois et toute absence imprévue ne fait qu'ajouter aux problèmes, et il a été

adopté dans tout le pays, même dans les régions qui ne connaissaient pas l'ancien problème, c'est-à-dire là où tous les ASV étaient consciencieux pour prendre les appels (comme c'était le cas dans ma région). »

« La RPC ne fonctionne pas. Elle repose sur le fait que chacun accompli un travail cohérent. Nous devons mener l'appel aussi loin que possible et le transmettre ensuite le dossier à l'agent des services aux vétérans (ASV) géographique aux fins de suivi. Cependant, il n'y a pas vraiment de cohérence sur le point où il faut mener l'appel et il n'y a pas de suivi de la part du GESV quand ce n'est pas fait. Par exemple, je peux recevoir un appel et passer une heure à faire tout le tri, l'outil de détermination des subventions (ODS), l'évaluation, l'interface VIP et la lettre, et un autre ASV recevra le même genre d'appel et répondra oui, nous avons la demande et laisse tomber à ce moment-là. Lorsque nous signalons ces divergences, nos gestionnaires se contentent de hausser les épaules en disant qu'ils n'ont aucun pouvoir sur un ASV qui est géré par un autre GESV, surtout s'ils se trouvent ailleurs. Je pense que retourner à l'ASV géographique qui reçoit l'appel et fait le travail est la meilleure solution. Les clients apprécient la cohérence de l'opération et le fait de ne traiter qu'avec une seule personne. »

« C'est le pire système jamais inventé - le système est très déficient et favorise la quantité au détriment du service. J'entends tous les jours des vétérans se demander pourquoi ils ne peuvent pas parler à un agent en particulier ou à l'ASV géographique, car ils ont un historique avec certains agents. Le personnel et nos vétérans n'aiment pas la formule de la RPC. Je crois que tout le monde préférerait l'ancienne méthode où seul le personnel affecté s'occupait du problème, sauf en cas d'urgence, en quel cas une personne chargée de l'accueil s'en occupait. La direction a rendu un mauvais modèle de service aux clients encore plus mauvais avec ce nouveau calendrier des jours affectés à la RPC - l'agent qui en était chargé selon le calendrier semble se défilier pour des raisons de santé et personne ne se charge de la tâche, ce qui fait que la pression est forte pour fournir rapidement un service de mauvaise qualité avec un suivi minimal - ACC est en train de passer à un modèle de centre d'appel avec un personnel mécontent à fort taux de roulement et des clients tout aussi mécontents. »

« Les clients détestent ça. Une personne différente à chaque fois, à qui ils doivent expliquer encore et encore. En tant qu'employé, je déteste ça. Trop d'interventions de la part d'autres ASV dans différents bureaux fournissant des informations erronées à mes clients, ne faisant pas tout le travail, les clients se plaignant de ne pas avoir de contact régulier. Je ne peux pas m'occuper de mes propres dossiers. C'est horrible. »

### **Section 3 : Systèmes informatisés d'ACC**

**95 % des répondants utilisent les systèmes informatisés d'ACC dans le cadre de leur travail quotidien. Environ 50 % ont déclaré avoir rencontré un problème quelconque dans son utilisation.**

De nombreuses plaintes portaient sur la mauvaise connectivité, le retard, les pannes de systèmes et le manque de formation sur le nouveau système. Il a été noté à plusieurs reprises que l'ajout de nouveaux systèmes, sans faire une transition complète de l'ancienne façon de faire, rend l'ensemble du processus plus compliqué. De nombreuses plaintes ont également été formulées concernant le fait qu'il y a trop de mots de passe pour les programmes et la charge administrative est lourde du fait qu'il faut documenter dans plusieurs endroits, à cause des deux différents systèmes.

#### **Autres enjeux concernant les systèmes informatisés d'ACC**

Mauvaise mise en œuvre du GC Cas. Technologie archaïque - Les différences d'accès entre le RPSC et le GC Cas entraînent le manque d'informations y figurant ou la double documentation - traitement aux Unités de prestations d'invalidité (UPI). La demande d'un client est restée bloquée au stade du « calcul/paiement » pendant trois mois et PERSONNE n'a pu me donner une réponse. Ni l'UPI, ni l'arbitre, ni le gestionnaire.

Il faut consacrer beaucoup de temps à rédiger les lettres qui devraient comporter les informations déjà au dossier. Le bouton de duplication doit être sur Ressources pour éviter la duplication du travail et n'entrer que la nouvelle information à chaque renouvellement.

La CBM n'a pas accès aux mises à jour du nouveau système, elle ne peut faire avancer les demandes de réadaptation jusqu'à ce que les informations du MDN soient reçues et vérifiées dans le système, ne peut pas conclure la réadaptation sans avoir reçu de décision sur la diminution de la capacité de gain (DCG), ce qui prend beaucoup de temps à traiter.

#### **Propositions visant l'amélioration**

Ne procédez pas au lancement d'un programme informatique avant que ce programme soit fonctionnel du début à la fin. Retournez à un seul système dès que possible.

La formation concernant les nouveaux programmes mis en place devrait être obligatoire et assurée. Les ASV ont finalement reçu une formation rapide sur le GC Cas à la fin de février. Toutes les nouvelles demandes pour les personnes handicapées y figurent, ainsi que les clients en gestion de cas, qui sont maintenant pris en charge par les ASV en tant que soutien encadré. Nous n'y avons pas accès jusqu'à récemment et la plupart d'entre nous n'ont pas encore reçu la formation en raison de la COVID.

Il faudrait pouvoir accéder à plus de formulaires et de documents en ligne ou via Mon dossier ACC. Lorsqu'une lettre de Mon dossier ACC signale qu'un questionnaire

médical (QM) est joint, il doit l'être. Des formulaires supplémentaires de prolongation de pension doivent être accessibles via Mon dossier ACC. Les clients ne devraient pas avoir à nous demander un Sommaire de l'évaluation. Les profils des comptes de détenteur de procuration de Mon dossier ACC doivent aussi être produits rapidement. C'est ce qui me vient à l'esprit... Il y aurait tellement d'améliorations à apporter à ce système qui permettraient de réduire l'attente et la frustration des deux côtés - les clients et leurs représentants ainsi que le personnel. Les restrictions actuelles découlant de la COVID-19 (surtout en ce qui concerne l'envoi par la poste) ne font qu'exposer davantage ces lacunes. Si cela n'est pas possible, trouvez un moyen pour que les employés puissent envoyer par courriel des formulaires vierges (sans information sur les clients) à des adresses courriel de tiers. Il doit y avoir une façon.

Si un duplicata est envoyé à un vétérán via l'Administration du RNCA, il doit avoir sa propre entrée dans les documents envoyés ou une note explicite indiquant la date d'envoi et la documentation incluse. L'acheminement des éléments de travail devrait être beaucoup plus logique qu'il ne l'est en réalité (c'est très utile pour ceux qui nous ont confié les divisions de l'Ontario et des Prairies dans le cadre des opérations en région). Le contenu des messages de Mon dossier ACC devrait être accessible (tout comme les notes des vétérans). LE RNCA DEVRAIT POUVOIR VOIR TOUS LES DOCUMENTS REÇUS, ET LES OUVRIR. Les clients nous demandent chaque jour de confirmer si nous avons reçu. S'il y a 5 réévaluations ouvertes et que je ne peux pas ouvrir les trois documents questionnaires sur la qualité de vie (QV) reçus, comment puis-je leur dire ce qui manque ? Même situation pour le questionnaire médical (QM). Et les documents médicaux qui ne sont pas des QM? Souvent, je ne peux pas les voir tous. Nous ne pouvons pas non plus voir les dossiers de réévaluation lorsqu'ils sont envoyés par la poste. Chaque fois que nous ne pouvons ouvrir un document, nous devons aller voir un ASV, un GC ou quelqu'un d'autre pour leur demander de l'ouvrir et de confirmer. En quoi est-ce efficace? Parfois, nous ne pouvons pas voir le document du tout (soumissions d'informations médicales autres que les QM) et nous disons au client qu'il n'est pas là quand il y est... « Vérifiez les événements », nous dit-on. Plus de clics. Plus de choses à se rappeler. Il suffit de donner accès aux types documents masqués - c'est réglé. Il y a tellement, tellement plus. Tant d'inefficacités et tant de façons d'utiliser plus efficacement nos systèmes.

Processus : Ils peuvent être tellement simplifiés dans la prise de décision, la recherche, l'accès aux dossiers du MDN, la liaison avec le MDN avant la démobilisation dans le but d'accélérer le traitement de futures demandes, les métiers comportent certains risques pour chaque personne pratiquant un tel métier. Si une demande est faite concernant l'un de ces risques et que l'exposition à ce risque a été identifiée, comment se fait-il qu'il faille 18 mois pour obtenir une décision? La sélection et le classement (triage) au départ des demandes d'indemnisation doivent être améliorés de façon radicale!

Nous avons déjà fait beaucoup de changements, mais d'autres choses doivent changer, et les VÉTÉRANS doivent participer à ces changements, sans être des



statistiques sur un registre qui signifient ceci ou cela, alors faisons ceci ou cela et voyons ce qui se passe. Demandez aux VÉTÉRANS ce qu'ils veulent voir. Cela ne plaira pas à tout le monde, mais c'est la nature humaine. Il est plus facile de gérer la colère de 20 % des gens tout le temps, que de gérer celle de 50 % d'entre eux!

Un nouveau système d'approbation des dossiers.

## **Autres commentaires**

« Ils sont encombrants, et la boîte à outils des services aux vétérans a besoin d'améliorations; le GCdocs est horrible ou peut-être qu'il fonctionne, mais nous n'avons jamais suivi de formation à ce sujet. »

« Lorsque certains vétérans créent leur propre Mon dossier ACC, ils ne comprennent pas qu'après avoir fait la saisie de leur compte courriel, ils doivent répondre à un courriel qui leur a été envoyé afin de finaliser le processus. »

« L'absence de mises à jour dans le RPSC dépend du nouveau logiciel, et je crois comprendre qu'on ne prévoit pas réparer ce qui a été bousillé avec les mises à jour et si jamais cela se fait, cela prendra un certain temps. Il a fallu près d'un an pour résoudre un problème affectant les demandes de prestations de veuves, dont certaines sont décédées en attendant une réponse! On me dit que ce nouveau programme d'entrée de décision pose également des problèmes, mais je ne le découvrirai que plus tard, car seulement quelques personnes peuvent y avoir accès! »

« Pas assez de travail horizontal effectué à ACC. Trop de messages contradictoires provenant de différentes sections qui ne collaborent pas au niveau de l'administration centrale. Trop de messages et de décisions qui n'appuient pas la vision de la mission du ministère. L'action ne s'aligne pas sur la stratégie. Les employés ne savent pas quoi ou qui croire. »

« Les systèmes des ASA et le GC Cas rendent nos tâches moins efficaces. Le Réseau de prestation des services aux clients (RPSC), les « lettres et formulaires » et les « messages sécurisés » de Mon dossier ACC devraient apparaître dans leur propre fenêtre (le fait de basculer constamment d'une fenêtre à une autre est pénible). Si une lettre N'A PAS été envoyée au client, elle ne devrait pas apparaître du tout dans les documents envoyés. Personne (malgré plusieurs rappels) ne semble porter attention au statut « en file d'attente » ou au statut de distribution masqué - en particulier les gestionnaires de cas. Si le document n'a pas été envoyé par courrier postal, il ne devrait pas porter la mention « envoyé par courrier électronique » ou « imprimé localement ». Nous devrions pouvoir rechercher l'historique des lettres en utilisant autre chose que le code de la lettre ou une date - même chose pour les éléments de travail. »

« Pendant la pandémie de la COVID19, les adjoints administratifs et les commis de soutien paramédical n'ont pas reçu d'équipement leur permettant de disposer des

capacités nécessaires pour travailler à la maison. Il y a tant de choses que les adjoints administratifs peuvent encore faire, pour nous aider et poursuivre nos tâches. Le nombre de courriels qui nous attendront à notre retour à lui seul sera ahurissant tout comme l'arriéré des travaux en soutien paramédical. Cela ne facilitera pas l'équilibre entre le travail et la vie privée et aura un impact sur la santé mentale des gens. »

#### **Section 4 : Système GC Cas**

**Environ 60 % des personnes interrogées travaillent avec le système GC Cas. Environ 60 % estiment qu'il y a des problèmes permanents dans la façon de l'utiliser. Beaucoup d'employés francophones notent d'importants problèmes de traduction.**

Parmi les autres problèmes, citons la mauvaise fonctionnalité et le manque de formation. Nombreuses sont les personnes estimant que le système a été mal conçu, mal testé et mis en fonctionnement à la hâte.

#### **Autres enjeux concernant le système GC Cas**

Il faut constamment passer du RPSC au GC Cas, en essayant de rassembler l'information, sans avoir accès à des informations adéquates déjà accessibles dans le RPSC. L'information est difficile à obtenir et à comprendre. La formation bien insuffisante est donnée bien trop tard.

Certains membres du personnel des bureaux régionaux, des gestionnaires et des opérateurs du RNCA ne sont pas du tout formés pour utiliser le GC Cas. Cela signifie qu'ils doivent transmettre les demandes d'enquête sur le dossier d'un client à l'UPI plutôt que de pouvoir les traiter eux-mêmes et transmettre une réponse beaucoup plus rapidement au client.

Le système s'améliore à mesure que l'on procède à des ajustements, mais il est frustrant de devoir demander à quelqu'un de réparer une erreur.

Le système fait moins de la moitié de ce qu'il est censé faire, et ce qu'il fait, il le fait mal. Il est ridicule de devoir entrer les MÊMES données de décision pour chaque condition de réadaptation. Il est très difficile pour des gestionnaires de cas déjà surchargés de travail d'utiliser ce système alors que la moitié de l'information est sur le RPSC.

Le GC ne peut pas ENCORE terminer/compléter un plan de réadaptation dans le GC Cas. Cela signifie que nous avons des vétérans faisant partie de notre charge de travail qui devraient être retirés du système.

Progression lente : Nous utilisant encore le RPSC aussi souvent que le GC Cas, il est facile d'accéder aux informations sur les clients en un seul endroit, c'est-à-dire les coordonnées, le service, l'organisme de service spécial, les prestations d'invalidité et

financières et Mon dossier ACC. Alors que dans le GC Cas, il faut chercher l'info, tout n'est pas accessible dans le système.

### **Propositions visant l'amélioration**

Simplifier, simplifier, simplifier. Et cessez d'utiliser des systèmes multiples.

Plus de personnes devraient utiliser le GC Cas pour les consultations, pour y prendre des notes, plutôt que de se servir du RPSC.

Permettre aux utilisateurs de personnaliser leur page principale afin d'adapter l'affichage et les préférences de travail de chacun.

Soit passer au GC Cas, soit rester avec le RPSC. Il faut maintenant vérifier deux bases de données qui ne se parlent pas. L'efficacité est réduite de moitié, et il y a maintenant un écart où les erreurs, les omissions et autres problèmes peuvent survenir.

Nous avons besoin d'imprimantes couleur dans chaque bureau afin de pouvoir disposer de copies papier des différents organigrammes et aides à la rédaction des documents produits pour le système GC Cas. Le bureau central prépare tous ces documents, en couleur, mais les bureaux de district ne peuvent pas les imprimer. Dans le format prévu - certains d'entre nous utilisent encore le papier comme documents de référence.

Faire du RPSC un programme patrimonial fonctionnant en arrière-plan et faire travailler tout le personnel au GC Cas dès que possible; ce sera la meilleure façon de progresser.

Il faut n'avoir qu'un seul système. Il faut espérer que toutes les informations contenues dans le RPSC seront transposées dans le GC Cas, ce qui nous évitera d'avoir besoin des deux. Il est nécessaire d'avoir un pont entre les informations des FAC et celles d'ACC. Il y a beaucoup de duplication d'information ainsi qu'un manque d'information quand cela est nécessaire - c'est-à-dire qu'il est trop lent et fastidieux de devoir attendre la vérification du service et la date de libération.

### **Autres commentaires**

« Le personnel de notre équipe de projet a dû attendre plus d'un mois pour recevoir du matériel informatique afin de pouvoir travailler à domicile, et il y a eu des problèmes d'accès au VPN pour permettre au grand volume de personnel d'accéder au réseau. Grâce au travail acharné du personnel informatique, la situation a été rectifiée et nous les en félicitons. Cela démontre toutefois que l'employeur n'était pas du tout préparé pour ce genre de travail à distance. Certains membres du personnel sont autorisés à télétravailler, mais beaucoup d'autres ne le sont pas. La situation actuelle prouve que le télétravail permet effectivement d'utiliser ce modèle de travail pour des projets. »

« Ce système n'aurait pas dû être installé avant d'être pleinement opérationnel. Vous apprenez quelque chose, puis on le modifie et un an plus tard, le système ne peut toujours pas effectuer certaines tâches de base : les lettres sont horribles (on nous a dit

qu'elles étaient prioritaires et un an plus tard, ce problème n'est toujours pas réglé), vous ne pouvez pas retirer un dossier fermé parmi les cas qui vous ont été assignés et lorsque vous remplissez une demande de réadaptation, il y a beaucoup de réceptivité – en refusant un certain nombre de conditions, vous devriez pouvoir regrouper et compléter la tâche en une seule fois plutôt que d'ouvrir une fenêtre pour chaque tâche indépendamment. En outre, au lieu de devoir ouvrir une case à chaque fois pour chaque incidence pour chacune des conditions, cela devrait être sous la condition 1, ouvrir Aides à la vie quotidienne, cocher tout ce qui s'applique et préciser pour toutes les cases cochées la gravité de leur incidence. »

« Le GC Cas a été mis en place par segments, ce qui nous a obligé à transférer les données d'un système à l'autre, tout en accomplissant notre travail actuel. Aucune heure supplémentaire n'a été offerte ou proposée jusqu'à la fin de l'année en décembre. À ce moment-là, nous avons déjà utilisé le système pendant plus de six mois. Le matériel de formation n'était pas fourni et les sessions en ligne étaient souvent annulées à la dernière minute ou annulées complètement. La majeure partie de l'apprentissage s'est fait individuellement, sans que soit allouées des heures supplémentaires. Les directives n'étaient pas claires jusqu'à la dernière minute, lorsque survenait une certaine urgence pour achever les transferts de données avant certaines dates. Tout comme en mars dernier avant le lancement de la Pension à vie. »

« Les choses s'améliorent. Le lancement de ce système dans « l'environnement de travail agile » a été désastreux et de nombreuses personnes se sont trouvées au bord de l'épuisement professionnel à cause de cela. Le système fonctionne bien maintenant dans l'ensemble. »

« Il y a des problèmes avec le GC Cas et il arrive que l'on perde du travail. Je dois faire mon travail dans Word et le sauvegarder de peur de perdre des informations. Il est plus difficile de réparer les erreurs, car il faut émettre un billet en de tels cas et comme toutes les fonctions ne sont pas fonctionnelles, nous devons utiliser des processus provisoires. En outre, lorsque l'employeur souhaite mettre en place un processus, il fixe une date limite, et nous devons tous apprendre et refaire les choses pour que les travaux soient faits. C'est une lourde tâche administrative. »

« Le nouveau système GC Cas connaît de nombreux problèmes. Nous travaillons souvent dans l'ancien et le nouveau système (RPSC et GC Cas). De nombreux éléments de l'ancien système ont été intégrés au nouveau. »

« Le système a été mis en service sans pleine fonctionnalité. Il y a beaucoup de travail à faire pour établir la pleine fonctionnalité. De nombreuses mises à jour ont déjà été effectuées et une autre est prévue en octobre. Les mises à jour nécessitent essentiellement la reconfiguration de l'ensemble du système. »

## **Section 5 : Croix Bleue Medavie**

Environ 45 % des personnes travaillent avec la CBM et 38 % d'entre elles ont déclaré avoir rencontré un problème quelconque avec un de ses représentants. Parmi les personnes ayant participé au sondage, 55 % ont signalé des retards dans le traitement des demandes ou la réception d'informations de la part de la CBM.

Il a été signalé que ces retards sont importants, car ils peuvent empêcher les clients d'obtenir leurs médicaments, des services ou leurs paiements. Cela peut naturellement avoir un impact négatif sur la relation entre les vétérans et le personnel d'ACC. L'on croit également que certains employés de la CBM croient être en charge et sont d'avis qu'ACC est à leur service. Beaucoup de gens se plaignent d'être transférés à plusieurs analystes afin d'obtenir une réponse à leur question et que CBM est incapable de voir les informations entrées dans le GC Cas, ce qui nécessite une duplication du travail.

### **Autres enjeux concernant la Croix Bleue Medavie**

Il y a souvent un chevauchement des tâches entre le RNCA et CSC. Il est également difficile d'obtenir des informations et de l'aide de l'Unité des médicaments.

Il semble que nous travaillons pour la CBM, qui fait tout ce qui lui convient. La CBM apporte des changements dans les dossiers, ne documente pas les dossiers, refuse certaines choses, ne donne pas d'explication compréhensible dans les lettres; les lettres sont les pires lettres nébuleuses et remplies de codes difficiles à suivre.

Des directives peu claires, on dit aux vétérans que c'est à leur gestionnaire de cas de décider quand on ne donne pas d'attentes déraisonnables.

Le personnel de la CBM refuse catégoriquement de traiter les points que le personnel d'ACC a approuvés, les obligeant à s'adresser au siège social pour obtenir une résolution. À d'autres moments, le personnel de la CBM remet en question le jugement du personnel d'ACC ou impose des limites aux décisions qui ne sont pas incluses dans la décision d'ACC. Les lettres de la CBM aux vétérans sont les pires! La CBM refuse d'accorder des prestations sans aucune explication sur les informations requises pour un nouvel examen, et très souvent n'utilise même pas les informations correctes de la lettre dans sa décision. Bref, la CBM est une compagnie d'assurance à but lucratif qui gagne plus d'argent plus elle peut dire « NON ». ACC N'est PAS censé fonctionner de cette façon.

La CBM ne communique pas avec les clients. Il ne revient pas au personnel d'ACC de connaître son travail, donc la CBM appelle essentiellement pour que nous transmettions un message aux clients. C'est une perte de temps, du temps que l'on pourrait utiliser plus efficacement ailleurs. De plus, les examens triennaux du PAAC sont mal faits. Son personnel ne remplit JAMAIS le formulaire utilisé, se contentant de sauvegarder un formulaire vierge pour montrer qu'il a fait le travail et le personnel d'ACC n'a aucune idée de ce qui a été discuté avec le client.

## **Propositions visant l'amélioration**

La CBM pose des problèmes de confidentialité. Le RNCA doit demander l'adresse, la date de naissance, le numéro de téléphone, le nom et le numéro du dossier ou du service. Ou le nom, le numéro de fichier et le mot de passe. La CBM ne demande que le nom, le numéro de fichier et la date de naissance. Son personnel donne et discute des questions de santé privées. Ce n'est pas assez sûr. Cet exercice devrait être conforme aux mesures de sécurité du ministère.

Nous avons besoin de plus de formation sur la CBM, de connaître ses processus, de savoir qui fait quoi et où cela se fait? La CBM a plusieurs sites différents et l'astuce est de parler à la bonne personne, au bon service, ce qui est parfois impossible. Il n'est pas rare de parler à trois personnes différentes, de raconter son histoire à quatre reprises et de passer une heure au téléphone sans obtenir de réponse. Bien sûr, si vous devez travailler à la RPC ce jour-là, vous ne pourrez agir, car nous ne pouvons alors pas passer d'appels sortants.

Un délai d'exécution plus rapide pour les ordonnances qu'un vétérinaire utilise régulièrement et renouvelle sans cesse.

La CBM a prouvé à maintes reprises qu'elle connaît à peine la législation, les politiques et les processus opérationnels liés aux prestations de traitement. Son personnel pourrait vraiment bénéficier d'une formation supplémentaire. La formation de ces agents devrait également leur apprendre à faire tout ce qui est possible pour aider les vétérinaires. Lorsqu'ils refusent des demandes à tort, ce travail revient à ACC et finit par gaspiller l'argent des contribuables.

Lorsqu'il s'agit de traiter les demandes de prestations de traitement, il serait bon que nous ayons le temps de contacter chaque vétérinaire pour lui dire quels sont les documents médicaux dont nous avons besoin et attendre l'arrivée de ces documents avant de traiter la demande. Mais étant donné que nous avons une norme de service de 12 semaines et que nous traitons les cas seulement quelques jours avant l'échéance, nous n'avons ni le temps ni les ressources pour rechercher l'information que le bon service des vétérinaires sur le déclin aurait traitée.

L'achat fictif définit les paramètres de nombreux tests de validation afin de garantir une application équitable, compétente et cohérente des règles d'octroi des prestations, etc. Cela doit être fait régulièrement afin de garantir le respect des normes les plus élevées (et non minimales).

Vérification du travail effectué par la Croix Bleue. Il s'agit d'une société privée dont la mission est de faire des profits en coupant les coûts pour les vétérinaires et en réduisant les vérifications, les processus et la paperasserie, ce qui entraîne une mauvaise utilisation de l'argent des contribuables

Offrir à tous les vétérans qui ont servi pendant 10 ans une couverture complète du volet des prestations de type B de la Croix Bleue Medavie afin qu'ils aient accès à une gamme complète de services de santé, conformément au processus existant, et leur accorder automatiquement un montant de 360 000 \$ à leur démobilisation . Ces deux décisions permettraient à ceux qui ont réellement besoin d'une gestion de cas en réadaptation de la recevoir, de réduire considérablement le nombre de cas, de mettre fin à la méfiance contradictoire et toxique entre les vétérans et le Ministère. En supprimant la composante d'arbitrage du ministère et la nécessité de demander des indemnités pour des blessures et des affections individuelles, les vétérans se sentiraient soutenus pour que soient satisfaits tous leurs besoins et le gouvernement économiserait une somme importante qui est actuellement consacrée aux litiges et à la rémunération des arbitres.

### **Autres commentaires**

« Il peut être difficile de composer avec la CBM qui n'a pas accès aux informations dont nous avons besoin. Par exemple, j'ai un client qui n'a plus de fonds pour les soins personnels, ce qui ne devrait pas être le cas. Je ne peux pas trouver les factures que le client a soumise et ce que MBC a payé, je sais juste qu'il ne reste plus d'argent cette année pour payer les prestataires de santé Island Health. Cela rend toute correction impossible. De plus, le client a reçu une aide financière pour quelque chose qui n'avait pas été approuvé, ce qui le place en situation de trop-payé. »

« Le plus gros problème est le refus d'accorder aux vétérans les avantages auxquels ils ont droit. La CBM est en train d'effectuer des réévaluations du PAAC pour les principaux dispensateurs de soins (PDS) et les vétérans (réévaluations régulières, et non plus seulement le suivi aux trois ans). Il s'agit là d'un travail d'ASV/fonctionnaire, et c'est une pente glissante vers l'attribution de plus de travail de la fonction publique à des entreprises privées. »

« La CBM envoie souvent des lettres de refus; lorsque nous faisons le suivi avec son personnel, on prétend qu'il ne s'agit PAS de lettres de refus. Mais la lettre dit en fait REFUSÉ! La CBM est ridicule. Le processus de recours est très complexe et personne n'est jamais tenu de rendre des comptes. Les vétérans sont très frustrés, confus et en colère contre nous depuis que nous avons passé un contrat de services avec Medavie. « Il semblerait que Medavie profite de la situation en disant aux vétérans que leurs demandes sont refusées alors qu'en réalité la CBM veut dire « nous avons besoin de plus d'informations » ou « si vous contestez, nous examinerons de nouveau la question » ou « veuillez vous adresser à un palier supérieur. » Pour chaque dollar non dépensé pour les prestations aux vétérans, la CBM devrait rembourser 2 \$ à ACC. »

« La CBM donne des informations aux clients ou aux prestataires sur les programmes sans comprendre le programme ou le vétéran, ce qui peut entraîner un conflit entre le vétéran et le ministère si le vétéran n'est réellement pas admissible. Des choses

comme dire que l'ancien combattant ne peut pas avoir x, quand un gestionnaire de cas peut l'approuver. »

« La CBM a démontré à maintes reprises qu'elle connaît à peine la législation, les politiques et les processus opérationnels liés aux prestations de traitement. Son personnel pourrait vraiment bénéficier d'une formation supplémentaire. La formation de son personnel devrait également lui apprendre à faire tout ce qui est possible pour aider les vétérans. Lorsqu'on refuse des demandes à tort, ce travail revient à ACC, ce qui résulte en un gaspillage de l'argent des contribuables. »

« Une mauvaise communication entre ACC et Medavie peut induire les vétérans en erreur. Parfois, Medavie renvoie les approbations de service aux gestionnaires de cas alors qu'elle doit approuver simplement par le biais de la protection de catégorie A. Le fait que Medavie n'a pas accès à notre système GC Cas est également limitatif. »

« La communication directe avec la CBM est complexe et décalée et ses systèmes sont compliqués. La CBM ne répond pas toujours en temps voulu au personnel de première ligne, bien qu'elle fasse des efforts pour le faire. La sous-traitance de ce travail était-elle vraiment une mesure positive sur le plan des économies financières? En fin de compte, la CBM semble répondre à Medavie et non à ACC. »

## **Section 6 : Formation du personnel**

**Environ 60 % des personnes interrogées estiment avoir reçu une formation adéquate, un peu plus (65 %/67 %) déclarent avoir eu suffisamment de temps pour cette formation et ont souligné que celle-ci a été dispensée dans un format qui leur a permis de participer.**

Certaines personnes ayant fait part de leurs inquiétudes ont indiqué que la formation au sein de leur unité est précipitée et qu'ils ne reçoivent qu'une partie de ce que la région reçoit, même s'ils sont obligés de revoir toutes leurs décisions. Beaucoup ont également estimé que la formation arrive trop tard, alors qu'ils ont déjà commencé à recevoir des demandes de révision de nouveaux programmes. Cela ajoute au sentiment d'urgence pour les ASV de faire les choses rapidement pour être en mesure de préserver la norme de service.

Bien que certains aient profité de la formation WebEx, d'autres se sentent également limités par le format, car ils se sentent mal à l'aise de poser des questions en ligne en compagnie de nombreuses autres personnes. Ils ne veulent pas interrompre la formation.

### **Autres enjeux concernant la formation du personnel**

Pour l'unité nationale d'appel au premier palier (UNAPP), même si nous sommes censés pouvoir revoir chaque décision du ministère, la formation que nous avons reçue



n'est qu'une fraction de celle donnée sur le terrain. Nous la recevons des mois après l'entrée en vigueur des programmes, ce qui nous laisse généralement des cas à traiter en attendant d'être formé pour les examiner.

Le Programme national d'orientation et de formation (PNOF) vous montre environ 5 % du travail, et c'est à peu près toute la formation que vous recevez. Pour le reste, vous y êtes parachuté et vous devez apprendre sur le tas.

La formation WebEx perd de son effet, les formateurs ont tendance à oublier que nous ne pouvons pas toujours suivre aussi bien quand ils passent d'une page à l'autre, ils doivent ralentir un peu pour que nous puissions suivre ce qu'ils nous montrent.

Le mentorat par d'autres membres du personnel est une des raisons principales du succès de la formation. Le PNOF et les WebEx ont été utiles et instructifs, mais sans le mentorat en personne de la part des collègues, la formation n'aurait pas été aussi réussie. Les mentors ont donné beaucoup de leur temps sans reconnaissance de la part de la direction.

Parfois, de nouveaux employés commencent à travailler et s'ils ne résistent pas, ils sont souvent poussés trop tôt à prendre une charge de travail. Certains cadres sont plus compréhensifs que d'autres, mais lorsque vous êtes nouveau dans un poste, il peut être difficile d'annoncer que vous n'êtes pas prêt. On peut avoir l'impression de « couler ou de nager ».

### **Propositions visant l'amélioration**

La formation est dispensée sous forme de WebEx; ce type de plateforme convient pour fournir l'information. La formation doit être stimulante, favoriser l'échange d'informations, être interactive (physiquement ou virtuellement). Le ministère devrait faire appel à des ressources externes comme l'École de la fonction publique, avec une plateforme d'apprentissage intéressante. Les personnes sur WebEx naviguent aussi vite que possible, car c'est très ennuyeux.

Chaque personne apprend différemment, de façons différentes, à des rythmes différents, se rappelle à des niveaux différents, a besoin plus ou moins souvent d'une formation de recyclage, etc. S'attendre à ce que tout le monde rentre dans une boîte et soit performant à un certain niveau est archaïque et irréaliste. La situation doit changer en toute urgence

ACC doit disposer d'un poste consacré à la formation en personne pendant le travail. L'ASV doit connaître beaucoup trop d'information, sans compter le nombre de programmes sur lesquels cette personne se prononce, et le fait qu'elle doit répondre aux vétérans par le biais de la RPC, du téléphone, des messages sur Mon dossier ACC, des visites sans rendez-vous, des rendez-vous prévus et des entrevues de transition.

## **Autres commentaires**

« La formation est toujours organisée à la dernière minute sans avertissement - ce qui signifie que nous devons annuler les rencontres avec nos propres clients/nos propres réunions qui peuvent avoir été planifiées. La direction ne respecte pas cet impact, car elle n'a pas la moindre idée de ce que nous faisons. »

« J'ai suivi une formation, mais je me suis rendu compte, une fois que j'ai commencé à travailler, qu'il y avait des lacunes et des choses dont on ne m'avait pas parlé et que je n'avais pas appris à faire. Je me suis aperçu, lorsque j'ai constaté ces lacunes, que je n'étais pas formé dans ces domaines. Il était impossible de poser des questions lorsque j'ai commencé, car je n'étais pas au courant de ces détails. »

« Dernièrement, notre formation a été davantage dispensée en ligne et via WebEx. Cette formule ne permet pas de soutenir les personnes qui réussissent mieux la formation en face à face. La formation initiale sur les programmes de la Pension à vie était répartie sur quelques jours, ce qui n'était pas suffisant. Nous sommes revenus extrêmement dépassés, exigeant une formation complémentaire qui ne nous a été offerte que plusieurs mois plus tard. On s'attend à ce que toutes les formations qui nous sont proposées soient suivies pendant notre temps de travail, ce qui est parfois difficile en raison de la charge de travail élevée avec laquelle nous devons déjà composer. »

« La formation s'est améliorée, mais il faut que des personnes en soient chargées dans chacun des bureaux. Le ministère se fie beaucoup trop au mentorat entre pairs. »

« La formation n'est pas très bien organisée à ACC. La formation devrait commencer en gardant à l'esprit son objectif... que voulons-nous accomplir avec cette formation. L'objectif est le point de départ de la conception d'une formation efficace. Ce n'est qu'en identifiant l'objectif que nous pouvons identifier correctement les unités d'apprentissage nécessaires. Je n'ai encore jamais vu de formation à ACC qui soit efficace (à moins qu'elle n'ait été conçue à l'extérieur du ministère) et je suis au service du ministère depuis 14 ans. »

Le programme national d'orientation et de formation (PNOF) était génial, mais j'ai suivi le premier cycle de formation quatre mois après mon entrée en fonction et le second cycle six mois plus tard, de sorte que, en gros, j'ai tout appris à moitié avant de suivre le PNOF, puis j'ai suivi une formation en face à face et je me suis rendu compte de tout ce que je faisais incorrectement. Les séances du PNOF sur le Web sont géniales, mais je n'y ai pas eu accès avant d'avoir déjà une pleine charge de travail. L'autre problème, c'est le manque de temps pour la formation, car tous les bureaux manquent de personnel. Ils doivent simplement empiler les dossiers dès que possible.

## **Section 7 : Programmes de counseling familial**

**Environ 30 % des personnes interrogées travaillent à aider les membres de la famille des vétérans à accéder à des programmes de counseling. De même, 30 % ont déclaré qu'on leur avait dit de ne plus orienter les clients vers ces programmes.**

Pour ceux qui ont éprouvé des difficultés à obtenir l'aide dont les clients ont besoin, les préoccupations soulevées ont surtout porté sur l'impact exercé sur les vétérans et les membres de leurs familles. Beaucoup ont fait remarquer que l'interruption du traitement causait un stress émotionnel et financier supplémentaire. Cela a également rendu la relation entre le vétéran et le personnel d'ACC très tendue, car c'est le personnel de première ligne qui porte le blâme pour le changement.

### **Autres enjeux concernant le programme de counseling**

« Le ministère n'a pas moins de sept définitions du terme « vétéran » dans les différentes lois qui s'appliquent au ministère. Un membre des FAC ne sert pas seul s'il a une famille; demandez à n'importe quel conjoint, sœur, frère, mère, père ou enfant d'un membre en service. ACC doit reconnaître le rôle de la « famille » comme partie intégrante de la vie d'un vétéran. Ainsi, les membres de la famille seraient admissibles aux services, lorsque ces services sont nécessaires pour soutenir le vétéran. »

« Les vétérans n'existent pas en vase clos, ils font partie d'une collectivité et d'une famille plus large; sans soutien adéquat à la famille, le vétéran se débat. La nouvelle des changements apportés au PDC12 a été très déclinante pour les gens. Les employés n'ont pas eu le sentiment d'avoir reçu suffisamment d'informations ou d'orientation. Pour certaines familles, le counseling individuel au profit du conjoint ou des enfants permet de garder la famille unie et de maintenir le vétéran en vie ».

« Le traitement psychologique des membres de la famille a un but essentiellement éducatif (c'est-à-dire qu'il permet de connaître l'état psychologique du vétéran). Il n'est pas possible de traiter l'état psychologique des membres de la famille au-delà d'une consultation à très court terme et uniquement dans la mesure où cela affecte le propre plan d'action du vétéran. La ligne d'assistance d'ACC est proposée, mais les vétérans et les familles estiment que cela est insuffisant pour tout ce qui va au-delà d'un état psychologique léger et à court terme (très insuffisant pour les états psychologiques chroniques ou graves de la famille ou des vétérans qui ne bénéficient pas des prestations de catégorie A). »

### **Propositions visant l'amélioration**

Le counseling des membres de la famille des vétérans devrait être couvert au même titre que le counseling des vétérans eux-mêmes. Plus le vétéran est handicapé, plus la famille a besoin de soutien. Le récent changement dans les aides professionnelles pour conjoints lorsqu'un vétéran a été jugé comme ayant une diminution de la capacité de

gain (DCG) est punitif. La formation du conjoint devrait lui permettre de compenser les pertes subies par la famille et le vétéran (revenu, indépendance, perspectives de croissance, etc.). Ne pas permettre au conjoint d'améliorer sa situation et celle de sa famille est épouvantable.

### **Autres commentaires**

« Un vétéran parlait de se faire du mal parce que son épouse ne pouvait pas obtenir l'aide dont elle a besoin. Les conjoints et les familles vivent beaucoup de choses pendant et après le service du militaire, »

« L'impact sur les vétérans et leurs familles est très important. Le counseling pour les conjoints était souvent ce qui gardait la famille en bonne santé. Les enfants ont souvent besoin de services afin d'éviter de devenir eux-mêmes malades. Le retrait des services a vraiment précipité l'effondrement de certains de ces systèmes familiaux. Les vétérans n'existent pas en vase clos et leur maladie a des répercussions majeures sur leur famille et leurs systèmes de soutien. »

« Frustration, stress, impuissance, dépression. Des solutions existent, mais il s'agit généralement d'un nouveau thérapeute que les gens sont réticents à utiliser, ce qui crée des tensions entre le GC et les clients.»

« Ce n'est pas différent des autres questions qui se posent à ACC. Les sections de l'administration centrale doivent collaborer et transmettre des messages cohérents. Les décisions « au cas par cas » sont bonnes pour faire preuve de jugement dans le respect de la politique, mais il faut observer cette politique. Prenez une décision conforme à votre stratégie et respectez-la. C'est un autre problème qui se pose au fil des mois, alors que le ministère tergiverse sur la voie à suivre. Les vétérans ont besoin de la politique, de décisions transparentes par rapport aux critères objectifs de la politique et de décisions rapides - même si c'est un non. Si nous ne finançons pas de thérapie pour le problème d'un membre de la famille, alors rédigez une politique cohérente et tenez-vous-en à cette politique. Ces tergiversations constantes sur les enjeux minent la confiance des anciens combattants dans la capacité d'ACC à prendre une décision juste et équitable et à traiter tous les anciens combattants de manière cohérente. »

« Terrible... lamentable... les vétérans touchés par ce changement à qui j'ai parlé se sentent tous trahis et sont très en colère à cet égard. Un vétéran m'a dit qu'il s'attendait pleinement à devoir se battre contre ACC pour ses prestations, mais qu'il ne s'attendait jamais à devoir se battre pour la séance de sa femme. »

« Son impact a été dévastateur. On a fait craindre aux conjoints, aux parents que leurs enfants pourraient se faire du mal, aux vétérans qu'ils pourraient faire du mal à leurs familles. »

« Ce fut un coup dur pour les familles d'apprendre que ces services ne seraient plus accessibles. Encore une fois, une décision prise sans consulter les gestionnaires de cas qui en savent le plus sur les besoins des clients. »

« Les vétérans sont frustrés, déprimés et en colère. Leurs familles ne sont pas soutenues, tout tourne autour de l'ancien combattant, de sorte que la famille ne fait pas partie de la solution ou ne bénéficie pas des services dont elle a besoin. »

## **Section 8 : Services en santé mentale**

**Environ 42 % des personnes interrogées travaillent dans des domaines qui impliquent des services en santé mentale pour les vétérans, et environ la moitié d'entre elles estime qu'elles disposent de ressources adéquates pour faire leur travail.**

En général, les problèmes d'accès sont liés au fait que l'aiguillage peut prendre du temps, que les ressources dans les zones rurales sont très limitées, et que tous les prestataires ne sont pas inscrits chez ACC/la CBM. Certains prestataires refusent tout simplement de traiter avec la CBM en raison de graves problèmes de paiement, et exigent un paiement en espèces du vétéran qui doit alors demander un remboursement. Environ 65 % des personnes ayant participé au sondage ont déclaré que les vétérans doivent attendre pour avoir accès aux services en santé mentale.

### **Autres enjeux concernant les services en santé mentale**

Sans un expert sur les services en santé mentale offerts dans ma région, les renvois sont plus lents et la résolution des problèmes est limitée.

Les ressources en matière de psychologie, de psychiatrie, de traitement hospitalier ou de soins plus spécialisés pour certains de nos clients les plus malades ne sont tout simplement pas accessibles ici, si bien qu'ils doivent quitter leur réseau de soutien et leur famille pour obtenir le traitement dont ils ont besoin.

Les ressources pour les familles et les vétérans qui ne souffrent pas de troubles psychologiques approuvés par ACC (de catégorie A) sont simplement triés et se voient offrir du counseling léger à court terme. Cela ne suffit pas.

Il devrait y avoir une personne à ACC qui pourrait faire des recherches et fournir une liste et des sites Web des ressources accessibles par région. La plupart du temps, les médecins/psychologues/psychiatres nous demandent les ressources.

Plusieurs répondants ont fait remarquer que lorsque les anciens combattants ont accès aux services, la qualité est supérieure.

## **Propositions visant l'amélioration**

Les fournisseurs doivent mieux comprendre ce dont ACC a besoin. Il faut beaucoup de temps pour expliquer ces exigences à chaque fournisseur. Il serait utile de disposer de meilleures ressources pour éduquer les fournisseurs.

ACC devrait fournir une formation et un soutien aux prestataires en soins en santé mentale afin qu'ils sachent comment remplir les rapports en temps voulu pour répondre aux attentes du GC Cas. Au lieu de cela, chaque gestionnaire de cas doit essayer de fournir ces informations à un nouveau fournisseur canadien d'avantages en santé mentale pour chaque vétéran. Nous n'avons pas le temps pour cela! ACC devrait développer un modèle de rapport qui réponde aux besoins du GC Cas et trouver un moyen de contrôler les fournisseurs s'ils ne respectent pas leurs engagements.

Les programmes pour les thérapeutes devraient être plus responsables et fournir de meilleurs résultats. Les thérapies non éprouvées devraient être examinées du point de vue de leur faisabilité/utilité. Certains vétérans sont exploités ou apaisés par certains thérapeutes qui veulent simplement un chèque de paie, qui ne voient pas les résultats (ou qui s'attendent des vétérans qu'ils travaillent dans le cadre des programmes) pour les services rendus.

ACC doit compter des psychologues parmi son personnel. Comme de plus en plus de vétérans ont des problèmes de santé mentale, nous devons disposer de cette expertise pour nous aider à faire en sorte que ces tiers fournisseurs offrent le meilleur service possible. Nous avons des agents régionaux des services de soins infirmiers (ARSSI) et des médecins principaux de secteur (MPS) qui examinent les informations médicales qui arrivent aux bureaux de secteur (BS); nous avons des ergothérapeutes qui examinent les rapports d'ergothérapeutes, mais personne n'examine les rapports en matière de santé mentale.

Créer un système de triage des demandes pour les psychologues. Lorsqu'un psychologue est requis dans un domaine spécifique, une demande est envoyée et le prochain psychiatre libre (ou tout autre prestataire) peut répondre à la demande. Cela permettrait d'éviter de nombreuses tâches administratives, comme celle de devoir continuellement contacter plusieurs prestataires pour en déterminer tout le temps la disponibilité.

## **Autres commentaires**

« En tant qu'ASV, je reçois les questions des clients qui ne sont pas pris en charge. Cependant, comme je n'ai aucune autorité, je ne suis pas formé sur les programmes de santé mentale. Si j'ai de la chance, je peux convaincre un GC de rappeler un client pour répondre à ses questions. Sinon, j'improvise. Je suis en contact avec le client, je pose une question à un GC puis je reviens au client. »

« Les vétérans sont laissés vulnérables, et éventuellement touchés. Les ASV n'ont pas de formation adéquate pour aider les vétérans souffrant de problèmes de santé mentale, et c'est une source énorme d'attrition - les ASV sont embauchés en pensant avoir un rôle administratif, mais c'est plutôt un poste de travailleur social, ce qui laisse le client, mais aussi l'ASV vulnérable à un autre préjudice. »

« En raison de la pénurie de ressources dans la collectivité, les vétérans ne peuvent trouver de médecins, de psychologues, d'experts en santé mentale et d'autres aides communautaires. Les ASV ne participent pas à la « formation » et, pour autant que je sache, les GC n'ont pas de ressources fournies en même temps que la formation par lieu sur ce qui est disponible et digne d'intérêt à l'échelle locale. Ainsi, chaque personne développe ses propres compétences et ressources et les vétérans sont à la merci du personnel d'ACC lorsqu'ils nous contactent. Parfois, cette aide est bonne, parfois elle ne l'est pas. »

« Il semble ridicule et incroyablement néfaste qu'un client ne puisse pas obtenir de traitement en santé mentale avant deux ans pour son SSPT/incapacité mentale en cours. Avoir accès à la ligne d'assistance d'ACC et LifeSpeak, c'est mieux que rien, mais les clients ont besoin d'un soutien direct et constant PENDANT qu'ils attendent le traitement de leur demande. S'il faut vraiment autant de temps pour rendre une décision, il faut faire quelque chose pour combler l'écart. Servir ou ne pas servir. Les familles des clients ont également besoin de PLUS de soutien. »

« Les délais découlent du manque de thérapeutes dans la région ou ces derniers ont tous une pleine charge de travail, ce qui provoque des frustrations. En outre, certains vétérans voient le même thérapeute depuis 8 à 10 ans sans enregistrer de progrès - il faut examiner cette situation qui démontre a) que le thérapeute n'est pas très efficace, b) que le vétéran ne fait pas suffisamment d'effort par lui-même, etc. Avec plus de responsabilisation/responsabilité, les vétérans pourraient connaître des améliorations beaucoup plus marquées, ce qui entraînerait une plus grande disponibilité chez les thérapeutes. »

« Difficulté à faire renouveler les ordonnances, impossibilité de faire remplir les questionnaires médicaux pour les demandes relatives à la douleur et à la souffrance et les vétérans se retrouvent tout simplement privés de l'aide dont ils ont besoin pour obtenir un renvoi chez des spécialistes, etc.). »

« Le manque de prestataires de traitement locaux inscrits auprès de la CBM est un obstacle énorme à l'amélioration du bien-être en matière de santé mentale. La transition de la Pension à vie, à un système dans lequel les prestataires fixent les objectifs plutôt que les gestionnaires de cas et les clients collaborent pour fixer ces objectifs, représente un changement complexe et difficile, car les thérapeutes cliniques ont probablement des objectifs très différents de ceux du programme gouvernemental qui administre le programme en réadaptation. »

« Devoir attendre des mois pour avoir accès aux services de la clinique pour traumatisme de stress opérationnel (TSO) résulte au non-renvoi en raison de l'attente et à se rendre dans la collectivité. Cela peut empêcher l'accès à certains services que seule une clinique pour TSO peut fournir. »

« Parfois, dans le cas des vétérans de la GRC en particulier, même avec une indemnité de pension d'invalidité d'ACC pour un état psychologique, il peut y avoir des délais. Plus précisément, après la démobilisation de la GRC, il peut s'écouler des mois avant que la Croix Bleue Medavie ne passe de la GRC à ACC, ce qui signifie qu'ACC a approuvé le traitement psychologique, sans pouvoir l'autoriser, puisqu'il reste sous la responsabilité de médecin-chef de la GRC ou jusqu'à ce qu'il passe de la GRC à ACC pour accéder à la Croix Bleue Medavie.

« L'accès aux services psychiatriques est très difficile, surtout pour les vétérans qui viennent d'être démobilisés sans avoir de médecin de famille. Les vétérans ne peuvent pas avoir accès à de nouvelles prescriptions pour des problèmes de santé mentale ou ne peuvent déterminer si leur médication doit être ajustée ou changée. Le nombre limité de prestataires de services en santé mentale peut parfois entraîner des délais, car nombre d'entre eux ne prennent pas de nouveaux patients. »

« Nous devons combler le fossé entre le « diagnostic » et la « décision » pour ceux et celles qui ont des problèmes de santé mentale. Le zonage rouge ne suffit pas. Laisser les FAC/la GRC s'en occuper lorsque le client est encore en service ne suffit pas. Le Service d'aide d'ACC ne suffit pas. L'attente de 30 jours pour obtenir l'autorisation de la CBM pour les produits hors pharmacopée, le cannabis médical ou les autorisations exceptionnelles est trop longue pour les médicaments, le cannabis ou les articles essentiels au fonctionnement/aides à la vie quotidienne. »

## **Section 9 : Santé mentale du personnel**

**Environ 55 % des personnes interrogées estiment que leur santé mentale a été affectée négativement par leur travail au sein du ministère. Beaucoup ont fait part de leurs préoccupations concernant la charge de travail élevée, le stress lié au traitement d'un si grand nombre de demandes, et le fait que la charge administrative les empêchait de faire leur travail d'une manière jugée satisfaisante.**

### **Autres enjeux concernant la santé mentale du personnel**

Le travail est épuisant, fatigant et sans relâche. L'importance de nos soins personnels et de notre santé mentale n'est pas valorisée au travail.

Travailler avec des vétérans blessés qui peuvent être instables peut ébranler mon calme. Vous ne pouvez pas vous empêcher d'être vous-même affecté et de vivre de l'anxiété.



Ce sont parfois les pressions exercées par la prestation de programmes et de services dans des délais courts qui m'ont affecté dans le passé. Même si je travaille maintenant aux services internes et non plus au service direct des vétérans, nous sommes tous encore touchés par des délais irréalistes.

### **Propositions visant l'amélioration**

Reclassifier le poste de gestionnaire d'équipe des services aux vétérans (GESV) pour refléter les responsabilités de gestion assumées par les directeurs de secteur (DS) - non comparable au rôle de l'agent des normes, de la formation et de l'évaluation (ANFE) ou du praticien consultant en gestion de cas (PCGC). Plus de responsabilités pour le personnel qu'il n'est raisonnablement possible de gérer tout en continuant à effectuer tous les travaux de la journée, de faire partie de comités et de participer à des projets spéciaux en permanence.

Le ministre doit s'occuper de cette question, mais il se contente de s'incliner devant les intimidateurs pour éviter l'attention des médias et ce n'est pas juste. C'est un jeu politique.

### **Autres commentaires**

« Le fait de se faire crier après par les clients ou d'entendre des appels suicidaires est dur. Le travail n'aide pas non plus, car tout ce que nous faisons est scruté à la loupe. Nous sommes sous un microscope 24 heures par jour et 7 jours par semaine, et c'est néfaste pour notre santé mentale, car nos patrons ne nous font pas confiance pour une seconde que nous ferons notre travail comme des adultes, donc nous devons être surveillés sans relâche comme des animaux. »

« Les systèmes en constante évolution, la quantité massive de connaissances requises, les abus des clients et des membres de leur famille, et la microgestion du personnel jusqu'au temps des pauses pour aller aux toilettes. »

« Le traitement des demandes de prestations de santé mentale m'expose à des histoires horribles et terrifiantes de vétérans qui me restent en mémoire et influencent mon humeur, parfois pendant des jours. C'est particulièrement difficile à gérer lorsque j'entends au téléphone les histoires des clients. Devoir composer avec des clients en colère contre moi me déprime aussi et me fait vivre de l'anxiété, parfois pendant des jours. »

« Les vétérans sont frustrés par les temps d'attente et sont souvent en colère et abusifs. Au premier contact, ils sont grossiers, en colère, désespérés et parfois suicidaires. Cela me bouleverse. »

« Le travail que nous faisons est stimulant et gratifiant. Les clients difficiles sont souvent malades et peuvent traiter les ASV de manière très grossière. Et puis il y a les clients

suicidaires, qui sont déchirants. Tout cela entraîne des conséquences - et ne se reflète pas du tout dans la classification actuelle de la rémunération. »

« Je me sens dépassé de ne pas savoir ce que je peux offrir aux vétérans, car les ASV ne reçoivent pas vraiment de formation en santé mentale, mais sont censés offrir du soutien guidé. Je ne sais pas pourquoi il existe un tel écart de rémunération entre les gestionnaires de cas et les ASV lorsque nous offrons du soutien guidé pour des clients ayant déjà fait l'objet d'une gestion de cas et qui ont encore des besoins considérables; j'ai l'impression que mon rôle n'est pas apprécié. »

« La plupart des jours de travail, je me sens épuisé et rempli de tristesse parce que j'aimerais pouvoir aider tout le monde, mais les politiques et les règles ne le permettent pas toujours. Ce n'est pas non plus agréable de voir les vétérans déverser toute leur colère et leurs frustrations sur nous. La charge de travail augmente simplement parce qu'il manque de personnel. »

« Le fait d'aborder les besoins des vétérans et leur santé mentale a un impact énorme sur ma propre santé mentale. Le stress du travail et je dois payer mes propres séances de counseling, car le travail social n'est couvert par le RSSFP. Le temps accordé pour la synthèse dépend du nombre de visites par enjeu. »

« Le stress a affecté la santé physique. L'employeur en attend de plus en plus, mais il ne s'engage pas à redonner à son personnel. Pas de possibilité de travailler des heures supplémentaires et d'avoir ensuite du temps libre pour décoller quand on veut. Pas d'heures supplémentaires accordées aux employés stressés. Le besoin de documents médicaux pour un aménagement du temps de travail n'encourage pas les employés à faire preuve de flexibilité au travail. »

« Je suis émotionnellement épuisé. J'éprouve une fatigue de compassion. Je ressens de la colère envers les vétérans qui profitent du système. Je ressens de la colère envers les vétérans qui sont embauchés au sein d'ACC et qui profitent du système. Je suis frustré que les vétérans qui ont été embauchés parlent d'obtenir des récompenses et des avantages supplémentaires alors que nous, les « civils », travaillons toujours pour repayer nos prêts étudiants. Il y a conflit d'intérêts pour les vétérans qui travaillent dans un système et qui en tirent des avantages. Je suis impatient avec ma famille. Je n'ai plus rien à donner à la fin de la journée. J'éprouve du ressentiment et je suis déprimé. Ce n'est pas comme ça que je suis d'habitude. Je suis généralement une personne très positive et souple - mais je constate que les émotions m'épuisent. »

« La violence des clients a vraiment eu un impact sur ma santé mentale, je vis plus d'anxiété et de peur que dans n'importe quel de mes autres postes. Les clients menacent régulièrement, crient, deviennent agressifs et le ministère fait très peu pour freiner ces comportements. Ma charge de travail est beaucoup trop lourde. J'ai été forcé d'accepter un poste à temps partiel lorsque j'ai demandé une réduction de ma charge de travail parce que j'avais du mal à faire face à la situation. »

« Ma vie personnelle a été touchée par le volume et la nature de notre travail à ACC. Mon foyer, ma vie personnelle ont été touchés. Parfois, je n'ai même pas l'énergie nécessaire pour sortir du lit ou voir à ma vie personnelle. Souvent, cela est dû à une lourde charge de travail, au sentiment d'être inadéquat sans les soutiens appropriés nécessaires ou à des clients furieux ou abusifs. »

« Depuis des ANNÉES, ACC s'attend à ce que je gère des charges de travail trop importantes pour être bien gérées. Le ministère parle publiquement de la qualité du travail individuel que nous faisons avec les vétérans. Il n'y a pas de soutien à l'interne pour un travail de qualité, car tout se résume en volume de travail et en statistiques. Cela crée pour moi une crise d'éthique avec laquelle je dois lutter tous les jours. Je fais peut-être un travail exceptionnel pour aider un ancien combattant dans le besoin, mais c'est ce que je ne fais pas qui intéresse mon gestionnaire. »

« Épuisement professionnel. Voir des gens partir à court terme, voir des collègues GC pleurer de frustration face à l'orientation de la politique traitant des problèmes. Il y a tellement de politiques qu'elles se chevauchent comme les couches d'un oignon. La nécessité de gérer le temps est constante, car avec les charges de travail, il faut toujours traiter les problèmes les plus pressants. »

« L'Î.-P.-É. n'a pas de soutien en matière de santé mentale; pas de pension, peu de psychologues et de psychiatres, pas de soutien social non plus. ACC ne peut pas faciliter l'accès de ses propres employés à des prestataires de soins en santé mentale. Le PAE n'a pas d'affiliation psychiatrique agréée à l'Î.-P.-É. Je ne pourrais pas être référé à des praticiens en santé mentale, même si je les contacte. On nous dit d'aller à la clinique ambulatoire, de demander, et on pourrait m'appeler dans quelques mois pour me référer à un professionnel. Je ne suis donc pas surpris que le personnel d'ACC n'ait aucune idée des possibilités en matière de santé mentale. Ils ne pourraient pas y accéder s'ils le savaient. Donc, en ce qui concerne l'amélioration de la santé mentale des vétérans, ACC ne peut pas les aider, nos équipes de gestion ne comprennent pas les problèmes. »

## **Section 10 : Formation en santé mentale**

**Lorsqu'on leur demande si les employés estiment avoir besoin d'une formation spécifique en matière de santé mentale pour travailler avec les vétérans, beaucoup répondent qu'ils apprécieraient de l'aide pour faire face aux vétérans agressifs et davantage de formation sur les troubles de la personnalité. Une formation actualisée sur l'intervention en cas de suicide et une formation sur l'intervention non violente en cas de crise ont également été mentionnées.**

## **Autres enjeux en matière de formation en santé mentale**

Besoin d'une formation plus approfondie sur le SSPT, la dépression, la bipolarité - et la manifestation commune de ces affections, ainsi que des stratégies pour améliorer la communication avec les personnes qui en présentent les symptômes. Une formation supplémentaire sur les aides disponibles pour les vétérans - les ASV ne connaissent pas tous les aides à leur disposition. Un WebEx de 30 minutes sur le traitement des vétérans difficiles n'est pas une formation acceptable pour le travail que nous faisons. Par exemple, même Service Canada envoie tout son personnel suivre une formation de deux jours, en personne, sur la gestion des vétérans difficiles. Pourquoi une telle formation ne serait-elle pas obligatoire à ACC?

Tout le personnel d'ACC doit comprendre certaines notions de base sur le travail avec les clients aux prises avec des problèmes de santé mentale, mais il doit aussi être informé des comportements inacceptables (et soutenus par la direction, tout au long de la chaîne hiérarchique). Si certains de nos vétérans ou leurs familles se comportaient dans la communauté comme ils le font dans nos bureaux, ils seraient renvoyés et ne reviendraient que s'ils pouvaient être civilisés et peu exigeants. Étant moi-même un ancien combattant, je suis consterné par ce que certains vétérans considèrent comme un comportement acceptable - ils agissent ainsi uniquement parce qu'ACC a eu peur de refuser des clients qui se comportaient mal. Leur état de santé mentale n'est pas une excuse pour un comportement inapproprié - les thérapeutes vous le diront eux-mêmes. Mais ACC permet parfois à des « brutes » de mener la barque, car certains membres du personnel craignent les retombées politiques.

Certains incidents se sont produits au bureau et il est permis de se demander si, comme employé, vous êtes suffisamment formé pour gérer la situation. Il a été très difficile pendant la pandémie de fournir un soutien en santé mentale aux vétérans et à leurs familles. Dans certaines conversations, vous ne pouvez pas simplement recommander à un ancien combattant d'appeler le Service d'aide d'ACC, il vous parle en ce moment même et vous devez commencer à l'aider à mettre en place un plan de sécurité et à lui fournir ce soutien d'intervention en cas de crise.

Le besoin de formation sur les traumatismes indirects, la gestion constante de la colère excessive des vétérans et le débriefage limité peuvent contribuer à l'épuisement des gestionnaires de cas. Dans le cadre de l'évaluation annuelle des employés, un psychologue en santé mentale d'ACC devrait procéder à une évaluation pour s'assurer du bon état de la santé mentale et du bien-être du personnel. Si vous vous le demandez, nous dirons que nous sommes efficaces, car c'est ce que nous sommes. L'employeur devrait être tenu de se présenter pour évaluer l'épuisement professionnel et le traumatisme indirect.

## **Autres commentaires**

« J'aimerais avoir plus de formation en santé mentale, car de plus en plus de mes clients présentent le genre de problèmes qui faisaient l'objet d'une gestion de cas; toutefois, devant la nécessité de fermer des dossiers et pour s'assurer qu'ACC maintient le bon ratio voulu entre les clients et les gestionnaires de cas; ces clients se retrouvent sous ma responsabilité et font partie de ma charge de travail . De plus, les clients qui ne se conforment pas au plan de réadaptation sont confiés aux ASV. Ils ont toujours les mêmes problèmes de santé mentale, mais ne sont pas pris en charge par un gestionnaire de cas. J'ai l'impression de ne pas avoir le soutien de mon gestionnaire d'équipe des services aux vétérans (GESV) en ce qui concerne ces dossiers, car j'ai récemment vécu deux situations où j'ai dit à mon GESV que je n'étais pas équipé pour gérer des problèmes de santé mentale aussi complexes et, à ce jour, ces deux clients font toujours partie de ma charge de travail. »

« Le manque de soutien et de formation rend l'ancien combattant et l'ASV vulnérables. Ces clients peuvent avoir des problèmes de santé mentale très complexes, et il est injuste et anormal que des personnes sans formation en santé mentale leur apportent du soutien. J'ai vu des employés vivre des crises de panique, prendre des congés pour dépression; j'ai aussi vu des employés en pleurs et se sentant dépassés. Il faut plus de formation. »

« Je suis découragé de ne pas pouvoir trouver de réponses à mes questions ou de constater qu'il faut un temps excessif pour trouver une réponse. De plus, le manque de formation m'a amené à donner des informations incorrectes aux vétérans, pour m'en rendre compte des semaines voire des mois plus tard. J'ai également vu certains des dossiers pilotés par de nouveaux employés qui ont fait des erreurs similaires en raison d'un manque de formation. »

## **Section 11 : Lacunes dans le service et autres questions liées au service à Anciens Combattants Canada**

**Les membres du SEAC interrogés ont trouvé de nombreuses lacunes dans les services et d'autres problèmes liés aux services. Il s'agit notamment des retards généraux et des temps d'attente pour les services ainsi que pour le logement, du manque de communication et du manque d'information concernant les services accessibles aux vétérans et aux membres de leurs familles. De plus, un certain nombre de préoccupations ont été soulevées quant à la façon dont ACC est géré et à la gestion des services aux vétérans et aux membres de leurs familles.**

Si un vétéran des FAC ne touche pas d'indemnité pour douleur et souffrance (IDS) pour une affection, il peut demander d'adhérer au programme de réadaptation d'ACC pour obtenir un traitement spécifique en attendant que soit approuvée l'IDS. Toutefois, les membres de la GRC n'ont pas accès au programme de réadaptation d'ACC. Par

conséquent, s'ils ne bénéficient pas d'une pension d'invalidité d'ACC, ils ne peuvent pas faire grand-chose à part s'adresser à la ligne d'assistance d'ACC ou les soins de santé provinciaux (qui peuvent tous deux être insuffisants pour répondre à leurs besoins). Les familles ayant des problèmes de santé peuvent ne pas être satisfaites, ce qui peut gravement affecter le traitement du vétéran (même si celui-ci a accès à ce traitement).

### **Autres commentaires**

« La plus grande lacune est la longueur des délais d'attente et la perception que le gestionnaire de cas et les ASV sont les experts dans tous les secteurs du ministère. En conséquence, les clients sont invités à nous parler lorsque nous n'avons aucun impact sur la plupart des décisions qui prennent trop de temps à venir ou qui suscitent leur insatisfaction. Cela engendre des relations de confrontation plutôt que de collaboration et augmente l'épuisement professionnel du personnel et la méfiance des clients. »

« Il ne devrait y avoir aucune discontinuité dans les prestations financières ou médicales. Les clients ne devraient pas être retirés de l'effectif de leur ministère d'origine tant que les prestations et les programmes ne sont pas en place à ACC. »

« La plupart des vétérans ne savent même pas quelles sont les options qui s'offrent à eux. Certains font leur vie sans rien ni aucune aide. Il faut mieux informer les vétérans, surtout les plus âgés, pour les renseigner sur ce à quoi ils ont droit. Ce doit être facile à comprendre et à utiliser, car les personnes âgées peuvent devenir confuses et dépassées par les événements, ce qui leur fait penser que « peu importe, c'est trop difficile ». Notons les programmes de défense des droits des clients maltraités et négligés ainsi que des enfants et des familles maltraités et négligés. Nous avons des programmes pour les personnes souffrant de troubles mentaux et physiques, mais pas de programmes psychosociaux et pour les vétérans qui luttent pour des membres de leur famille handicapés. »

« Les vétérans ne devraient pas mettre l'accent uniquement sur les avantages financiers, mais sur l'accès à un traitement approprié en santé mentale. Les vétérans ont le sentiment qu'une grande partie de leurs problèmes de santé sont liés à leur service, même s'il n'y a pas de relations de service documentées. Ils doivent donc bénéficier d'une couverture en soins de santé pour y remédier. »

« Prévoir des visites régulières, tous les deux ans, d'un agent des prestations de retraite (APR) à tous les bureaux à l'échelle nationale. Le fait de se rendre à l'occasion dans des postes isolés ferait des merveilles pour montrer à nos membres de la GRC que le ministère des Anciens Combattants se soucie d'eux. Les membres bénéficieraient de l'expérience technique des APR et se sentiraient mieux en parlant directement avec les décideurs et les personnes chargées de la préparation des demandes. »

« Notre plus grand obstacle pour aider les vétérans est la façon dont nous répondons bureaucratiquement à leurs demandes de prestations d'invalidité. Je ne pense pas que nous ayons pleinement exploité l'expertise des services de règlement des litiges pour innover et améliorer leurs processus visant à accélérer le traitement des demandes de prestations. Je pense que les efforts visant à améliorer ces processus ont été considérés comme « antisyndicaux » et qu'ils ont été interrompus pour ces raisons, plutôt que laisser syndicats et employeurs se concentrer sur les besoins des clients. Nous pouvons apporter des améliorations qui ne coûteront pas un seul ETP. Et je crois fermement que l'amélioration des processus et le fait de rendre les anciens combattants plus satisfaits du processus de demande (en accélérant au moins d'un dixième le temps nécessaire au traitement de la demande) amélioreront le moral dans les services d'arbitrage de manière exponentielle. Ainsi, au lieu de se concentrer sur les plaintes individuelles, il est temps de se pencher sur le bien-être général des membres du syndicat et de se demander « si nous améliorons notre façon de travailler, est-ce que 80 % ou plus de nos membres seront plus heureux au travail? Je pense que l'on peut répondre « oui » à cette question. »

« Des conseils financiers sont nécessaires dans le cadre du processus de démobilisation. »

« Mettre à jour les admissions et les évaluations afin de répondre aux questions directement liées aux programmes et avantages d'ACC sans demander de renseignements non liés qui pourraient avoir une incidence sur la vie privée (c.-à-d. mettre à jour l'évaluation du conseiller de secteur). Ne pas mettre en œuvre les systèmes ou les outils avant qu'ils ne soient pleinement opérationnels et que le personnel ne soit compétent pour les utiliser (par exemple, le GC Cas a eu un lancement terrible et on travaille toujours à l'améliorer plus d'un an plus tard). Un changement est survenu récemment : les vétérans assujettis à la gestion de cas doivent solliciter une évaluation des besoins, des recommandations et des objectifs de prestataires de soins de santé agréés. Bien que les gestionnaires de cas soient évalués et embauchés pour élaborer des plans d'intervention, ils ne sont pas considérés comme des professionnels de la santé et ne suffisent donc pas pour définir des objectifs de gestion de cas (même si un nombre important de gestionnaires de cas sont des professionnels agréés tels que des travailleurs sociaux, des infirmières, des ergothérapeutes, etc. ). Veuillez permettre aux gestionnaires de cas d'évaluer les vétérans et de développer avec eux des objectifs dans le plan d'intervention de cas (c'est-à-dire ne pas SEULEMENT demander des évaluations et des objectifs de plan de cas à des tiers agissant à titre de professionnels de santé (psychologue, ergothérapeute, physiothérapeute, massothérapeute, etc.) pour les évaluations et les objectifs du plan d'intervention. Ces évaluations sont précieuses, mais il faut aussi valoriser les évaluations effectuées par les gestionnaires de cas. »

« De meilleurs soins pour nos vétérans revenant d'une zone de service spécial et nos vétérans aux longues années de service. Je passe une grande partie de mon temps

avec des vétérans qui ont des problèmes de santé mentale liés à l'enfance et qui ont accumulé très peu d'années de service. On leur accorde des indemnités pour SSPT alors qu'en réalité, ce sont d'autres affections liées à la santé mentale qui dépassent largement le cadre d'ACC. Alors que des vétérans qui souffrent réellement de SSPT sont laissés de côté, puisque je n'ai pas le temps de m'occuper d'eux à cause de toute l'attention que reçoivent des vétérans qui menacent d'aller devant les médias. »

« Pour les familles des vétérans... en particulier nos vétérans plus âgés... ils doivent naviguer à travers notre système terriblement complexe et sortent fréquemment épuisés. La simplification des processus leur permettrait d'alléger le stress qu'elles subissent déjà en s'occupant de leurs vétérans malades. Le centre d'appel a reçu l'ordre de ne rien partager avec eux, ce qui est très insultant pour la plupart d'entre eux... s'ils n'ont pas la démobilisation recherchée ou la procuration appropriée. La plupart essaient d'aider et nous les traitons comme s'ils avaient des motifs malveillants. »

« Si nous voulons continuer à fournir le niveau de soins et d'assistance en dépit du volume toujours croissant de travail/demandes émanant des anciens combattants, nous avons besoin d'un personnel plus motivé! Il n'y a pas de solution magique pour faire face à ce problème. L'intelligence artificielle, la rationalisation, l'atténuation des risques sont autant d'excellents outils, mais ils ne peuvent remplacer le contact humain et les interactions humaines et le niveau de soutien que nos clients attendent de nous. »

« Pour ceux qui n'ont pas droit aux prestations ou aux services d'ACC, il est utile d'avoir accès à un personnel qui connaît bien les services communautaires et provinciaux offerts à un endroit particulier. « La centralisation des services peut être rentable, mais la touche personnelle et l'absence de familiarité avec les ressources communautaires ont un impact négatif. »

« Créer une transition sans heurts pour que tous les membres des FAC puissent accéder à tous les services de santé disponibles; créer un réseau de médecins de famille qui sont très peu nombreux. Les anciens combattants en ont besoin pour remplir les questionnaires médicaux. ACC pourrait peut-être retenir les services des médecins de famille pour aider les vétérans et leurs familles à faciliter leur transition vers la vie civile et les aider à remplir les questionnaires médicaux. »

« La clé pour aider les vétérans est de commencer les démarches lorsqu'ils sont encore membres des forces armées. Bien qu'une entrevue avec ACC soit suggérée aux membres qui sont en voie de démobilisation, ce devrait être une exigence. S'il s'agit d'une exigence, elle devrait être dotée de ressources en conséquence. Il faut accélérer le traitement des demandes. Dans l'ère que nous vivons, il n'y a vraiment aucune excuse pour prendre autant de temps à traiter une demande. Si les deux ministères (MDN et ACC) pouvaient être plus étroitement alignés, les demandes pourraient être traitées plus rapidement. Le problème de pénurie de personnel au MDN et dans les FAC se répercute sur ACC qui ne peut pas soutenir correctement les vétérans parce



que le MDN et les FAC ne peuvent pas soutenir correctement les membres démobilisés parce que le MDN et les FAC ne veut pas qu'ils partent. (La rétention en poste est l'objectif). »

« 1) Le portail client de la CBM doit permettre le téléchargement. 2) Il faut apporter des améliorations importantes à Mon dossier ACC (commencer par régler le problème des pièces jointes du questionnaire médical (si la lettre de la boîte de réception de mon dossier ACC dit qu'elle est jointe, il faut qu'elle le soit!), les comptes des détenteurs de procuration sont requis dès que possible, et il faut rendre TOUS les formulaires disponibles via les formulaires de Mon dossier ACC ou au moins pouvoir les envoyer via la boîte de réception sur demande). 3) Nous devons réduire la période entre le « diagnostic » et la « décision » pour les personnes souffrant de problèmes de santé mentale. Le zonage rouge ne suffit pas. Laisser les FAC/la GRC s'en occuper lorsque le client est encore en service ne suffit pas! Le service d'aide d'ACC ne suffit pas. 4) La CBM devraient pouvoir répondre aux questions par le biais du message sécurisé de Mon dossier ACC. 5) Les autorisations exceptionnelles pour produits hors pharmacopée/cannabis/etc. ne devraient pas prendre 30 jours. 6) Le RNCA a besoin d'une formation étape par étape sur le processus décisionnel (au-delà des étapes que les clients voient sur Mon dossier ACC). 7) Les gestionnaires de cas et les ASV doivent mieux comprendre ce qui est ou n'est pas disponible par le biais de Mon dossier ACC et ne devraient pas communiquer les décisions aux clients avant que la lettre ne soit RÉELLEMENT envoyée 8) Il faudrait que les GC et les ASV effectuent plus de visites de sensibilisation dans les collectivités, ce qui inclut l'éducation des clients, des représentants et des familles sur la façon de demander des prestations et sur ce qui prend tellement de temps pour les décisions (processus d'évaluation détaillé créant un arriéré). Le personnel d'ACC doit être mieux informé, les clients doivent être responsabilisés et notre technologie doit être rationalisée/plus efficace. »

« On ne concentre pas assez nos efforts sur la famille en tant qu'unité et on ne traite pas l'unité comme un tout. Et si je suis d'accord pour dire que l'accent doit être mis sur le vétérans, la famille est une grande partie du tout et parfois la seule chose qui le garde en vie, alors il faut faire plus pour aider à garder intacte cette unité familiale. »

« Soutien aux conjoints - habituellement, ils ont besoin de plus qu'une psychothérapie à court terme . Ils sont parfois eux-mêmes anxieux de vivre avec une personne souffrant du SSPT. Une plus grande reconnaissance du soutien aux conjoints permet de prendre en compte les problèmes de santé mentale - réserver des rendez-vous, rappeler la prise des médicaments, être le pilier de la famille, etc., (ce n'est pas pris en compte dans l'Allocation de reconnaissance pour aidant). »

« Nous devons être flexibles avec nos clients et les évaluer correctement en tant que gestionnaires de cas avant de les envoyer tout simplement à des professionnels. L'évaluation du gestionnaire de cas est cruciale pour moi afin de déterminer où en est le vétérans, ce qui se passe pour lui et ce qu'il peut gérer immédiatement par rapport à ce

qui peut attendre, car il y a d'autres problèmes urgents. Le délai de 30 jours pour l'évaluation n'est pas non plus réaliste. Souvent, nous ne pouvons pas trouver de prestataire dans ce court délai et encore moins obtenir une évaluation complète. »

« Nous avons eu l'occasion d'entrer en contact et de parler avec des vétérans. Il est toujours évident à quel point ils apprécient le service; cependant, ils hésitent à contacter ACC lorsqu'ils ont un problème ou qu'ils ne comprennent pas bien un programme. Les lettres qu'ils reçoivent ne sont pas toujours claires. Afin d'éviter les situations de surpaiement, les vétérans devraient être tenus de soumettre des compensations de revenu actualisées au moins une fois par an. Cela leur permet également de rester en contact avec ACC et de ne pas se sentir oubliés. »

### **Gestion d'ACC et gestion des services**

« La direction doit tenir compte des suggestions qui viennent de la base. Nous avons cessé de les formuler parce que l'employeur donne des excuses pour expliquer pourquoi cela ne fonctionne pas. Nous en avons présenté plusieurs en tant que groupe - et elles sont toutes restées au point mort sans autre raison que « nous sommes occupés ». Cessez de nous dire que nous faisons du bon travail, commencez à nous soutenir. Le problème, c'est que la direction n'a aucune idée de ce qui se passe. Les cadres parachutés du MDN et des FAC après une carrière de 35 ans ne font que toucher leur pension et passer le temps qu'il faut à ACC, ce qui n'est pas utile. Ils refusent d'apprendre ce que nous faisons et de démystifier nos systèmes, ce qui a un impact sur ceux qui le savent. Redéployez ces actifs à l'interne - débarrassez-vous du 4<sup>e</sup> GESV à Victoria et donnez-nous un agent des normes, de la formation et de l'évaluation (ANFE). Au moins, nous obtiendrions de meilleurs conseils que tout ce que nous recevons actuellement. Le sous-ministre nous promet la « communication » et « est vraiment déterminé à nous aider », mais en réalité, il ne l'est pas. Congédiez le gestionnaire du projet de Pension à vie pour défaut de mise en œuvre adéquate. En ce moment, les gens de l'Administration centrale se chamaillent sur ce qu'on peut appeler le désengagement. Mais ma charge de travail n'est pas moins lourde. »

« ACC est plus préoccupé de donner 1 \$ de trop à la mauvaise personne que de s'assurer que tout le monde est pris en charge. Si vous avez un trop payé, ACC fera un suivi avec vous dès le lendemain. Si vous attendez depuis deux ans de l'aide pour votre SSPT, on vous dira : « Dommage, continuez à attendre. »

« Les personnes chargées de prendre des décisions doivent le faire en temps utile. Nous en sommes maintenant au huitième mois d'attente de la décision concernant le traitement psychologique pour les membres de la famille d'un vétéran. Quelque 500 familles souffrent; il en est de même pour 500 vétérans. »

« Je pense qu'il serait très bénéfique pour le service aux clients si ACC engageait davantage de gestionnaires de cas. Ils ne peuvent pas faire un travail aussi efficace lorsqu'ils essaient d'aider autant de clients. Je pense qu'il est important de faire plus

pour améliorer le moral dans les bureaux régionaux, car c'est nous qui parlons réellement aux vétérans et à leurs familles. Un faible moral peut avoir un effet négatif sur le service. Je pense que les personnes qui ont réussi dans des postes intérimaires (et qui possèdent les qualifications requises en matière d'éducation et d'expérience) devraient automatiquement être choisies pour occuper les postes à pourvoir plutôt que les candidats à l'externe, car ces personnes ont déjà démontré leur capacité et leur désir de servir cette population. »

« EMBAUCHER PLUS DE PERSONNEL DE PREMIÈRE LIGNE. Cessez la folie d'une seule demande par partie du corps. Cessez de compartimenter la personne du vétéran et offrez au vétéran un service complet pour la totalité de sa personne. Si nous ne sommes pas une compagnie d'assurance, pourquoi chaque partie de ce que nous faisons nous semble-t-elle être répartie comme une réclamation d'assurance? Veuillez considérer les vétérans et leurs familles comme un tout! »

« Cessez d'enlever les décisions aux gestionnaires de première ligne. Nous sommes le personnel qui connaît les vétérans et leurs familles. Nous avons également une formation et une expérience approfondies dans ce domaine. Il est cruel de confier aléatoirement la prise de décision sur par exemple la diminution de la capacité de gain à des WP-2 sans expérience. »

« Plutôt que d'encourager l'attente d'un financement d'ACC pour ce qu'ils veulent, il y a lieu d'offrir une éducation plus directe. Certaines formations sont déjà offertes et peu utilisées. Commercialisez ce qui existe (il y en a énormément) plutôt que de vous concentrer sur ce qui n'existe pas. Et peut-être qu'une partie de la formation ne devrait pas du tout être dispensée par ACC. »

« ACC doit également s'éloigner de la bureaucratie gouvernementale qui comporte une quantité excessive de tâches administratives, tant pour le vétéran que pour le personnel qui le soutient. Le personnel devrait consacrer plus de son temps à soutenir le vétéran et à le guider dans les divers processus. Au lieu de cela, nous devons souvent réduire le temps passé avec eux puisque la direction ne prend en considération que le travail que nous avons accompli dans le système qu'elle peut constater. Si nous ne produisons pas assez de résultats et consacrons une trop grande partie de nos heures de travail avec les vétérans, cela se répercutera négativement sur notre performance, car la direction ne pourra pas « voir » le travail que nous faisons même si les vétérans en bénéficient. »

« Peut-être que l'échelonnement des vétérans à travers une hiérarchie de ASV à GC serait plus utile que le modèle actuel. Par exemple, mettons sur pied un groupe de cinq personnes comptant trois ASV et deux GC. Ce groupe s'occuperait d'un nombre spécifique de vétérans (choisis en fonction de leur code postal ou selon une autre méthode). Tous les appels sont initialement acheminés aux ASV (sauf les clients des GC). Cette méthode de regroupement réduirait le nombre de personnes consultant chaque dossier et favoriserait la continuité du service. La plupart des anciens

combattants s'adresseraient aux mêmes cinq personnes. Il serait ainsi plus facile de gérer les congés de maladie et les congés annuels. »