

Par : Capc (à la retraite) Heather Mackinnon, M.S.M., C.D., M.D.

Je vous écris à titre d'ancien médecin militaire ayant servi tant au sein de la Force régulière que de la Force de réserve. Je suis médecin généraliste auprès d'une clientèle unique, à Halifax, qui est composée d'anciens militaires et membres de la GRC ainsi que de leurs conjoints. J'ai constitué mon cabinet de la sorte, car j'ai découvert qu'il existe un réel besoin en services médicaux de transition pour les membres de la Force régulière et de la Force de réserve qui ont quitté ou qui quittent les Forces canadiennes.

La majorité de mes patients sont des résidents de la région, mais certains vivent à plusieurs heures de route. J'assure un suivi par téléphone et au moyen de rendez-vous en personne. Certains sont revenus en Nouvelle-Écosse depuis d'autres provinces. Ils sont issus de tous les éléments. Il est important de savoir que tous les militaires libérés ne sont pas admissibles aux pensions du ministère des Anciens Combattants. Ces patients sont dirigés vers moi par la BFC Halifax, la 12^e Escadre, la 14^e Escadre, Anciens Combattants Canada ou par d'autres médecins de famille ayant besoin d'aide pour composer avec les besoins particuliers de ces personnes. Le bouche-à-oreille fait aussi partie de l'équation.

Beaucoup de mes patients souffrent de problèmes médicaux multiples et ont été libérés pour des raisons médicales. Ils exigent beaucoup de temps. Les anciens militaires, surtout ceux qui ont été libérés pour des raisons médicales, apportent à mon cabinet un grand nombre de formulaires à remplir. Les médecins de famille n'ont ni le temps ni le savoir-faire requis pour remplir ces formulaires. Il arrive souvent qu'ils soient remplis à la hâte, ce qui n'est pas à l'avantage des militaires concernés.

Je reçois de nombreux patients souffrant de blessures de stress opérationnel (BSI). La majorité ont eu un suivi adapté pendant qu'ils étaient membres des FC, mais une fois libérés, ils n'ont plus de communications avec les cliniques militaires des centres de soutien pour trauma et stress opérationnels, et ils n'y sont plus traités. Certains prennent les mêmes médicaments depuis très longtemps, et ces médicaments ne sont plus efficaces. En Nouvelle-Écosse, il n'y a pas de psychiatres désignés pour s'occuper de ces patients. Toutefois, je travaille avec quelques psychologues très compétents. Les patients souffrant d'un état de stress post-traumatique ont aussi d'autres problèmes médicaux. Il faut notamment surveiller les effets secondaires de leurs médicaments. De plus, ces patients développent souvent d'autres problèmes comme de l'hypertension, du diabète et de l'obésité. Ils ont besoin d'un suivi médical régulier.

Les patients quittant les forces armées avec d'autres diagnostics ont eux aussi besoin d'un suivi régulier. J'ai vu des patients qui avaient été libérés avec une quantité de médicaments suffisante pour seulement un ou deux mois. Ils étaient incapables de trouver un médecin de famille à temps pour renouveler leurs ordonnances, donc ils s'en passaient. Ce n'est pas du tout recommandé pour une personne atteinte de diabète ou d'une cardiopathie. Il s'agit de gens qui ont servi de longues années au sein des FC et qui ont atteint l'âge de la retraite. Ils ont le droit de recevoir des soins d'une qualité égale à celle qu'ils recevaient dans les FC. Un service de transition leur permettrait de recevoir les soins médicaux dont ils ont besoin jusqu'à ce qu'un médecin de famille puisse s'occuper d'eux.

Pour ce qui est de la Force de réserve, la situation est encore plus complexe. Les réservistes peuvent avoir un médecin de famille ou non. Il arrive souvent qu'ils se rendent dans une clinique sans rendez-vous ou qu'ils aient recours aux services de santé offerts à l'université. S'ils

reviennent d'un déploiement, par exemple en Afghanistan, ils perdent leur statut de réserviste de classe B et ils doivent à nouveau se tourner vers le système provincial. Dès leur retour, ils passent du temps en congé, puis ils reprennent leur service à temps partiel (classe A) s'ils décident de rester avec leur unité précédente. Ils recevront une évaluation médicale post-déploiement, mais certains problèmes médicaux seront passés inaperçus en raison du peu de temps alloué au suivi de ces militaires. Trop de maladies, tant physiques que mentales, ne sont pas détectées dès le départ. Ces membres de la Réserve ont besoin d'un suivi pendant au moins cinq ans.

Ma recommandation est de mettre en place des services médicaux de transition à l'échelle du pays. Il pourrait s'agir d'endroits où les membres de la Force régulière ou de la Force de réserve libérés pourraient se rendre pour obtenir des soins médicaux directs et efficaces. Il pourrait aussi simplement s'agir de médecins de famille reconnus offrant ces services. Voilà ce que j'entends par « services de transition ». C'est un service offert par des médecins et du personnel désignés afin de permettre aux militaires de continuer de recevoir des soins d'une qualité équivalente à celle des soins qui leur étaient prodigués dans les FC. Il ne s'agirait que d'une mesure à court terme, en attendant qu'ils soient pris en charge par des médecins civils.

Avec le soutien du RUSI de Nouvelle-Écosse, j'ai pu soumettre une lettre contenant mes recommandations au ministre des Anciens Combattants en juillet 2007. On m'a invitée à présenter mes recommandations au caucus libéral en août 2008. En février 2008, à titre d'invitée de M. Peter Stouffer, j'ai présenté un exposé aux députés représentant le Comité permanent des anciens combattants. Après mon exposé, la lettre que j'avais rédigée à l'intention du ministre des Anciens Combattants a été distribuée aux membres du Comité permanent des anciens combattants.

Il y a eu des résultats positifs. Une téléconférence à laquelle ont participé des fonctionnaires d'Anciens Combattants Canada et du MDN a eu lieu en avril 2008. Il a alors été question de la mise en place de services médicaux de transition. Le groupe a accepté de se pencher sur la question et de trouver des solutions au problème.

Le Capc MacKinnon est originaire de la Nouvelle-Écosse. À la fin de sa formation en médecine en 1988, elle a travaillé brièvement dans un cabinet privé, puis elle s'est enrôlée dans les FC en tant que médecin militaire, par enrôlement direct. Elle a participé à pas moins de sept opérations, à l'appui de missions comme celles qui ont eu lieu en Somalie, en Haïti et en ex-Yougoslavie. Elle a également servi à bord du NCSM Toronto dans le golfe Persique en 1998 et à bord du NCSM Halifax en 2002, pendant l'Op Apollo. Le Capc MacKinnon a pris sa retraite des FC en 2002; elle exploite actuellement un cabinet privé spécialisé dans le traitement des militaires et du personnel de la GRC à la retraite. En plus d'être omnipraticienne, elle possède les qualifications de médecin de l'air et de médecin de plongée (niveau avancé) et elle est titulaire d'un diplôme en médecine et hygiène tropicales de l'Université de Londres. Le Capc MacKinnon est conseillère médicale et administratrice du Royal United Services Institute de Nouvelle-Écosse.

Le Royal United Services Institute de Nouvelle-Écosse est fier d'appuyer les démarches du D' MacKinnon au nom de tous les membres actifs ou retraités des Forces armées canadiennes (Force régulière et Force de réserve), de la Garde côtière canadienne et d'organisations policières au Canada et à l'étranger.