



# Rapport sur la cartographie et l'analyse des écarts des programmes et services pour les militaires et leur famille

Plan global pour les familles des militaires

Mars 2019

# Rapport sur la cartographie et l'analyse des écarts des programmes et services pour les militaires et leur famille

## **Directeur**

Ben Ouellette

## **Directrice adjointe**

Lynda Manser

## **Gestionnaire de projet**

### **Auteure**

Anne Chartier

[anne.chartier@forces.gc.ca](mailto:anne.chartier@forces.gc.ca)

Plan global pour les familles des militaires  
Services de bien-être et moral des Forces canadiennes  
Défense nationale/Gouvernement du Canada

## **Remerciements**

Merci à tous les collaborateurs qui ont permis de réaliser la tâche titanesque de répertorier, de cartographier et d'analyser les écarts des services aux familles des militaires de près de 200 programmes et services.

Jay Feyko, Greg Lagacé, Wayne Quinn, Lcol Telah Morrison, Johanne Verville, Sophie Richard, Claudia Gaudreault (UISP)

Jonathan Pratt, Todd Stride, Aaron Sabourin, Laurie Ogilvie, Caterina Perry, Julie Leblanc, Ronald Ashworth, Manon Méthot, Sandy Gauthier, Josée Marchand, Marcel Roy, Denis Couturier, Orsolya Holtoff, Ryan Cane, Eric MacKenzie, Isabelle Werlen, Marjolaine Laveault, Kelley Lewis (SBMFC) aumônier Col Sylvain Maurais, aumônier Lcol Jean-Sébastien Morin, aumônier Lcol Harry Crawford, aumônier Col Guy Belisle (Service de l'aumônerie royale canadienne)

Lcol Forestier (Services de santé des FAC)

Lloyd MacKay (ALFC)

Stacey Bain, Lcol Meaghan Setter (COMFOSCAN)

Lcol Heather Raney, Col Heather Thorne-Albright (CEMFA)

Major Bernadette Myslicki (CDIAC)

---

## Résumé

Le Plan global pour les familles des militaires (PGFM), qui correspond à l'initiative 24 de la politique *Protection, Sécurité, Engagement* de la Défense nationale, vise à améliorer l'appui offert aux familles des militaires. Bien qu'elles représentent la véritable force derrière l'uniforme, elles en ressentent néanmoins les nombreux stress et risques et doivent faire de nombreux sacrifices.

Afin de mieux soutenir les familles dans les nombreux défis qu'elles rencontrent, notamment en raison des déménagements fréquents, l'une des composantes du PGFM a consisté à cartographier et à analyser les écarts des services et programmes en vue de fournir un portrait de leur distribution qui permettrait d'améliorer leur connaissance, leur disponibilité et leur alignement d'une communauté à l'autre et d'une famille à l'autre.

Le processus a conduit à l'identification de deux types d'écarts ainsi qu'à la formulation de recommandations et d'activités stratégiques.

Les écarts systémiques, comme les disparités géographiques, la communication, les environnements physiques, politiques et sociaux, peuvent exercer des effets de levier importants lorsqu'ils sont abordés. La plupart des écarts systémiques qui ont été définis pourraient être réduits moyennant du temps de concertation, une meilleure planification stratégique ainsi que l'implantation d'un système de mesure de rendement et de satisfaction des usagers pour tous les programmes. Ces mesures permettraient notamment de réaligner et de mieux promouvoir les services existants ainsi que de les rendre accessibles à tous.

- 26 écarts systémiques et 119 écarts liés aux programmes ont été identifiés.

Quant aux écarts de programmes, leur représentation en continuum de services a permis de déceler les ruptures de programmes et services pour certains segments de population qui ne reçoivent pas l'attention ou les services dont ils auraient besoin dans les sphères critiques au bien-être des familles. Le réaligement des efforts et des ressources aurait le potentiel d'assurer une meilleure continuité et une meilleure accessibilité des services, tandis que l'exploration de nouvelles approches et de nouveaux modes de prestation pourrait permettre de soutenir davantage les familles dans leur capacité à prendre soin d'elles-mêmes.

- 18 recommandations ont été formulées et 120 activités stratégiques, destinées aux intervenants (fournisseurs de services), ont été générées.
-

Finalement, l'analyse des écarts des services indique comment le fait de veiller à la santé et au bien-être d'une population relève d'une entreprise complexe et de longue haleine exigeant des efforts constants, itératifs et coordonnés. Mais surtout, l'analyse démontre l'envers des écarts, c'est-à-dire tout le travail qui a été réalisé jusqu'à maintenant et qui témoigne d'un nombre impressionnant de programmes et services et d'un niveau d'engagement organisationnel inconditionnel envers les militaires et leur famille.



## Abstract

The Comprehensive Military Family Plan (CMFP), established in response to Initiative 24 of Canada's defence policy *Strong, Secure, Engaged*, aims at improving support to military families. While being the true strength behind the uniform, families also experience the many stressors and risks that are inherent in the military lifestyle and require great sacrifices.

To better support families through the numerous challenges they face, including frequent relocations, one of the CMFP's components was to map out and analyze the service and program gaps to obtain an overview of their distribution that would allow for increased awareness, continuity and access, from one location to another and from one family to another.

The process led to the identification of two types of gaps as well as the formulation of recommendations and action items.

The systemic gaps identified, such as geographic inequalities, communication, and physical, political and social environments, can be leveraged to great effect. When addressed, they have the potential to generate substantial changes. Most of them could be reduced through consultations, improved strategic planning, and the implementation of a performance and user satisfaction measurement system for programs across the board. Among other benefits, such efforts would make it possible to realign and better promote existing services, and make them accessible to all.

- 26 systemic gaps and 119 programming gaps were identified.

Using a service continuum to illustrate program gaps led to the identification of service disruptions and inconsistencies for specific population segments who do not benefit from the attention or services they need in the critical areas of family well-being. Realigning efforts and resources could potentially improve service continuity and accessibility, while exploring new approaches and delivery methods could help support and empower families to take care of themselves.

- 18 recommendations and 120 action items for the stakeholders (service providers) were generated.

Finally, the service gap analysis demonstrates how ensuring the health and well-being of a population is a complex and long-term undertaking requiring ongoing, iterative and coordinated efforts. Most importantly, it shows the hidden side of the gaps, i.e. all the work done to date, including an impressive array of services and an unconditional corporate engagement towards CAF members and their families.

---

## Table des matières

Résumé.....	ii
Abstract.....	iv
Liste des figures.....	vii
Liste des tableaux.....	viii
Liste des abréviations, des sigles et des acronymes.....	ix
Introduction .....	1
1. Cartographie des programmes et les services.....	2
1.1. Méthodologie.....	2
1.1.1. Élaboration des axes d’analyse .....	2
1.1.2. Critères d’inclusion et d’exclusion .....	3
1.1.3. Facteurs de variation .....	4
1.2. Résultats de la cartographie.....	4
1.2.1. Niveaux d’influence .....	5
1.2.2. Déterminants du bien-être .....	5
1.2.3. Défis liés aux trajectoires militaires et familiales .....	6
1.2.4. Continuum de services .....	7
1.2.5. Fournisseurs de services.....	8
2. Analyse des écarts des programmes et services .....	10
2.1. Méthodologie.....	10
2.1.1. Type d’écarts .....	11
2.1.2. Classement des écarts .....	12
2.2. Résultats de l’analyse des écarts systémiques .....	12
2.2.1. Alignement des programmes et services.....	13
2.2.2. Connaissance des services et sensibilisation .....	17
2.2.3. Donner aux familles le pouvoir d’agir .....	19
2.2.4. Disponibilité des programmes et services .....	19
2.3. Écarts liés aux programmes .....	37
2.3.1. Petite enfance, enfance et jeunesse.....	38
2.3.2. Adultes.....	41
3. Recommandations générales .....	48
Conclusion.....	50
Références.....	51
ANNEXE 1 —Tableau des déterminants du bien-être .....	55

---

ANNEXE 2 — Grille d'analyse des écarts géographiques pour les programmes communautaires.....	56
ANNEXE 3 —Modèle de la grille d'évaluation des programmes.....	63
ANNEXE 4 —Tableau synthèse des continuums de services .....	62
ANNEXE 5 —Outils de communication, d'information et de sensibilisation .....	63
ANNEXE 6 — Tableau récapitulatif des programmes et services pour le bien-être des adultes offerts et non offerts dans une base mal servie.....	64
ANNEXE 7 —Tableau récapitulatif des programmes et services en santé mentale des jeunes (6-12 ans) offerts et non offerts dans une base mal servie .....	65
ANNEXE 8 — Tableau synthèse des écarts systémiques .....	66
ANNEXE 9 — Tableaux synthèses des écarts de programme .....	67

---

## Liste des figures

Figure 1. Nombre de programmes par niveau d'influence.....	5
Figure 2. Déterminants du bien-être appuyés par les programmes et les services aux plans national et local.....	6
Figure 3. Nombre de programmes et services selon les défis liés aux trajectoires militaires et familiales. ..	7
Figure 4. Types de programmes par niveau d'influence et clientèles cibles. ....	8
Figure 5. Nombre de programmes et services pour les militaires et leur famille par entités principales. ....	8
Figure 6. Nombre de programmes et services pour les militaires et leur famille par sous-entités. ....	9
Figure 7. Groupe d'entraide aux familles des militaires (DOAD 5044-1). ....	14
Figure 8. Modes de prestation des programmes et services destinés aux adultes. ....	21
Figure 9. Nombre de programmes et services disponibles exclusivement pour l'un ou l'autre des conjoints.....	22
Figure 10. Distribution des programmes et services à l'échelle du Canada. ....	23
Figure 11. Déterminants du bien-être appuyant les membres de la famille au niveau communautaire. Exemples de Meaford, Kingston, London.....	24
Figure 12. Liste des programmes et services qui ne sont pas offerts partout. ....	25
Figure 13. Programmes et services offerts et non offerts sur le plan « communauté ». L'exemple de Mainland. ....	29
Figure 14. Programmes et services offerts et non offerts sur le plan « famille ». L'exemple de Calgary. ...	32
Figure 15. Programmes et services offerts et non offerts sur le plan « individus ». L'exemple de Goose Bay.....	37
Figure 16. Programmes et services de promotion et de prévention pour les enfants et les adolescents...	39
Figure 17. Programmes et services d'appui et de traitement pour les enfants et les adolescents. ....	39
Figure 18. Modes de prestation des programmes et services pour les enfants et les adolescents.....	40

---

## Liste des tableaux

Tableau 1. Critères de classement des écarts .....	12
Tableau 2. Mécanismes de rétroaction, évaluation et critères de succès pour 18 intervenants .....	16

---

## Liste des abréviations, des sigles et des acronymes

3PAC	Triade de la Performance dans l'Armée canadienne
AC	Armée canadienne
ACC	Anciens combattants Canada
ACS+	Analyse comparative entre les sexes plus
ALFC	Agence de logement des Forces canadiennes
ARC	Aviation royale canadienne
B/E	Bases et escadres
BGRS	Brookfield Global Relocation Services
BSO	Blessures de stress opérationnel
CRFM	Centre de ressources pour les familles des militaires
Î.-P.-É.	Île du Prince-Édouard
LIF	Ligne d'information pour les familles
MDN	Ministère de la Défense canadienne
MRC	Marine royale canadienne
O&M	Opérations et maintenance
PAMFC	Programme d'aide aux membres des Forces canadiennes
PGFM	Plan global pour les familles des militaires
PSP	Programmes de soutien du personnel
SFM	Services aux familles des militaires
SISIP	Financière SISIP
SMA(Svcs Ex)	Sous-ministre adjoint (Services d'examen)
UISP	Unité interarmées de soutien du personnel

---

## Introduction

Le Plan global pour les familles des militaires (PGFM) est l'une des initiatives de la politique de la Défense nationale *Protection, Sécurité, Engagement*. Publiée en juin 2017, la politique présente un ensemble d'initiatives et de mesures dévouées à la résilience et au soutien des militaires et de leur famille aux plans physique, psychologique et social, et ce, tout au long du parcours militaire.

Le PGFM, qui correspond à l'initiative 24, vise à améliorer le soutien offert aux familles des militaires. Bien qu'elles soient la véritable force derrière l'uniforme, elles en ressentent néanmoins les nombreux stress et risques inhérents au mode de vie militaire qui nécessitent d'elles de nombreux sacrifices.

Afin de mieux soutenir les familles dans les nombreux défis qu'elles rencontrent, l'une des composantes du PGFM a consisté à cartographier et à analyser les écarts des services et programmes en vue de fournir un portrait de leur distribution permettant d'améliorer leur connaissance, leur accessibilité, leur disponibilité et leur alignement d'une communauté à l'autre et d'une famille à l'autre.

L'objectif de ce rapport est donc de rendre compte des méthodologies, des processus et des résultats issus de la cartographie et de l'analyse des écarts des programmes dédiés aux militaires et à leur famille et qui ont mené à un ensemble de recommandations et d'activités stratégiques.

En espérant que ce compte rendu puisse être utile à la pléthore d'intervenants œuvrant au sein du ministère de la Défense nationale, il représente assurément un témoignage de leur engagement indéfectible et de leurs efforts consacrés jusqu'ici à la santé, au bien-être et à la résilience des militaires et de leur famille.

---

# 1. Cartographie des programmes et les services

## 1.1. Méthodologie

Un inventaire de tous les programmes et les services offerts aux différents types de familles militaires<sup>1</sup> de la Force régulière au Canada s'est déroulé entre le 5 mars et le 31 juillet 2018.

La collecte de données s'est faite à partir de nombreuses sources d'information : sites Internet<sup>2</sup>, littérature grise, rapports et recherches scientifiques sur les services existants au sein des FAC ou sur l'un des six défis rencontrés par les militaires et leur famille, et des échanges en personne, par téléphone ou par courriel avec des informateurs clés. Ces derniers ont notamment rempli un premier tableau<sup>3</sup> indiquant l'ensemble de leurs programmes et lesquels des huit déterminants<sup>4</sup> du bien-être ces programmes appuient, ainsi qu'un deuxième tableau sur les modes d'évaluation de ces programmes<sup>5</sup>.

Les résultats de l'inventaire ont été consignés dans un fichier Excel avec les renseignements suivants : nom du programme, description, organisation/division/service ou ministère, personne-ressource, lien Internet, membres de la famille visés selon les types de familles, niveau d'influence visé (individu, famille, communautaire/interpersonnel) et mode de prestation.

Il est à noter que le même processus permettra ultimement de mieux connaître les services offerts aux réservistes et aux familles des militaires résidant à l'étranger dans une phase ultérieure du PGFM.

### 1.1.1. Élaboration des axes d'analyse

Suivant la création de la base de données relative à l'inventaire des programmes, neuf axes d'analyse ont été développés et combinés afin de refléter la complexité de l'environnement des FAC et de produire le meilleur portrait possible de la distribution des programmes et services. La manipulation des données de l'inventaire selon ces axes d'analyse a permis de produire un ensemble de figures présenté dans les sections 1.2 et 2.

---

<sup>1</sup> Types de familles: Militaire célibataire et ses parents; Nouvelle famille avec jeunes enfants; Famille mature avec adolescents, Famille post-secondaire avec jeunes adultes; Couple sans enfant ou dont les enfants ont quitté le nid; Famille retraitée.

<sup>2</sup> Annexe 5

<sup>3</sup> Annexe 1

<sup>4</sup> Déterminants du bien-être : physique, psychologique, intellectuel, social, professionnel, spirituel, financier et environnemental.

<sup>5</sup> Annexe 3

Ces axes ont été élaborés à partir de différents modèles, approches, ouvrages, recherches et comptes rendus<sup>6</sup> en vue de faire ressortir certaines caractéristiques, dont l'accessibilité, la disponibilité des ressources et la pertinence des services actuellement offerts.

Axes d'analyse :

- Le ou les membres de la famille auxquels le programme s'adresse : militaire, parent, conjoint, jeune adulte (19-25 ans), adolescent (13-18 ans), enfant (0-12 ans), et famille en tant qu'entité.
- Le niveau d'influence auquel il correspond : individu, famille, communautaire/interpersonnel.
- Les défis liés au mode de vie militaire : absences liées au rythme des opérations, réinstallations, maladie, blessure ou décès. Ces défis ont aussi été combinés par niveau d'influence.
- Les défis des familles des militaires : bien-être et santé mentale, stress financier, relation de couple. Ces besoins ont aussi été combinés par niveau d'influence.
- Le type de service et la population visée : communication, promotion/prévention, appui et traitement; service universel/pour tous, service pour les membres blessés (ciblé). Ces types de services ont aussi été combinés par niveau d'influence.
- La distribution géographique à l'échelle des 32 emplacements servis par les CRFM selon les niveaux d'influence.
- Les huit déterminants du bien-être : spirituel, physique, financier, professionnel, psychologique, social, intellectuel (fig. 2).
- La combinaison de la distribution géographique et de l'approche des déterminants pour voir comment les programmes en vigueur dans chacune des bases et escadres appuient chaque membre de la famille sur le plan des déterminants du bien-être.
- L'équité entre les conjoints militaires et civils sur le plan de l'accès aux programmes et services.

### 1.1.2. Critères d'inclusion et d'exclusion

Par programmes et services, on entend les activités, ou dans certains cas les catégories d'activités, mises en œuvre dans le but d'atteindre des objectifs précis liés aux besoins d'une population définie.

À l'échelle nationale, tous les programmes et services ont été répertoriés en tant qu'unité indépendante : programmes, services, groupes Facebook nationaux et applications mobiles.

---

<sup>6</sup> Entre autres : Modèle socio-écologique de la santé, continuum de services en santé publique, Rapport de l'Ombudsman (2018, 2013), La planification de la santé (Pineault et Daveluy, 1995), modèle conceptuel du PGFM.

Quant aux sites Internet, pages Facebook et publications (guides et journaux nationaux), ils ont été classés dans une liste à part de l'inventaire des programmes<sup>7</sup>. Ils ont été pris en compte dans certains segments de l'analyse (p. ex. : types de services, continuums de services). Pour l'analyse des déterminants du bien-être, ils ont été placés sous « intellectuel » et « environnemental ».

À l'échelle locale, en raison de la grande diversité des programmes et services reflétant les besoins uniques de chaque base et escadre, les programmes et services ont été regroupés en catégories. Par exemple :

- Loisirs communautaires des PSP : Comme on compte des centaines de clubs différents, les clubs représentent une catégorie, donc un programme.
- CRFM : Comme les occasions de volontariat diffèrent d'un CRFM à un autre, elles apparaissent sous la catégorie « volontariat » et compte comme un programme.

Les pages Facebook locales, les sites Internet locaux, les outils d'éducation ou de promotion (p. ex. : dépliants) et les politiques n'ont pas été considérés.

### 1.1.3. Facteurs de variation

Bien que l'inventaire ait été réalisé en consultation avec la plupart des intervenants, le processus cartographique contient un certain niveau de variation lié à :

- L'attribution d'un programme à un déterminant ou à une catégorie.
- La codification et l'établissement des catégories dans lesquelles les programmes ont été placés.
- L'information disponible ou fournie par les intervenants.

Néanmoins, le portrait qui se dégage de ce processus représente un aperçu suffisamment juste, à partir duquel il a été possible de soulever des interrogations et d'orienter le processus d'analyse des écarts des services aux familles des militaires.

## 1.2. Résultats de la cartographie

Le processus de cartographie a servi d'étape préliminaire à l'analyse des écarts en donnant un aperçu de la distribution des programmes et services en fonction des neuf axes d'analyse présentés précédemment. Cette étape a permis de repérer les endroits qui devaient être étudiés de façon plus détaillée, de soulever des questions et de faire certaines observations qui allaient s'avérer déterminantes pour le processus d'analyse des écarts.

---

<sup>7</sup> Annexe 5

Les diagrammes suivants représentent plus ou moins la moitié du travail effectué, tandis que l'autre moitié se retrouve dans la section 2.

### 1.2.1. Niveaux d'influence

Le classement des programmes et services selon les niveaux d'influence « individu », « famille », et « communautaire » montre un net avantage en faveur des programmes dédiés aux individus, par rapport aux deux autres niveaux d'influence (fig. 1).

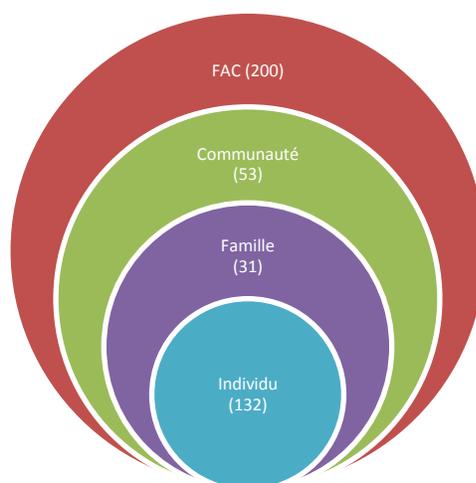


Figure 1. Nombre de programmes par niveau d'influence<sup>8</sup>.

### 1.2.2. Déterminants du bien-être

La santé et le bien-être des individus, des familles et des communautés dépendent dans une large mesure de facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux. Ces facteurs, aussi appelés déterminants, sont appuyés par les programmes et services offerts aux militaires et à leur famille (fig. 2).

---

<sup>8</sup> On compte 200 programmes et services. Quelques programmes ont été classés dans plus d'une catégorie.

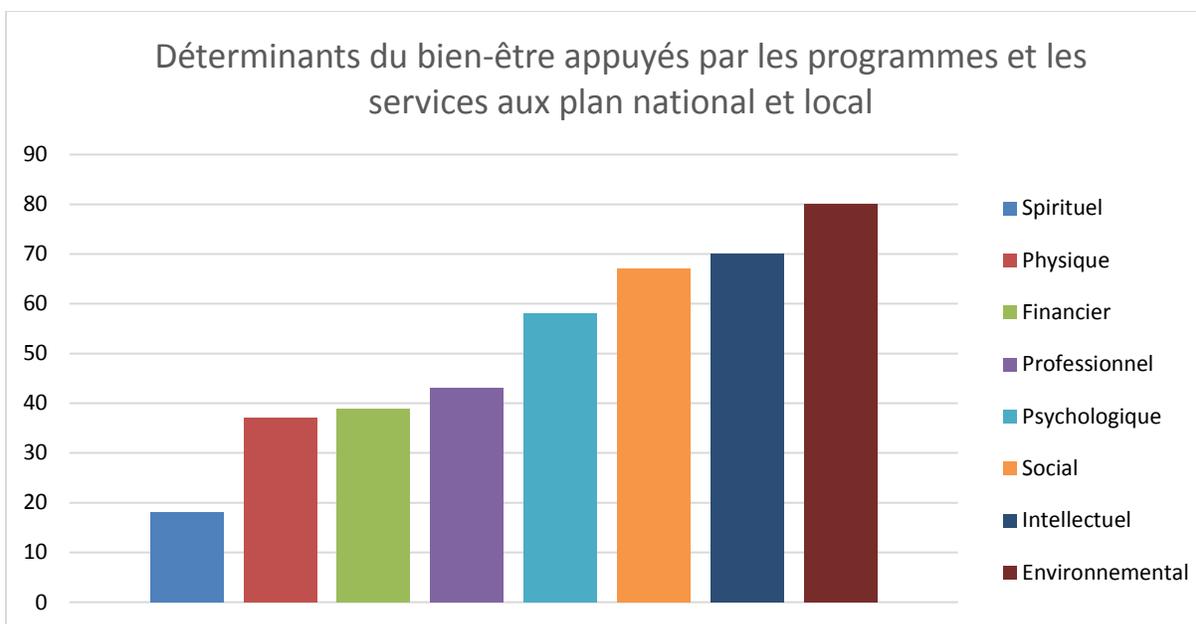


Figure 2. Déterminants du bien-être appuyés par les programmes et les services aux plans national et local<sup>9</sup>.

### 1.2.3. Défis liés aux trajectoires militaires et familiales

Les programmes et services peuvent être regroupés selon les 3 défis liés au mode de vie militaire (Maladie, blessure ou décès, Absences liées aux opérations, Réinstallations) et avec les trois défis familiaux (Stress financier, Relation de couple, Bien-être et Santé mentale) (fig. 3).

Les catégories de programmes (à gauche de la figure 3) qui appuient les défis des familles et la maladie, les blessures ou les décès sont en bien plus grand nombre comparativement aux autres (réinstallations, absences liées au rythme des opérations).

En comparant les sous-catégories (à droite de la figure 3), il est possible de remarquer que le bien-être, la santé mentale et l'appui émotionnel sont les problématiques qui reçoivent le plus d'attention tandis que les besoins spéciaux, les réinstallations, les soins de santé et les services de garde sont celles qui en reçoivent le moins.

<sup>9</sup> Le déterminant « environnemental » est en réalité beaucoup plus important en nombre puisqu'il inclut toutes les installations et infrastructures.

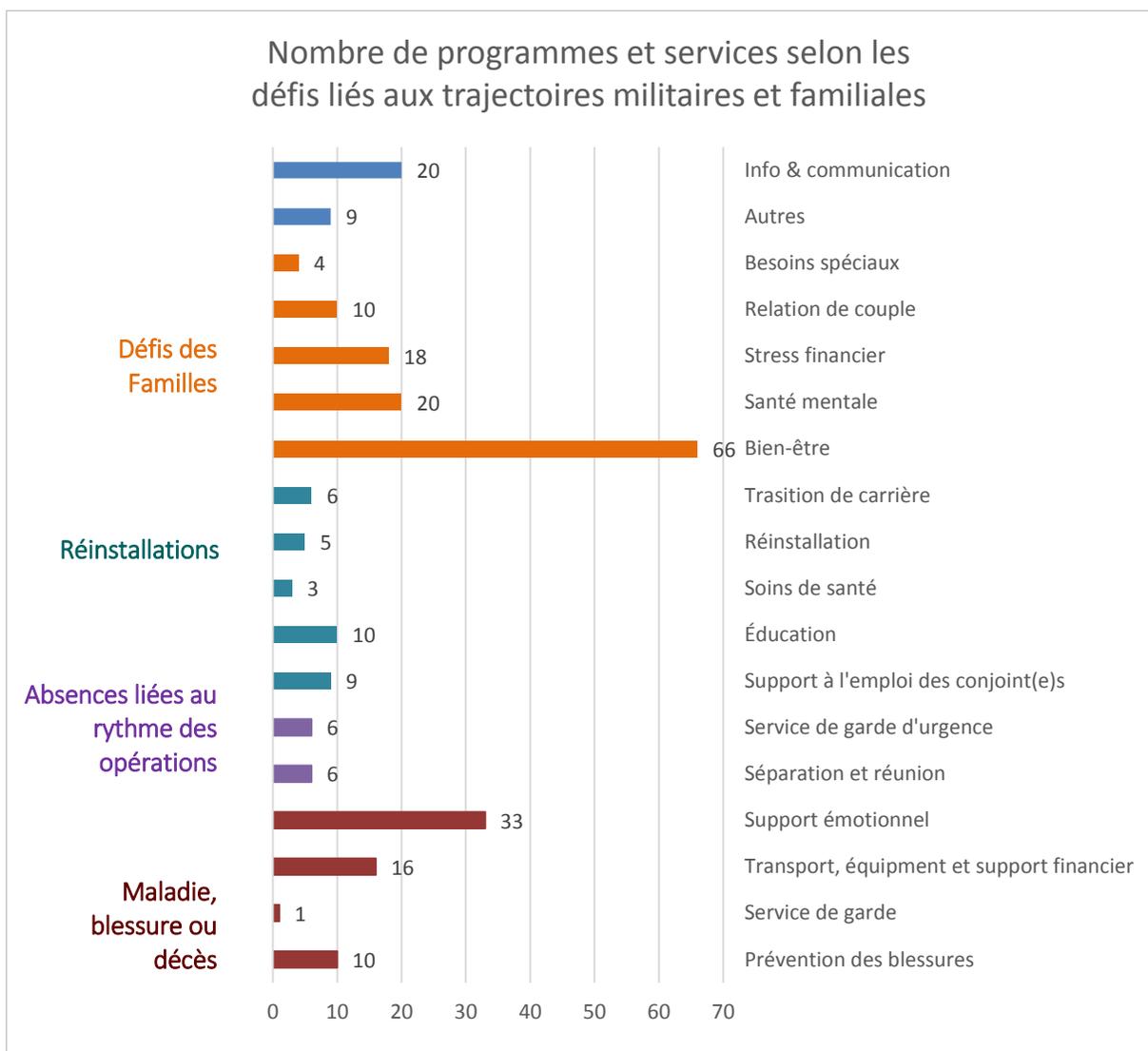


Figure 3. Nombre de programmes et services selon les défis liés aux trajectoires militaires et familiales<sup>10</sup>.

#### 1.2.4. Continuum de services

Lorsque les programmes sont présentés par type de programme (information/communication, promotion/prévention, intervention), par type de clientèle visée (universel, ciblé) et par niveau d'influence (individu, famille, communauté), il est possible de faire certaines observations : La majorité des programmes pour tous (universel) sont axés sur la promotion et la prévention, tandis que les programmes pour les militaires blessés et leur famille ont surtout trait à l'intervention. Il y a peu d'efforts de communication pour les militaires blessés et leur famille et pour les familles en tant que tout, comparativement aux efforts qui visent les individus (fig. 4).

<sup>10</sup> Le nombre total de programmes ne correspond pas à ce qui est indiqué à la figure 1 puisque cette dernière ne comprend pas les sites Internet, les pages Facebook et les publications nationales (journaux, guides).

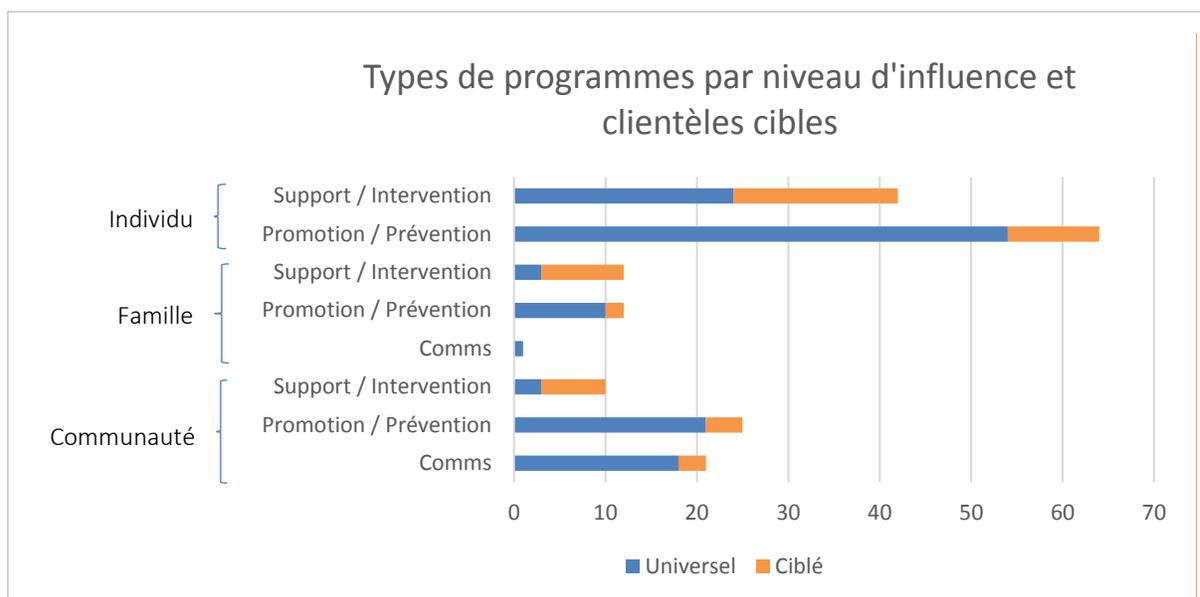


Figure 4. Types de programmes par niveau d'influence et clientèles cibles.

### 1.2.5. Fournisseurs de services

Finalement, les 200 programmes répertoriés sont offerts par de multiples fournisseurs de services et intervenants (fig. 5, 6).

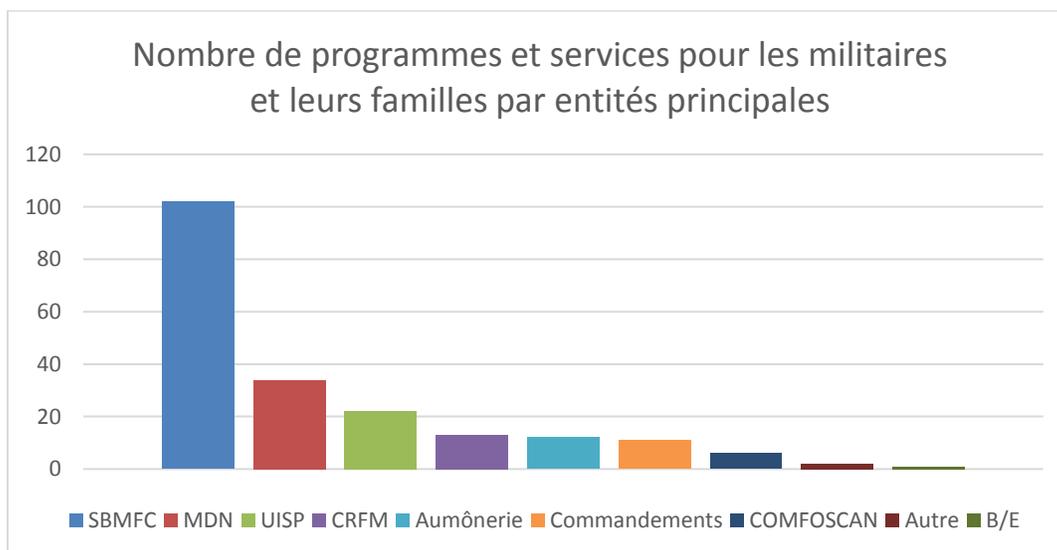
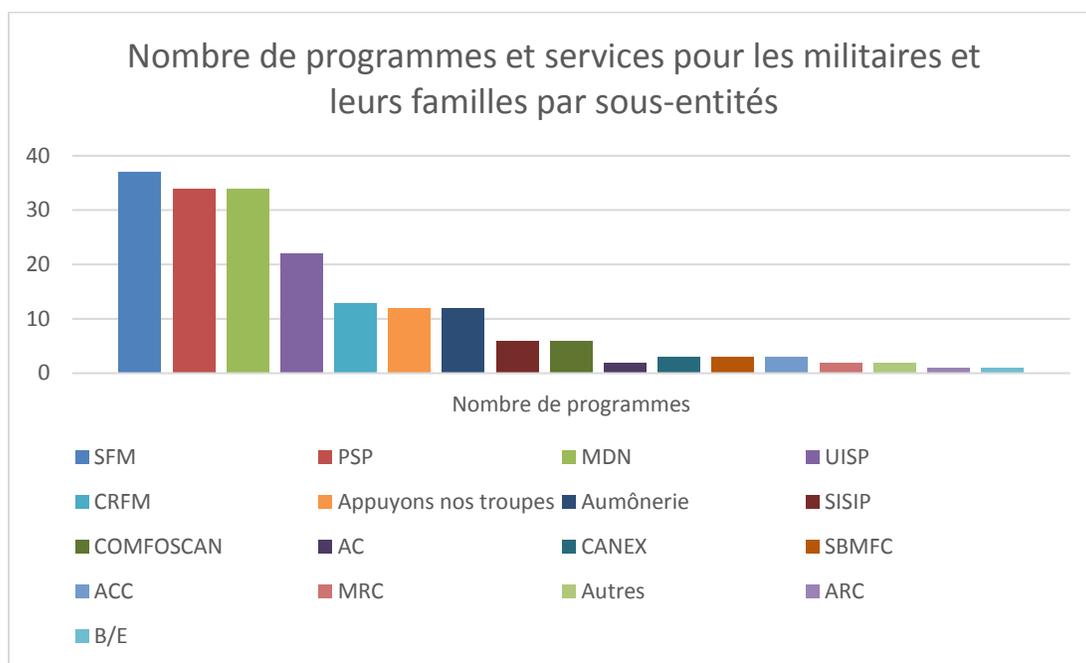


Figure 5. Nombre de programmes et services pour les militaires et leur famille par entités principales.



*Figure 6. Nombre de programmes et services pour les militaires et leur famille par sous-entités.*

## 2. Analyse des écarts des programmes et services

### 2.1. Méthodologie

Compte tenu de la complexité de l'analyse à effectuer, un processus et des grilles d'analyse ont été élaborés à partir des cadres conceptuels et des documents suivants :

- Le processus de cartographie qui a permis de découvrir les endroits qui demandaient une étude plus poussée (p. ex. : écarts géographiques, équité entre les conjoints).
  - Écarts géographiques<sup>11</sup>
    - Lieux affectés par l'absence d'un programme
    - Population touchée (nombre de personnes)
    - Lien avec les rapports de recherche ou d'enquête
    - Présence de services équivalents dans la communauté
  - Équité entre les conjoints (ACS+)
  - Communication (quand et où trouver l'information).
- Les rapports de l'Ombudsman (2018, 2013) et SMA(Svcs Ex) (2013) ont identifié des écarts dont certains subsistent toujours.
- Le Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada et La planification de la santé (Pineault et Daveluy, 1995).
  - Écarts des programmes (ressources, évaluation, portée, etc.)<sup>12</sup>.
- Les continuums de services<sup>13</sup> en santé publique qui permettent de pallier les ruptures ou les incohérences vécues par les usagers.
  - Examen des continuums de services pour les défis liés au mode de vie militaire et des familles.
  - Comparaison des catégories entre les continuums de service.
  - Types de services et mode de prestation.
- Les stratégies d'intervention selon Pineault et Daveluy (1995) et la typologie des interventions de santé publique de Litvak (2011).
- Le Plan global pour les familles des militaires :

---

<sup>11</sup> Annexe 2

<sup>12</sup> Annexe 3

<sup>13</sup> Annexe 4, 6, 7

---

- Buts stratégiques (*Alignement, Connaissance, Pouvoir d’agir et Disponibilité*).
  - Types, défis et besoins des familles.
  - Déterminants du bien-être et facteurs de résilience.
  - Populations mal servies (besoins spéciaux, parents des militaires, aidants, familles s’occupant de parents âgés).
- Le modèle socioécologique de la santé, adapté à l’environnement militaire, qui identifie les niveaux d’influence sur lesquels intervenir (individu, famille, communauté, Unité/B/E, commandement, FAC).
- La Charte d’Ottawa pour la promotion de la santé qui identifie cinq fronts sur lesquels intervenir pour influencer la santé d’une population :
    - Établir des politiques publiques saines
    - Créer des environnements favorables
    - Renforcer l’action communautaire
    - Développer les compétences individuelles
    - Réorienter les services
- L’approche de l’impact collectif qui définit cinq aspects sur lesquels agir pour influencer les systèmes et produire un impact collectif :
    - Structure de soutien
    - Communication continue
    - Actions se soutenant mutuellement
    - Plan d’action commun
    - Système d’évaluation commun

### 2.1.1. Type d’écarts

Les grilles d’analyse développées ont permis de faire ressortir deux types d’écarts : systémiques<sup>14</sup> et liés aux programmes<sup>15</sup>. Les écarts systémiques réfèrent aux structures, processus et stratégies organisationnels ainsi qu’aux obstacles relatifs à la prestation ou à l’accessibilité des programmes. Ils ont le potentiel d’influencer un grand nombre de personnes et concernent tous les intervenants.

Les écarts liés aux programmes concernent l’alignement des programmes avec les besoins identifiés par la recherche et au sein de continuums de services pour chaque membre et type de

---

<sup>14</sup> Annexe 8

<sup>15</sup> Annexe 9

famille. Ils s'adressent à des intervenants spécifiques et ils ont le potentiel d'influencer de plus petits groupes de personnes.

### 2.1.2. Classement des écarts

Finalement, un système de pointage a permis de classer les écarts causés par l'absence de certains programmes par ordre d'importance<sup>16</sup>. Cette façon de procéder a permis d'évaluer la pertinence d'implanter nationalement ou non des programmes ou services qui ne sont actuellement pas offerts à l'ensemble des communautés militaires canadiennes.

*Tableau 1. Critères de classement des écarts*

Quelles sont les communautés touchées?	1-3 communautés = 0 point 4-8 communautés = 2 points 9+ = 3 points
Lien avec les rapports de l'Ombudsman (2018; 2013), du SMA(Svcs Ex) (2013) ou la recherche (voir références)	2 points
Défis liés au mode de vie militaire et des familles	2 points
Évaluation finale des besoins de la communauté des FAC 2016 (PRA, 2016)	1 communauté = 0 point 2 communautés = 1 point 3 communautés+ = 2 points
Présence d'un service équivalent dans la communauté?	oui = 0 point non = 1 point

## 2.2. Résultats de l'analyse des écarts systémiques

La plupart des écarts systémiques pourraient être réduits par une meilleure coordination des efforts collectifs, par de meilleurs processus de planification stratégique ainsi que par l'établissement de processus d'évaluation systématiques communs.

Pour cette section, les écarts systémiques sont présentés en fonction des buts stratégiques du PGFM dont la plupart en style télégraphique. Pour consulter le tableau synthèse des écarts systémiques, voir l'annexe 8.

---

<sup>16</sup> Annexe 2

## 2.2.1. Alignement des programmes et services

### 2.2.1.1. Continuums de services

L'organisation des programmes et services en continuums de services<sup>17</sup> montre que les catégories les plus fortes sont celles qui visent surtout les individus : l'information, l'éducation, le counseling, l'appui financier, la surveillance, les stratégies et les politiques. Les catégories les plus faibles sont celles qui visent surtout les groupes et les communautés : la sensibilisation et le marketing social, l'appui par les pairs, la concertation, l'intervention communautaire et le développement professionnel<sup>18</sup>.

Les interventions individuelles semblent aussi avoir préséance sur l'aménagement d'environnements physiques (p. ex. : infrastructures, programme Alimentation), sociaux (p. ex. : regroupements, tables de concertation) et politiques (p. ex. : stratégies, politiques) sains. Or, la création d'environnements favorables à la santé favorise la capacité de faire des choix sains au bénéfice du plus grand nombre.

Finalement, l'organisation des services par niveaux d'influence indique une préférence pour les programmes individuels, suivis des programmes communautaires/interpersonnels puis des programmes pour toute la famille (fig. 1).

#### Recommandation 1

Veiller à ce que les politiques et programmes contribuent mutuellement à la création d'environnements sociaux et physiques favorables au bien-être des militaires et de leur famille.

### 2.2.1.2. Comités et tables de concertation nationaux et locaux pour les familles

De façon générale, il y a peu ou pas de comités permanents dédiés au bien-être de la communauté militaire et de leur famille, bien que cela soit encouragé par plusieurs politiques et stratégies comme la DOAD 5044-1 Familles (fig. 7). Selon l'approche de l'impact collectif (Tamarack Institute, 2018), ces comités ont le pouvoir d'augmenter le potentiel d'impact des interventions et programmes dédiés à la santé des communautés locales en ce qu'ils facilitent la coordination et la communication entre tous les intervenants et qu'ils permettent d'orienter les actions selon un programme et des mesures de rendement communs.

<sup>17</sup> Annexe 4

<sup>18</sup> Les politiques appartiennent plutôt aux mesures qui visent les communautés. Le développement professionnel appartient plutôt aux mesures qui visent les individus.

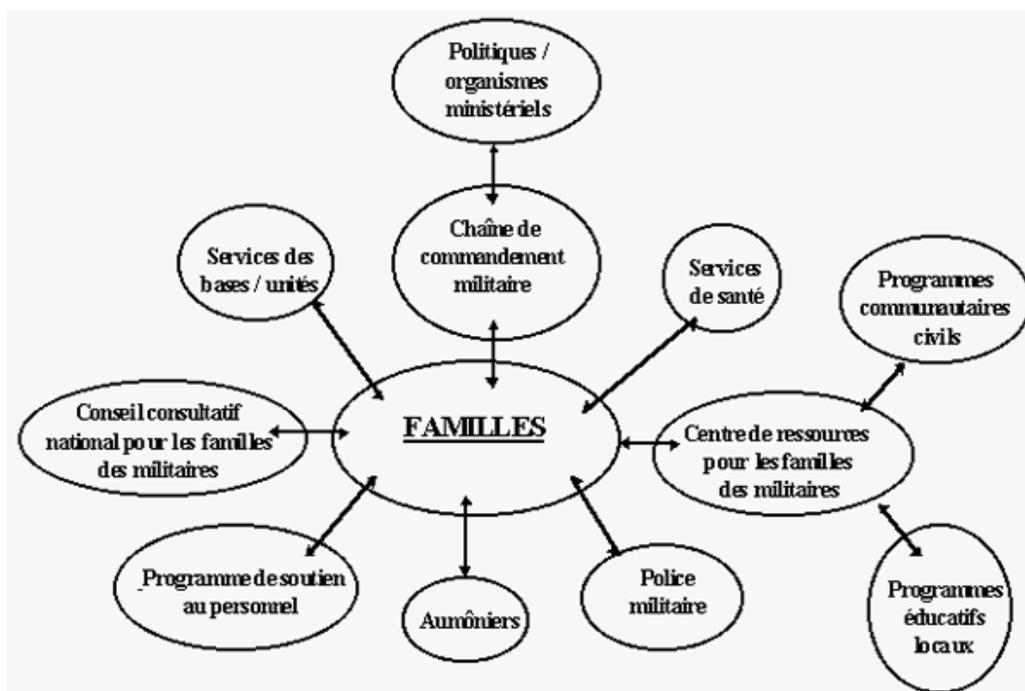


Figure 7. Groupe d'entraide aux familles des militaires (DOAD 5044-1).

## Recommandation 2

Établir un comité national permanent et consolider le réseau de comités locaux afin d'améliorer la connaissance des services, la communication continue, l'établissement de stratégies, de plans d'action et de système d'évaluation communs.

### 2.2.1.3. Plan d'action commun

Parmi les quinze axes d'analyse des écarts examinés liés aux défis du mode de vie militaire, aux besoins des familles et à certaines populations moins bien servies, il n'existe qu'un plan d'opération pour l'emploi des conjoints (SFM), un plan d'action relatif à la santé financière (Financière SISIP) et la stratégie Appelé(e)s à servir 2.0 (Service de l'aumônerie). Les autres thèmes<sup>19</sup> ne semblent pas disposer de stratégies globales d'intervention établissant une direction et des directives communes concernant les familles. Aussi, ces documents devraient être accessibles pour le plus grand nombre, ce qui n'est pas le cas de ceux mentionnés ci-dessus.

<sup>19</sup> Petite enfance, enfance, jeunesse, aidants, besoins spéciaux, parents de militaires, parents pris en charge par les familles, absences liées aux opérations, services de santé pour les familles, relation de couple, bien-être et santé mentale personnels et maladie, blessure ou décès.

### Recommandation 3

Élaborer des stratégies communes pour orienter la prise de décision, le développement, la prestation et l'évaluation de programmes et services.

Par ailleurs, il n'existe pas de mécanismes ou de lignes directrices pour intégrer les intérêts conflictuels au sein de l'organisation, pour rallier les intervenants autour d'objectifs communs ou qui permettent d'opérationnaliser « L'engagement des Forces canadiennes à l'endroit des familles ».

En tant que mécanisme potentiel, l'Évaluation d'impact à la santé (ÉIS)<sup>20</sup> est une approche reconnue, dont les outils gratuits sont faciles à utiliser et qui permettrait d'envisager des solutions novatrices « gagnantes-gagnantes » en conciliant les intérêts conflictuels, en minimisant les impacts négatifs et en maximisant les impacts positifs sur la santé et le bien-être de la communauté militaire (p. ex. : commandites de bière ou de boissons énergisantes dans les fêtes familiales et les spectacles aériens, tournois de jeux en ligne, consommation d'alcool en déploiement).

L'établissement de lignes directrices encadrant la prise de décision quant aux commandites, aux contrats et à l'organisation d'événements pourrait réduire les conflits d'intérêts entre service ou ministères et divisions.

### Recommandations 4 et 5

Instaurer un mécanisme d'évaluation des initiatives susceptibles d'entrer en conflit avec les orientations de certaines entités ou qui pourraient nuire à la santé, au bien-être et à la résilience d'un ou de plusieurs segments de la population.

Établir des lignes directrices concernant la santé et le bien-être destinées à la prise de décision, aux commandites et à l'organisation d'événements.

<sup>20</sup> Pour une description pratique de cette approche: <http://collectivitesviables.org/articles/l-evaluation-d-impact-sur-la-sante-eis.aspx>. Pour un aperçu des outils de l'ÉIS : [https://www.ccnpps.ca/13/evaluation\\_d%27impact\\_sur\\_la\\_sante.ccnpps](https://www.ccnpps.ca/13/evaluation_d%27impact_sur_la_sante.ccnpps)

Finalement, il n'existe pas de mesures ou d'outils qui permettent de prendre en compte la réalité et la diversité des familles des militaires lors de l'élaboration de politiques ou de programmes comme le fait l'Analyse comparative entre les sexes plus (ACS+).

#### Recommandation 6

Instaurer un outil d'aide à la décision, à l'élaboration et à l'évaluation de politiques et de programmes afin d'opérationnaliser « L'engagement des Forces canadiennes à l'endroit des familles ».

#### 2.2.1.4. Mesure du rendement et évaluation des programmes

Les processus d'évaluation des programmes (rétroaction par les usagers, évaluation d'impact, évaluation normative) ne sont pas implantés de façon systématique pour tous les intervenants, représentant certainement un obstacle à une prestation de services qui réponde vraiment aux besoins de la communauté militaire. Les évaluations normatives ou rapports annuels, qui devraient inclure la satisfaction des usagers et les évaluations d'impact devraient être facilement accessibles à ceux qui désirent les consulter.

Tableau 2. Mécanismes de rétroaction, évaluation et critères de succès pour 18 intervenants<sup>21</sup>

	Mécanismes formels de rétroaction	Évaluation formelle du programme	Critères de succès
Nombre d'intervenants	7	3	12

#### Recommandation 7

Mettre en place des systèmes de mesure du rendement, d'évaluation de programmes et de satisfaction des usagers.

D'un autre côté, des études scientifiques permettent de documenter l'ensemble des axes d'analyse examinés, ce qui permet de fournir aux intervenants des indications sur l'élaboration ou la réorientation de leurs services et programmes.

<sup>21</sup> Annexe 3.

Par contre, il n’y a pas de mécanismes de diffusion ou de plateformes facilement accessibles aux familles et aux intervenants pour promouvoir la recherche et l’information à propos de la santé physique et mentale des familles et des militaires.

#### Recommandation 8

Créer une plateforme de diffusion des connaissances et de la recherche à propos des militaires et de leur famille qui soit accessible aux dirigeants, aux intervenants, aux familles et au public.

## 2.2.2. Connaissance des services et sensibilisation

### 2.2.2.1. Présentation de l’information

Dix-huit sites Internet ont été répertoriés<sup>22</sup>. Il n’y a pas de liens évidents ou systématiques menant vers les autres sites susceptibles d’être aussi utiles pour les utilisateurs. La multiplicité des sources d’information n’étant pas coordonnée, il est difficile de trouver l’information recherchée.

L’information des programmes n’est pas présentée selon un modèle commun et détaillé. Il est difficile de savoir :

- Pour qui le programme est destiné et qui y est admissible : les conjoints, les enfants (groupe d’âge), pour toute la famille/un couple, les réservistes, les militaires, à l’étranger, etc.
- Le niveau d’engagement requis (nombre d’heures et de jours).
- Le mode de prestation offert (en personne, en ligne, par téléphone, modes flexibles et combinés).
- De quel type de service il s’agit et son objectif (information, éducation, soutien, intervention). Une référence au modèle du continuum en santé mentale pourrait représenter une avenue intéressante.
- La langue de prestation de service.
- Qui contacter et comment.

Sur le site ConnexionFAC.ca, les pages locales n’ont pas nécessairement les mêmes catégories que celles nationales et n’y réfèrent pas nécessairement non plus. Par exemple, une personne à Shilo, en plus de consulter le site local, doit aussi penser d’aller voir le site national si elle souhaite avoir de l’information pour les enfants avec des besoins spéciaux.

---

<sup>22</sup> Annexe 5

### Recommandation 9

Unifier les sources et la présentation de l'information sur les programmes et services selon une approche centrée sur les personnes.

#### *2.2.2.2. Connaissance des programmes et référence par les intervenants*

Le personnel de chaque entité devrait connaître l'ensemble des programmes offerts dans leur établissement ou service ou ministère. Or, à titre d'exemple, plusieurs des CRFM contactés par téléphone n'avaient pas d'information concernant l'existence de certains des programmes qui étaient offerts dans leur établissement. L'information ne figurait pas clairement sur leur site Internet non plus (ConnexionFAC.ca).

Il n'y a pas de formation pour les employés et les superviseurs par rapport aux services offerts. Et outre certains répertoires nationaux thématiques (p. ex. : Vous n'êtes pas seul) ou les dépliants locaux de promotion des services (p. ex. : Roue des services), il n'existe pas d'outils facilitant la connaissance et l'aiguillage de tous les services existants.

### Recommandation 10

Éduquer le personnel de la Défense et les bénévoles sur l'ensemble des programmes et services existants.

#### *2.2.2.3. Campagne de sensibilisation, de marketing social et de promotion des services*

Peu de campagnes de sensibilisation ou de marketing social reviennent sur une base récurrente pour sensibiliser la communauté militaire à des enjeux de santé et de bien-être pouvant être appuyés par les services offerts.

Sur le plan des communications, il y a un écart à combler aux plans des familles, du personnel et des intervenants. Il y a beaucoup de supports d'information, surtout pour les individus, mais qui ne sont pas coordonnés.

Par ailleurs, en 2016-2017, le PAMFC a offert 16 sessions d'information à l'organisation qui a rejoint 574 membres de la population totale de la Défense nationale. Ce nombre représente une couverture de 0,87 % du personnel militaire et de 0,64 % en considérant aussi le personnel civil de la Défense nationale pour cette même année financière. Des formations offertes, aucune ne

semble avoir été organisée pour les familles des militaires, bien que le service s'adresse aussi à elles.

#### Recommandations 11 et 12

Planifier, coordonner et organiser des campagnes de sensibilisation cibles récurrentes.

Organiser des séances d'information pour faire connaître le PAMFC dans chaque B/E et dans les CRFM.

### 2.2.3. Donner aux familles le pouvoir d'agir

Il n'existe pas une approche client holistique commune ou de système de référence systématique des familles entre intervenants qui permettrait de soutenir le pouvoir d'agir des familles et de faciliter leur accès aux programmes dont elles auraient besoin.

Par ailleurs, une stratégie de communication et une campagne récurrente relatives à la capacité de demander de l'aide comme facteur de résilience des individus, des familles et des organisations pourraient encourager l'accès aux services en amont.

#### Recommandations 13 et 14

Instaurer une approche client holistique fondée sur la connaissance des programmes et la référence entre intervenants.

Créer une stratégie de communication par rapport au pouvoir de la demande d'aide comme facteur de résilience individuel, communautaire et organisationnel.

### 2.2.4. Disponibilité des programmes et services

#### 2.2.4.1. Barrières à la prestation des programmes

Les barrières liées à la prestation des programmes identifiées par les intervenants peuvent être déclinées en trois catégories :

- Communication et promotion : Les intervenants ont cerné le besoin de communiquer et de promouvoir davantage les programmes et les services au niveau des collaborateurs et au niveau des utilisateurs potentiels.

- Ressources humaines, matérielles et financières : Le manque de ressources suffisantes constitue une barrière importante à la prestation de programmes pour le plus grand nombre, et ce, partout au Canada et à l'étranger. Cela dit, bien que la prestation de services en ligne représente plusieurs avantages (géographie, coûts), ce ne sont pas tous les membres de la communauté militaire qui y ont accès ou qui sont à l'aise avec ce mode de prestation.
- Politiques : Les politiques peuvent avoir un impact sur la prestation des programmes et sur l'accessibilité de ces programmes par les membres de la communauté militaire. Exemples : La Prestation pour services d'aidant (UISP) n'est octroyée qu'aux militaires ayant subi une blessure en Afghanistan, la *Loi sur la protection des renseignements personnels* limite la capacité de contacter les familles des militaires, les loisirs communautaires des PSP ne sont pas admissibles à certains types de subventions canadiennes.

#### Recommandation 15

Examiner et modifier les politiques qui entravent la prestation et l'accessibilité de programmes et services, ou qui sont susceptibles d'exercer des effets négatifs non recherchés sur le bien-être des militaires et leur famille.

#### *2.2.4.2. Mode de prestation des programmes*

Les programmes qui utilisent les modes de prestation à distance (en ligne, téléphone) ou combinés (en ligne, téléphone, en personne) ont généralement une approche individuelle et spécialisée et sont de relative faible portée. Les services adoptant l'approche communautaire ou de groupe (p. ex. : service de l'aumônerie, promotion de la santé, Sans Limites, loisirs communautaires des PSP) se donnent en personne, contribuent à la vitalité des milieux et ont des taux de participation élevés. La figure 8 illustre la proportion des modes de prestation des programmes et services destinés aux adultes.

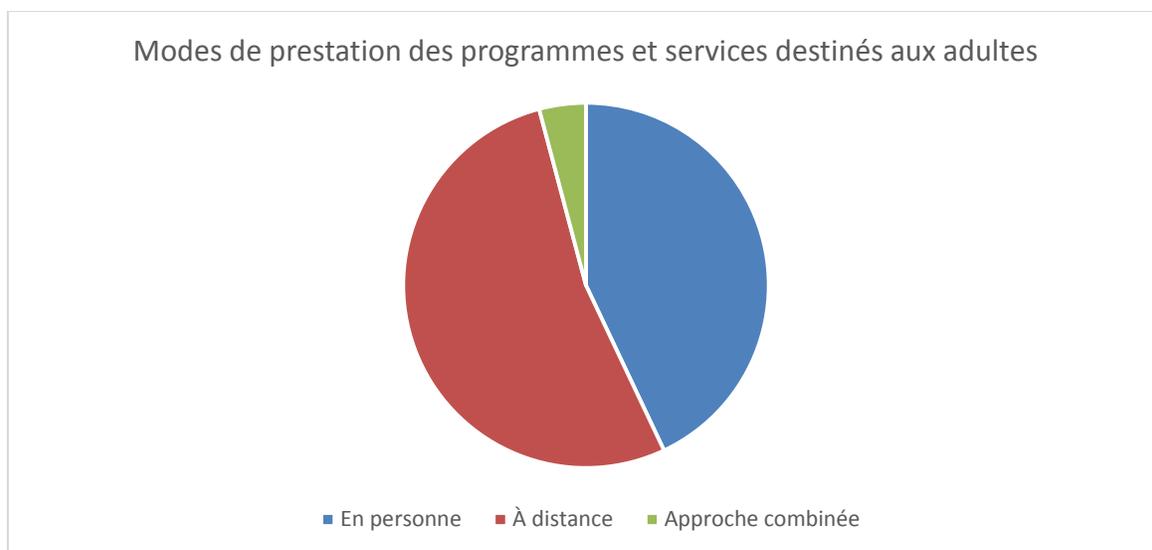


Figure 8. Modes de prestation des programmes et services destinés aux adultes.

#### Recommandation 16

Explorer de nouveaux modèles de prestation pour certains programmes et services.

#### 2.2.4.3. Équité entre les conjoints

La comparaison entre les services disponibles exclusivement pour le militaire ou le conjoint civil et les services disponibles pour les deux montre certains écarts quant au nombre et au type de ressources disponibles pour chacun.

Outre les services liés spécifiquement au service militaire, aux maladies, blessures ou décès en service, l'écart de services se manifeste de façon significative aux plans des services de soins médicaux de première ligne et du développement professionnel (fig. 9). Ainsi,

- Les soins de santé sont couverts et pleinement accessibles, disponibles et gratuits pour le personnel militaire contrairement aux membres de leur famille civile.
- En ce qui a trait aux services actuellement disponibles en matière de santé mentale (promotion, counseling, etc.), le nombre et le type de services s'équivalent pour l'un et l'autre. Cependant, lorsqu'on y regarde de plus près, un écart en faveur du militaire existe par rapport aux services de thérapie à long terme et de première ligne (santé mentale, dépendances) qui lui sont pleinement accessibles, offerts et gratuits.

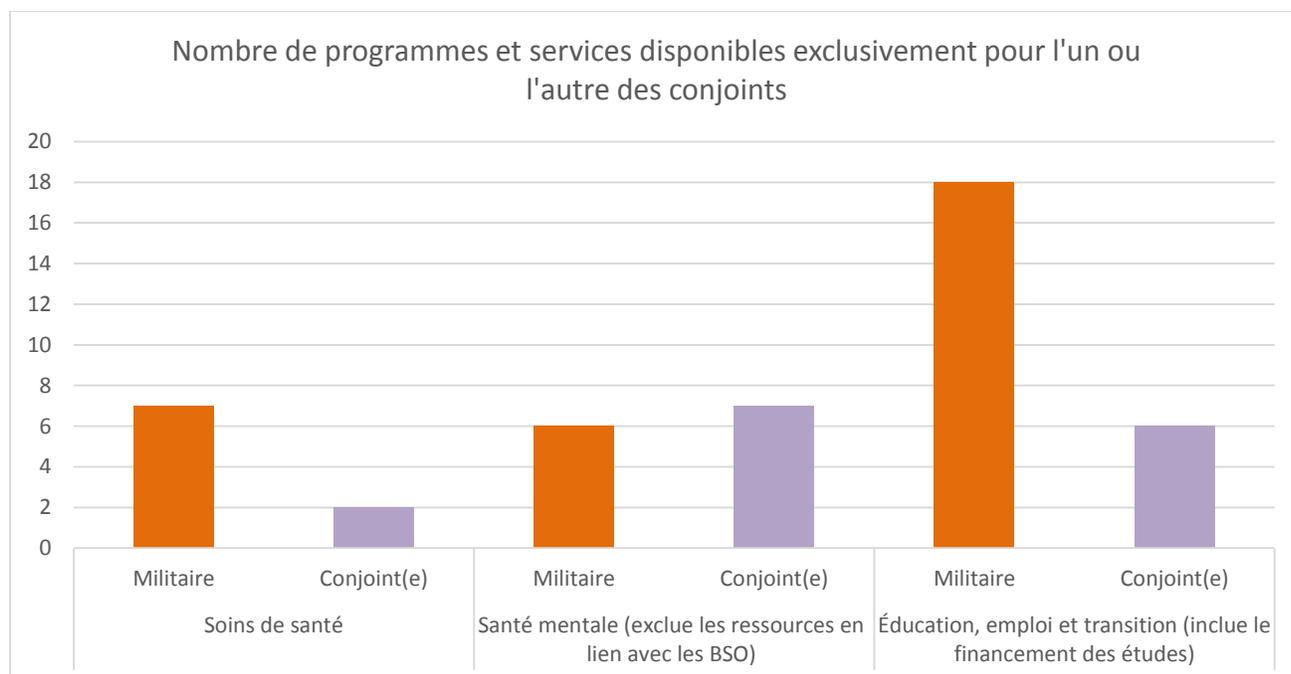


Figure 9. Nombre de programmes et services disponibles exclusivement pour l'un ou l'autre des conjoints.

- Les militaires sont aussi avantagés par la diversité et le nombre de services leur permettant de poursuivre des études, de changer de carrière, de profiter d'occasions de développement professionnel ainsi que de faire la transition vers le monde civil.
- Or, bien qu'il existe des ressources permettant aux conjoints de poursuivre leurs études (p. ex. : bourses ou prêts – Appuyons nos troupes) ou de les soutenir dans leur carrière (p. ex. : Au boulot avec les SFM, Programme d'entrepreneuriat de l'École de gestion Telfer pour les familles de militaires), l'accès à ces ressources demeure limité en nombre de services disponibles, selon les aires géographiques (p. ex. : variabilité de l'offre de services d'un CRFM à un autre), en capacité (p. ex. : limite des bourses Appuyons nos troupes), et en variété.
- La capacité de parler la langue de la province de résidence ayant une incidence sur la capacité de travailler ou de s'impliquer dans la communauté d'accueil, les militaires sont aussi avantagés en ce qui touche l'apprentissage d'une langue seconde officielle; ils reçoivent un service soutenu et intensif comparativement au programme Rosetta Stone offert dans la plupart des CRFM.

#### 2.2.4.4. Écarts géographiques et communautés mal servies

Il existe un écart de 36 % dans la distribution des programmes et services disponibles d'une communauté à l'autre. Cet écart est reflété dans le nombre total de programmes et le nombre de programmes dans chaque niveau d'influence (fig. 10).

Bien qu'il soit difficile d'en évaluer les conséquences sur les communautés, il est aussi possible d'observer la manifestation de cet écart sur les continuums de services (annexes 6, 7) et les déterminants du bien-être (fig. 11).

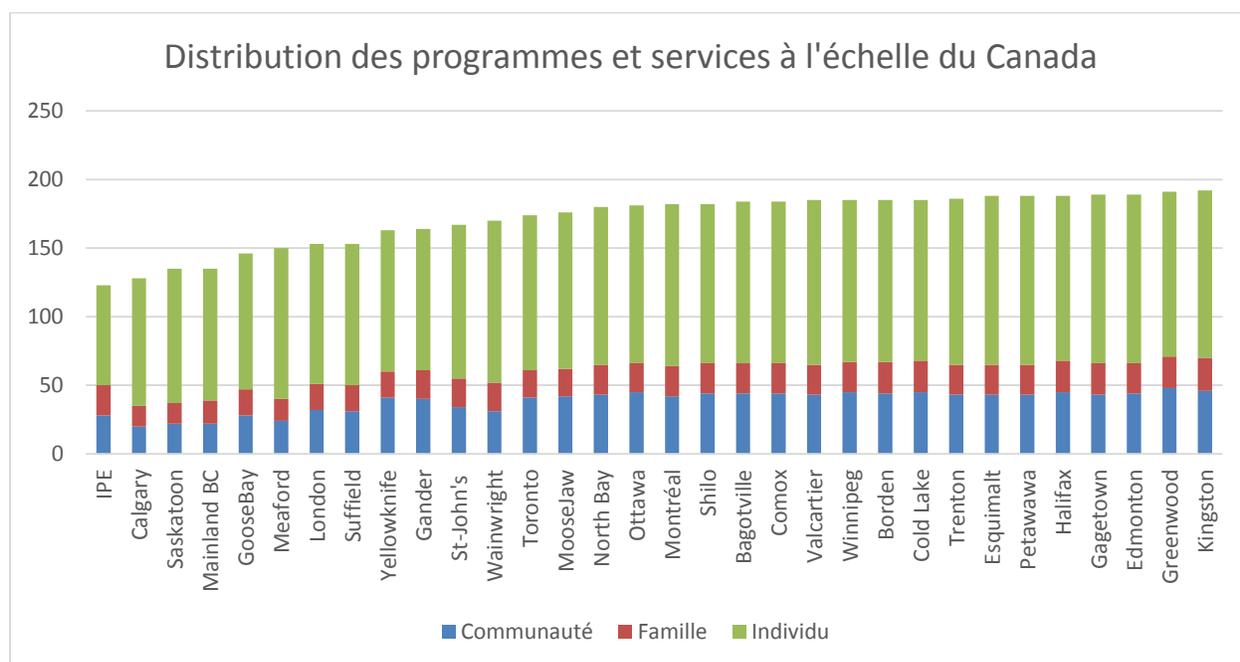
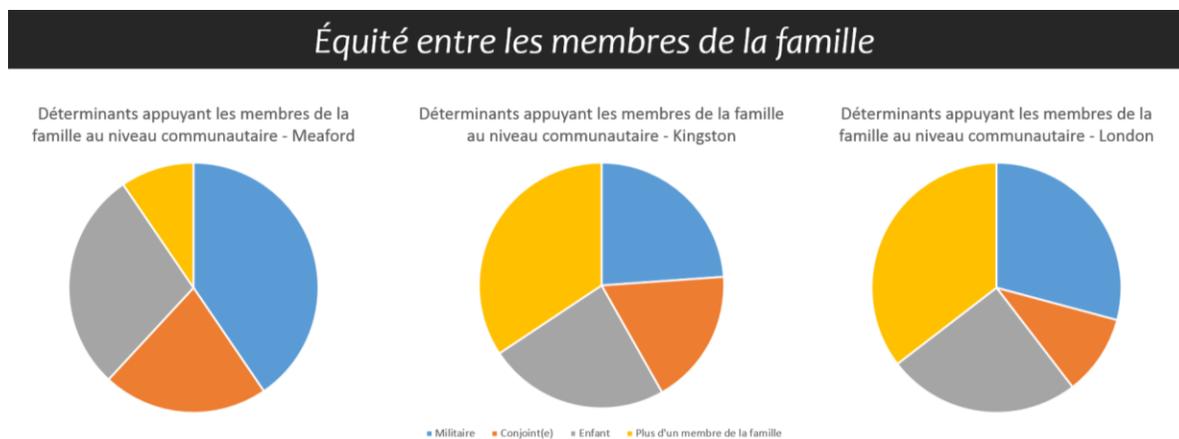


Figure 10. Distribution des programmes et services à l'échelle du Canada.

#### 2.2.4.5. Relation entre les écarts géographiques et les déterminants du bien-être

En analysant la relation entre la distribution géographique des services et leur capacité à soutenir les déterminants du bien-être, il est possible de remarquer que les différents membres de la famille ne sont pas appuyés également à cet égard dépendamment où ils se trouvent (fig. 11). Il semble que dans les grandes B/E comme Kingston, l'appui soit mieux réparti entre les différents membres de la famille comparativement aux plus petites B/E telles Meaford et London.



Lorsqu'on examine comment les déterminants appuient chaque membre de la famille au plan des services communautaires, on constate une variation importante entre les B/E.

*Figure 11. Déterminants du bien-être appuyant les membres de la famille au niveau communautaire. Exemples de Meaford, Kingston, London.*

### Recommandation 17

Identifier un noyau de programmes autorisés et appuyés par la recherche qui devrait être accessible à tous les militaires et à leur famille dans toutes les communautés.

#### 2.2.4.6. Impact des écarts géographiques sur les continuums de services

En prenant les exemples des programmes de bien-être<sup>23</sup> et des services en santé mentale pour les jeunes âgés de 6 à 12 ans<sup>24</sup>, il est possible de constater une disparité importante entre les ressources offertes et non offertes dans les communautés mal servies.

Dans ces communautés, les ressources dédiées au bien-être de la famille relèvent principalement de l'information. Les programmes qui permettent de soutenir les individus et qui leur fournissent des environnements favorables à l'exercice d'un mode de vie sain sont surtout au service du militaire<sup>25</sup>.

Du côté des services voués à la santé mentale des jeunes, on remarque une certaine diversité de sources d'information, la présence de services spécialisés et d'intervention à court terme, mais quasi aucun programme de promotion/prévention n'existe.

<sup>23</sup> Annexe 6

<sup>24</sup> Annexe 7

<sup>25</sup> Annexe 6

## Recommandation 18

Développer et maintenir des collaborations gouvernementales et non gouvernementales afin d'augmenter l'offre de programmes et services, dynamiser les communautés et faciliter l'intégration communautaire.

### 2.2.4.7. Portée potentielle des écarts géographiques par niveau d'influence

La distribution inégale des programmes peut être envisagée en examinant les niveaux d'influence « individus », « familles » et « communauté ».

La section qui suit permet d'aborder la portée et les avantages potentiels liés à l'absence ou à la présence de certains programmes. Elle est composée d'observations générales et spécifiques pour les programmes qui ne sont généralement pas offerts partout (fig. 12, 13, 14, 15), ainsi que d'un exemple concret tiré d'une communauté mal servie. Les programmes apparaissent par ordre d'importance d'écart (voir le tableau 1 pour la méthode de classement des écarts).

Les communautés qui ne rencontrent pas la moyenne nationale des programmes offerts pour les sections « communauté », « famille » et « individus » sont identifiées en rouge tout au long de cette section.

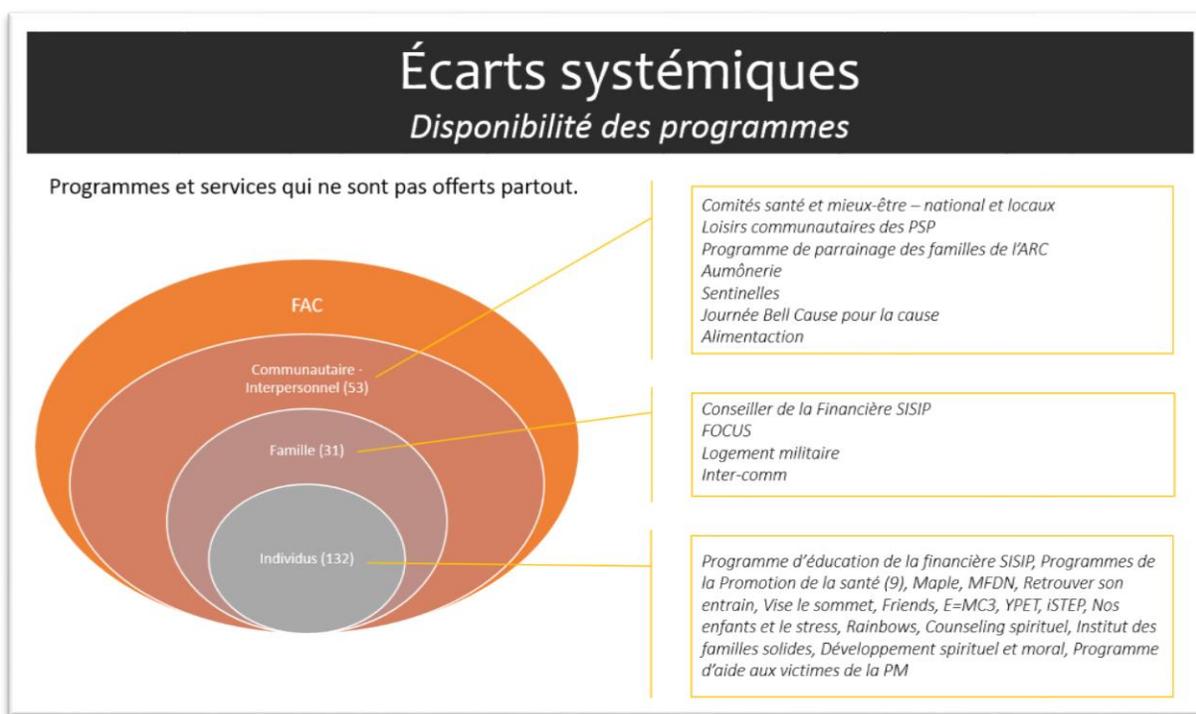


Figure 12. Liste des programmes et services qui ne sont pas offerts partout.

### 2.2.4.7.1. Niveau d'influence « Communauté »

Observations générales :

- Le même noyau de communautés est généralement concerné par les disparités géographiques au niveau communautaire : *Mainland, Calgary, Dundurn, London, Meaford, Gander, St-John's, Goose Bay, Î.-P.-É.*
- Entre 3 000 et 60 000 personnes (militaires, conjoints, enfants) ne reçoivent pas des services qui pourraient leur être bénéfiques.
- Les comités de santé et de mieux-être, les sentinelles, le programme de parrainage de l'ARC et la journée Bell Cause pour la cause nécessitent peu de budget, seulement du temps de planification et de coordination.
- Les familles qui n'ont pas besoin de services spécialisés se voient appuyées par un nombre limité de programmes appuyant un nombre limité de déterminants du bien-être.
- Les programmes de promotion/prévention qui appuient un grand nombre de déterminants (comités, loisirs des PSP, Sentinelles, Parrainage de l'ARC, Alimentation, journée Bell Cause pour la cause), bien qu'ils se donnent en personne, n'engagent pas d'O&M et ont une grande portée, comparativement aux programmes spécialisés et dispensés à distance.
- Les loisirs des PSP, le service de l'aumônerie et Alimentation sont trois programmes qui permettent de créer des environnements favorables dans le domaine du bien-être, tandis que les comités locaux de santé et de bien-être représentent la seule initiative de concertation dans ce même domaine.

Comités locaux de santé et mieux-être

Comme mentionné ultérieurement, ces comités ont le pouvoir d'augmenter le potentiel de l'impact des interventions et des programmes dédiés au bien-être des communautés locales en arrimant les efforts, les ressources et les mesures de rendement dans le même sens.

Observations :

- Dix-neuf (19) B/E ne possèdent pas de comité dédié à la santé et au mieux-être de la communauté militaire locale, ce qui correspond à près de 60 000 militaires et membres de leur famille qui pourraient profiter des avantages d'une telle plateforme de concertation : *Comox, Mainland, Calgary, Cold Lake, Suffield, Wainwright, Yellowknife, Dundurn, Toronto, Meaford, Petawawa, Ottawa, Saint-Jean/Montréal, Bagotville, Greenwood, St-John's, Goose Bay, Î.-P.-É.*
  - Ces comités n'ont aucun coût d'exploitation.
-

### Loisirs communautaires des PSP

Les loisirs exercent un effet protecteur sur la santé des individus (estime de soi, talents et habiletés, satisfaction de la vie), des familles (cohésion, résilience, adaptabilité) et des communautés (vitalité, cohésion, sécurité) en appuyant plusieurs des huit déterminants du bien-être<sup>26</sup>.

Observations :

- Le programme connaît une participation annuelle de 160 000 inscriptions à des programmes divers.
- 80 000 enfants, adolescents et adultes en bénéficient annuellement.
- Près de 6 000 membres de la communauté militaires additionnels pourraient en tirer un avantage : *Mainland, Calgary, Dundurn, London, Meaford, Gander, St-John's, Goose Bay, Î.-P.-É.*
- Six des neuf communautés qui n'ont pas de services de loisirs pleinement subventionnés ont mentionné participer aux activités des PSP pour passer du temps en famille, mais que les installations ou les fonds alloués au programme, incluant les infrastructures, sont insuffisants, qu'elles ont besoin de soutien pour maintenir un équilibre travail-famille, ainsi qu'un certain niveau de bien-être personnel (PRA, 2017).
- Pour huit des neuf communautés identifiées en rouge, les services de loisirs municipaux des communautés avoisinantes ont une offre de services et des infrastructures minimales.

### Programme de parrainage des familles de l'ARC

Observations :

- Lors du projet pilote, 10 % des familles ont accepté un parrain.
- Bien que le programme en soit à ses débuts et que les données manquent encore quant à son efficacité, l'implantation nationale du programme aurait le potentiel de servir plus de 18 000 conjoints, de faciliter les réinstallations et de favoriser l'entraide, l'amitié et le réseautage.

### Programme des sentinelles

Les réseaux de sentinelles sont une pratique exemplaire reconnue comme étant particulièrement efficace dans les milieux de travail, dont ceux avec une majorité d'hommes (MSSS, 2006). Ils renforcent les filets de sécurité en étant des intermédiaires entre les individus et les services d'aide et de soins formels et en veillant aux signes et symptômes de leurs collègues qui pourraient avoir besoin de soutien.

Observations :

- 3 000 sentinelles ont été formées jusqu'à ce jour au sein des FAC.

---

<sup>26</sup> Source : CAF Suicide Prevention Strategy Initiatives Template, par Ryan Cane, gestionnaire supérieur des programmes de loisirs des PSP.

- Le programme, qui est géré par le service de l'aumônerie, est exploité selon des coûts minimes pour l'organisation.
- Plus de 3 500 militaires (Force régulière et Réserve) pourraient en bénéficier, et, par ricochet, leur famille : *Mainland, Calgary, London, Î.-P.-É.*

#### Service de l'aumônerie royale canadienne

##### Observations :

- Le service de l'aumônerie de la Force régulière n'est pas disponible dans quatre communautés : *Mainland, Calgary, London, Î.-P.-É.* Plus de 300 militaires de la Force régulière et 3 000 de la Force de réserve et leur famille doivent se tourner vers les services civils de leur communauté.
- Les aumôniers de la réserve servent ces communautés pour les urgences seulement (p. ex. : décès).
- Le service de l'aumônerie des FAC organise près de 6 500 activités annuellement répondant aux besoins de 167 000 participants.

#### Journée Bell Cause pour la cause

La santé mentale et la prévention du suicide sont l'une des priorités des FAC (MDN, 2017). La campagne vise à réduire la stigmatisation, à favoriser la sensibilisation et à encourager la conversation au sujet de la maladie mentale.

##### Observations :

- Les FAC soulignent maintenant chaque année la journée Bell Cause pour la cause en tenant un forum en direct sur les médias sociaux ainsi que par des activités menées par les 24 bureaux de promotion de la santé locaux en collaboration avec plusieurs intervenants.
- Bien qu'il demeure incertain si les SFM et les CRFM appuient aussi la campagne, les communautés suivantes (environ 500 militaires et leur famille) pourraient profiter d'une campagne locale et adaptée au contexte familial militaire : *Mainland, Calgary, Suffield, Yellowknife, Dundurn, Meaford, Goose Bay, Î.-P.-É.*

#### Alimentation

Le programme Alimentation est une initiative conjointe de CANEX et des PSP qui vise à fournir un meilleur environnement alimentaire en identifiant les choix plus sains en magasin et dans les machines distributrices.

##### Observations :

- Plus de 3 500 militaires de la Force régulière et membres de leur famille ainsi que plus de 7 000 membres de la Force de réserve pourraient tirer profit d'une offre de produits en ligne ou de la liste des produits qui répondent aux critères Alimentation pour les
-

communautés où il n’y a pas de magasins CANEX : *Mainland, Calgary, Yellowknife, Dundurn, London, Toronto, Gander, Î.-P.-É.*

- Il ne semble pas y avoir de mesures pour pallier l’absence de magasins CANEX dans ces communautés (p. ex. : exemption des frais d’envois postaux).

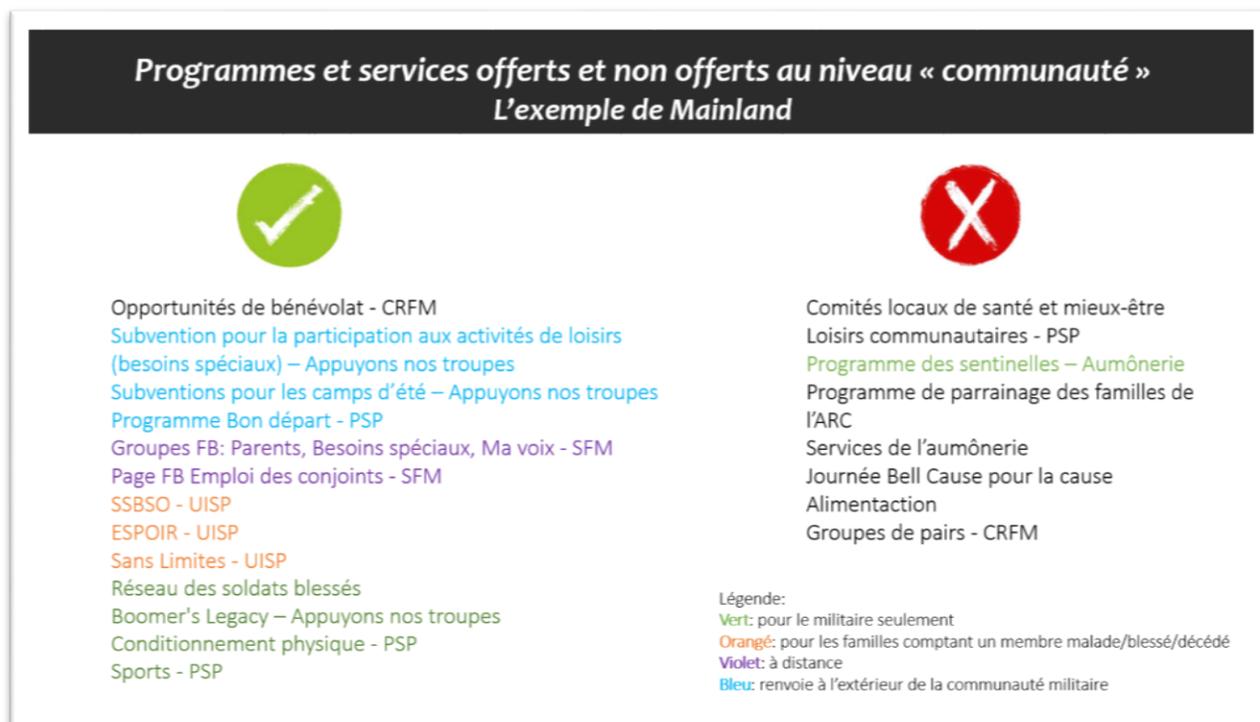


Figure 13. Programmes et services offerts et non offerts sur le plan « communauté ». L'exemple de Mainland.

#### 2.2.4.7.2. Niveau d’influence « Famille »

Observations générales :

- Le même noyau de communautés est touché par les disparités géographiques représentant entre 2 000 et 60 000 personnes (militaires, conjoints, enfants) : *Mainland, Calgary, Suffield, Dundurn, Meaford, Goose Bay, Î.-P.-É.*
- Selon les renseignements disponibles, les services de promotion/prévention ont un ratio O&M/personnes plus faible que les programmes spécialisés (p. ex. : BGRS, UISP).
- Les services qui sont présentement offerts en personne sont destinés aux membres blessés et leur famille.

- Peu de programmes visent à appuyer les familles en amont et à leur fournir des environnements favorables. Certains services pour la communauté et la famille devraient se donner en personne, leur force résidant dans l'expérience et les échanges.
- Information manquante pour plusieurs programmes concernant les taux de participation aux programmes et leurs coûts (O&M).

#### Planification et counseling financiers

##### Observations :

- Il n'y a pas de bureaux de la Financière SISIP dans neuf communautés des FAC, ce qui représente plus de 1 275 familles, 718 militaires célibataires et au moins 3 200 réservistes : *Calgary, Suffield, Wainwright, Moose Jaw, Dundurn, London, North Bay, Goose Bay, Î.-P.-É.*
- En 2017, 6 500 et 15 500 membres de la communauté militaire ont profité des services de counseling et de planification respectivement.
- La Financière SISIP envoie des conseillers quand il y a une demande. Une partie du travail peut aussi se faire à distance.
- Selon l'Évaluation finale des besoins de la communauté des FAC 2106 (PRA, 2016), Wainwright connaît un pourcentage élevé de personnes qui souhaiterait recevoir davantage de soutien financier, tandis que London et North Bay ont un pourcentage de problèmes financiers plus faible que la moyenne des communautés.
- La recommandation 18 du rapport de l'Ombudsman (2018, 2013) « *Donner aux familles des militaires les moyens d'atteindre la santé financière à court et à long terme* » pourrait justifier la présence d'un conseiller de la Financière SISIP ou de mesures spéciales en favorisant l'accès.
- Il n'est pas clair si les familles peuvent recourir aux services de la Financière SISIP et recevoir la visite d'un conseiller malgré qu'il n'y ait pas de services dans leur communauté.

#### FOCUS

##### Observations :

- 18 000 familles, représentant 60 000 personnes, pourraient bénéficier de la formation, une des rares ressources pour toute la famille qui vise à mieux gérer les défis liés à la vie militaire comme les absences liées aux opérations et les réinstallations : *Esquimalt, Comox, Mainland, Calgary, Suffield, Wainwright, Dundurn, Shilo, Winnipeg, London, Borden, Toronto, Meaford, Saint-Jean, Valcartier, Bagotville, Gagetown, Greenwood, Gander, St-John's, Goose Bay, Î.-P.-É.*
  - L'information sur le programme est difficile à trouver.
  - La formation a été développée pour les familles des militaires américaines. Bien qu'elle soit fondée sur la preuve, elle n'a pas été adaptée ni évaluée en contexte canadien.
  - Il y a peu d'instructeurs formés et les coûts de formation sont apparemment élevés.
-

- La participation au programme ainsi que la fréquence de l'offre et de la prestation du programme ne sont pas connues.

#### Logement militaire (ALFC)

##### Observations :

- Six communautés n'ont pas accès à des logements militaires, ce qui concerne potentiellement près de 3 500 membres de la Force régulière et 2 000 personnes à charge : *Mainland, Calgary, London, Toronto, Meaford, Gander, Î.-P.-É.*
- Cinq des six communautés identifiées en rouge ont rapporté des taux plus élevés que la moyenne nationale quant au fait de vivre entre 30 minutes et deux heures de distance de leur B/E, tandis que Gander rapporte un pourcentage élevé de gens ne pouvant se trouver un logement approprié près de l'escadre (PRA, 2016).
- Ainsi, bien qu'il y ait des progrès concernant la recommandation 16 du *Rapport sur la mise en œuvre des recommandations : Sur le front intérieur : Évaluation du bien-être des familles des militaires canadiens en ce nouveau millénaire* (2018), à savoir de « fournir des logements militaires adéquats, accessibles et abordables et faciliter l'accès à la propriété », l'ALFC ne sert pas toutes les communautés et ne peut répondre à toutes les demandes d'adaptation de logements pour les besoins spéciaux.

#### Inter-comm

##### Observations :

- Environ 2 300 militaires de la Force régulière et leurs conjoints pourraient saisir l'occasion de suivre la formation si elle était offerte dans leur communauté : *Mainland, Calgary, Suffield, Yellowknife, Dundurn, Shilo, Meaford, North Bay, Goose Bay, Î.-P.-É., Gander.*
  - Par contre, bien que les relations de couple soient un besoin d'importance identifié par la recherche (Manser, 2018), la formation connaît des taux de participation plutôt minimes dans les communautés où la formation est offerte (264 participants en 2017-2018).
  - Il ne semble pas y avoir eu de recherches pour comprendre les raisons à l'origine du taux de participation faible pour la formation Inter-Comm.
-

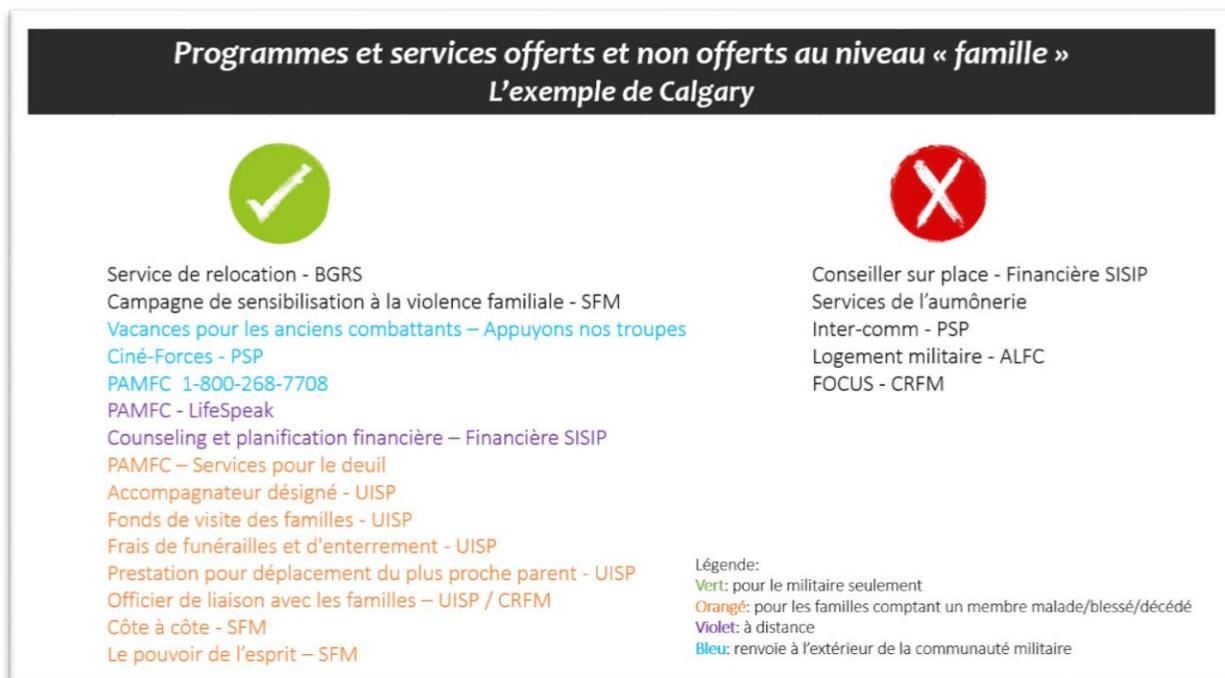


Figure 14. Programmes et services offerts et non offerts sur le plan « famille ». L'exemple de Calgary.

### 2.2.4.7.3. Niveau d'influence « Individus »

Observations générales <sup>27</sup>:

- Le même noyau de communautés est touché par les écarts géographiques : *Mainland, Calgary, Suffield, Dundurn, London, Toronto, Meaford, Gander, Goose Bay, Î.-P.-É.*
- Entre 500 et 95 000 personnes n'ont pas accès aux programmes présents dans la plupart des B/E.
- Des programmes offerts, trois des huit déterminants du bien-être sont appuyés (financier, psychologique, professionnel).
- Les programmes dispensés mettent l'accent sur l'intervention et plus de la moitié sont offerts à distance.
- Les programmes non offerts relèvent principalement de la promotion/prévention et de l'éducation : Pour les jeunes (iSTEP, FRIENDS, Nos enfants et le stress); Pour les adultes (Financière SISIP, promotion de la santé, Retrouver son entrain).
- Peu de données ont été fournies par les intervenants quant à plusieurs des programmes examinés.

<sup>27</sup> Voir l'annexe 7 pour un exemple de l'impact des disparités géographiques sur le continuum de services de la santé mentale des jeunes entre 6-12 ans.

## Éducation financière

### Observations :

- Plus de 95 000 militaires de la Force régulière et leur conjoint pourraient saisir l'occasion de suivre la formation si elle était offerte dans leur communauté :  
*Comox, Esquimalt, Mainland, Calgary, Edmonton, Cold Lake, Suffield, Wainwright, Yellowknife, Moose Jaw, Dundurn, Shilo, Winnipeg, London, Borden, Toronto, Meaford, Trenton, Kingston, Petawawa, North Bay, Valcartier, Bagotville, Gagetown, Halifax, Greenwood, Gander, St-John's, Goose Bay, Î.-P.-É., Ottawa.*
- Trois de ces communautés (Comox, Wainwright, Winnipeg) ont exprimé avoir besoin de plus d'appui et d'éducation dans le domaine financier (PRA, 2016).
- Le programme sert actuellement 500 recrues par année.
- La recommandation 18 du rapport de l'Ombudsman (2018, 2013) « *Donner aux familles des militaires les moyens d'atteindre la santé financière à court et à long terme* » pourrait justifier l'implantation nationale d'un programme d'éducation financière.

## Développement moral et spirituel

### Observations :

- Le service de l'aumônerie de la Force régulière n'est pas disponible dans quatre communautés : *Mainland, Calgary, London, Î.-P.-É.* Les militaires de la Force régulière et leur famille doivent se tourner vers les services civils de leur communauté.
- Il ne semble pas y avoir de programmes de résilience spirituelle qui soient disponibles dans les communautés civiles avoisinantes.
- Les taux de participation aux activités du service de l'aumônerie sont importants, ce qui laisse croire qu'ils répondent à un réel besoin.

## Counseling spirituel

### Observations :

- Le service de l'aumônerie de la Force régulière n'est pas disponible dans quatre communautés : *Mainland, Calgary, London, Î.-P.-É.* Les militaires de la Force régulière et leur famille doivent se tourner vers les services civils de leur communauté.
- Plus de 30 000 entrevues ont lieu à l'échelle des autres B/E en 2017, ce qui indique que le service répond bien à un besoin.

## Promotion de la santé

Les programmes de la promotion de la santé favorisent la confiance, l'acquisition de connaissances et de compétences en vue d'adopter des comportements et faire des choix sains et durables dans les sphères suivantes : nutrition (Style de vie poids santé, Bouffe santé pour un rendement assuré), prévention des dépendances (Écrasez-la!, Sensibilisation aux

---

drogues, à l'alcool et au jeu pour les superviseurs), vie active et prévention des blessures sportives (Stratégies de réduction des blessures) et mieux-être social (Inter-comm, Le stress : ça se combat!, Gérer les moments de colère, Force mentale et sensibilisation face au suicide, Respect dans les FAC).

Observations :

- Les communautés suivantes n'ont pas de bureaux de promotion de la santé : *Mainland, Calgary, Suffield, Yellowknife, Dundurn, Meaford, Goose Bay, Î.-P.-É.*
- Quoique ces communautés puissent recevoir la visite d'un promoteur de la santé d'une autre B/E pour de courtes présentations, elles ne peuvent recevoir les programmes entiers qui s'échelonnent sur quelques semaines et qui soutiennent les individus dans leur changement de comportements. De plus, ces visites s'adressent surtout aux militaires et peu aux familles.
- Les répondants à l'Évaluation des besoins de la communauté (PRA, 2016) provenant de *Mainland, Suffield, Dundurn* et *Yellowknife* ont indiqué avoir des problèmes à maintenir un équilibre entre la famille et le travail ou à maintenir un mode de vie sain.

#### Maple

Observations :

- 17 % des enfants des militaires et 24 % des conjoints civils n'ont pas accès à un médecin de famille.
- Les services de télémédecine ont l'avantage d'être offerts en ligne et connaissent un taux de satisfaction élevé auprès des 83 familles qui participent au projet pilote (Halifax, Kingston, Cold Lake).
- Le service rencontre la recommandation 15 du Rapport de l'Ombudsman (2018, 2013) : Aider les familles des militaires à obtenir un meilleur accès aux soins de santé.
- Certains segments de la population pourraient bénéficier du service : besoins spéciaux, familles qui prennent soin d'un parent âgé et les aidants.

#### Institut des familles solides

Observations :

- Près de 19 000 enfants pourraient bénéficier du programme s'il était offert dans leur communauté : *Comox, Mainland, Suffield, Wainwright, London, Borden, Toronto, Trenton, North Bay, Ottawa, Saint-Jean, Bagotville.*
  - Il y a eu 183 participants en 2018 dans les 20 communautés qui en bénéficient.
  - *Mainland* et *Suffield* ont indiqué avoir des difficultés concernant le bien-être de leurs enfants (PRA, 2016).
-

- Le programme a été rigoureusement évalué et s'avère efficace pour les enfants éprouvant des problèmes de comportement (3 à 13 ans), d'anxiété (6-17 ans) et d'énurésie nocturne (5-12 ans).
- Les problèmes d'anxiété comptent parmi les problèmes de santé mentale les plus communs chez les enfants des familles des militaires (Mahar, Chen, et al., 2018).

#### Vise le sommet

##### Observations :

- Plus de 8 000 enfants pourraient profiter du programme s'il était offert dans leur communauté : *Esquimalt, Comox, Mainland, Calgary, Edmonton, Cold Lake, Suffield, Wainwright, Yellowknife, Dundurn, Moose Jaw, Shilo, Winnipeg, Borden, Toronto, Meaford, Trenton, North Bay, Ottawa, Saint-Jean, Valcartier, Bagotville, Halifax, Gander, St-John's, Goose Bay, Î.-P.-É.*
- 45 jeunes ont participé au programme offert dans les trois sites pilotes (Kingston, Gagetown, Petawawa).
- Les adolescents qui déménagent régulièrement éprouvent des difficultés académiques et sociales (Manser, 2018b), deux aspects qu'aborde le programme Vise le sommet.

#### Nos enfants et le stress

Le programme permet aux parents de comprendre le stress vécu par les enfants et de mieux les accompagner à le gérer efficacement.

##### Observations :

- Les parents de plus de 16 500 enfants âgés de 6 et 18 ans pourraient bénéficier de la formation si elle était offerte à : *Esquimalt, Comox, Mainland, Calgary, Cold Lake, Suffield, Wainwright, Yellowknife, Moose Jaw, Shilo, Winnipeg, Toronto, Meaford, Petawawa, Ottawa, Saint-Jean, Valcartier, Bagotville, Gander, Goose Bay, Î.-P.-É.*
- *Mainland, Suffield* et Winnipeg ont rapporté éprouver des difficultés avec le bien-être de leurs enfants (PRA, 2016).
- Le programme est cohérent avec la recommandation 17 (Ombudsman, 2018, 2013) d'appuyer davantage les familles à créer un milieu sain où elles pourront élever leurs enfants.

#### Friends

Le programme aide les enfants (4-16 ans) à se développer en favorisant la résilience et l'estime de soi, et en leur apprenant des techniques cognitives et des habiletés émotionnelles. Il est enseigné dans plusieurs écoles de la Colombie-Britannique.

##### Observations :

---

- Plus de 26 000 enfants entre 4 et 16 ans répartis dans les communautés suivantes pourraient y recourir : *Comox, Mainland, Calgary, Edmonton, Suffield, Wainwright, Yellowknife, Dundurn, Shilo, Toronto, Meaford, Trenton, Kingston, Saint-Jean, Valcartier, Gagetown, Halifax, Gander, Goose Bay, Î.-P.-É.*
- *Mainland* et *Suffield* ont mentionné éprouver des difficultés avec le bien-être de leurs enfants (PRA, 2016).
- Le programme est traduit dans les deux langues officielles.

E=MC3 (4-12 ans), iSTEP (6-12 ans), YPET (12-18 ans)

Les trois programmes s'adressent aux jeunes dont l'un des parents a une blessure de stress opérationnel (BSO).

Observations :

- Entre 8 750 et 16 800 enfants pourraient potentiellement bénéficier du programme dans une majorité de communautés.
- Une analyse approfondie d'E=MC3 et d'iSTEP pourrait permettre de voir s'il y a duplication ou complémentarité, le premier ayant l'avantage de couvrir les 4 et 5 ans.
- Les programmes sont traduits dans les deux langues officielles.
- Ces programmes, développés à l'interne, n'ont jamais été évalués et ne sont donc pas fondés sur la preuve.

Retrouver son entrain

*Retrouver son entrain* est un programme fondé sur les données probantes et mené par l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM), divisions de la Colombie-Britannique et de l'Ontario. Il est destiné aux personnes de 15 ans et plus qui souffrent de dépression légère à moyennement sévère, de stress avec ou sans anxiété. Le programme combine l'encadrement par téléphone et le travail individuel à l'aide d'un cahier.

Observations :

- Le programme pourrait être offert aux membres de la communauté des FAC résidant à l'extérieur de la Colombie-Britannique et de l'Ontario moyennant un financement approprié.

Rainbows

Rainbows est un programme qui permet aux adultes et aux parents de composer avec le deuil de la perte d'un être cher ainsi que d'accompagner leurs enfants dans ce processus.

Observations :

- Le programme n'est pas offert dans une majorité de communautés : *Esquimalt, Comox, Mainland, Calgary, ColdLake, Suffield, Wainwright, Yellowknife, MooseJaw, Dundurn, Shilo,*
-

Winnipeg, *London*, Borden, *Toronto*, *Meaford*, Trenton, Kingston, Petawawa, North Bay, Ottawa, Saint-Jean, Bagotville, Gagetown, Halifax, *Gander*, *Goose Bay*, *Î.-P.-É.*

- Le programme correspond à la recommandation 17 (Ombudsman, 2018; 2013) d'appuyer davantage les familles à créer un milieu sain où elles pourront élever leurs enfants.

Programme d'aide aux victimes de la police militaire

Observations :

- Il n'y a pas de détachement de la Police militaire aux endroits suivants : *Mainland*, *Yellowknife*, *St-John's* et *Î.-P.-É.*
- Il n'est pas clair de ce qu'il advient des victimes qui habitent dans ces communautés.



Figure 15. Programmes et services offerts et non offerts sur le plan « individus ». L'exemple de Goose Bay.

### 2.3. Écarts liés aux programmes

Cette section s'intéresse aux écarts de programmes organisés en continuums de services. Ces derniers couvrent les thèmes suivants :

- Santé mentale, santé sociale, services de garde et éducation pour la petite enfance, l'enfance et la jeunesse.

- Mode de vie militaire (maladie, blessure ou décès, réinstallations, absences liées aux opérations), défis des familles (stress financier, relation de couple, bien-être et santé mentale personnels).
- Populations moins bien servies (parents des militaires, aidants, familles qui s'occupent de parents âgés, besoins spéciaux).

Pour consulter les tableaux synthèses des écarts de programmes, voir l'annexe 9.

### 2.3.1. Petite enfance, enfance et jeunesse

Les programmes dédiés à la petite enfance, à l'enfance et à la jeunesse ont été regroupés en trois catégories : santé mentale, santé sociale et interpersonnelle, services de garde et éducation. Ces programmes permettent pour la plupart de soutenir la recommandation 17 du rapport de l'Ombudsman soit « d'appuyer davantage les familles à créer un milieu sain où elles pourront élever leurs enfants » (Ombudsman, 2018 ; 2013).

#### 2.3.1.1. Santé mentale<sup>28</sup>

- Sur le plan de la santé mentale, une proportion plus importante de programmes vise l'intervention à court terme, comparativement à la santé sociale et interpersonnelle dont la proportion de programmes de promotion est plus grande. (fig. 16, 17).
- Il ne semble pas y avoir de stratégie, de campagne de sensibilisation ou de groupe d'appui par rapport à la santé mentale des enfants et des adolescents.
- Le corpus de formations psychoéducatives offert par les CRFM touche à différents aspects de la résilience des enfants (Friends), des parents (Nos enfants et le stress) et de la famille (FOCUS). Ces programmes, qui se donnent principalement en personne, ne sont pas facilement accessibles par les jeunes qui dépendent de leurs parents pour y participer (fig. 18). Également, ces formations, qui impliquent un processus de certification qui peut s'avérer dispendieux, sont données bien inégalement entre les CRFM (Manser, Bain et Swid, 2016).
- À part le programme de l'Institut des familles solides dispensé dans 20 communautés, il ne semble pas y avoir de formations ou de programmes concernant les problèmes de santé mentale rencontrés par les enfants des familles des militaires, de groupes d'appui autres que le groupe Facebook pour les besoins spéciaux, ou bien de campagnes d'information ou de sensibilisation à l'intention des parents ou des jeunes.

---

<sup>28</sup> Voir l'annexe 7 pour un exemple de l'impact des disparités géographiques sur le continuum de services de la santé mentale des jeunes entre 6-12 ans.

- Du côté du traitement, il convient de penser que l'accessibilité restreinte à un médecin de famille peut influencer le dépistage et le traitement des enfants avec un problème de santé mentale.
- Aussi, l'accès à du counseling en personne dans un CRFM est compromis en raison de la variabilité des formations et des compétences des travailleurs sociaux qui y sont embauchés (Manser, 2018a).

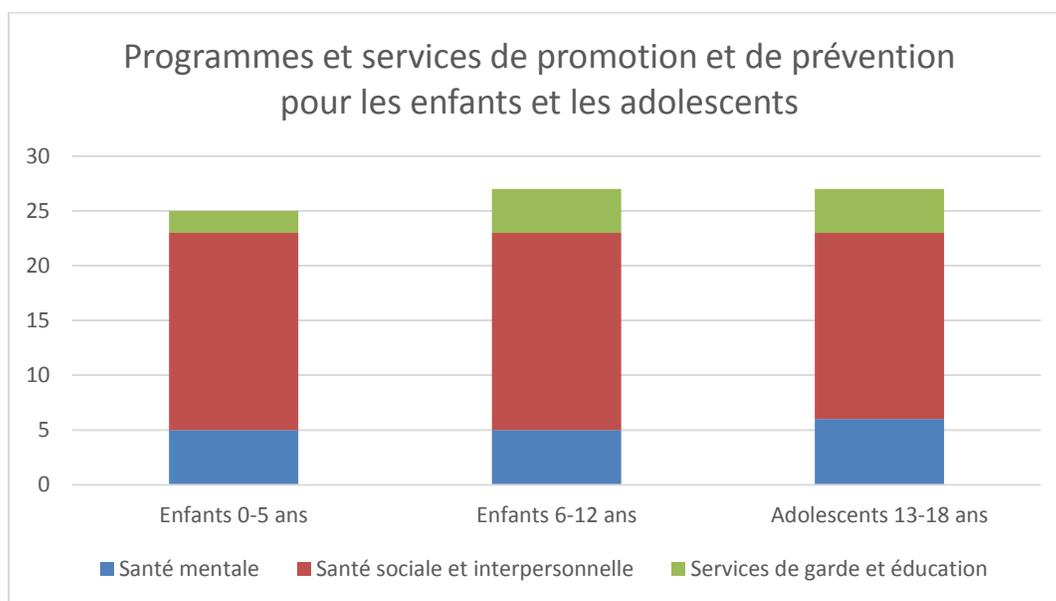


Figure 16. Programmes et services de promotion et de prévention pour les enfants et les adolescents.

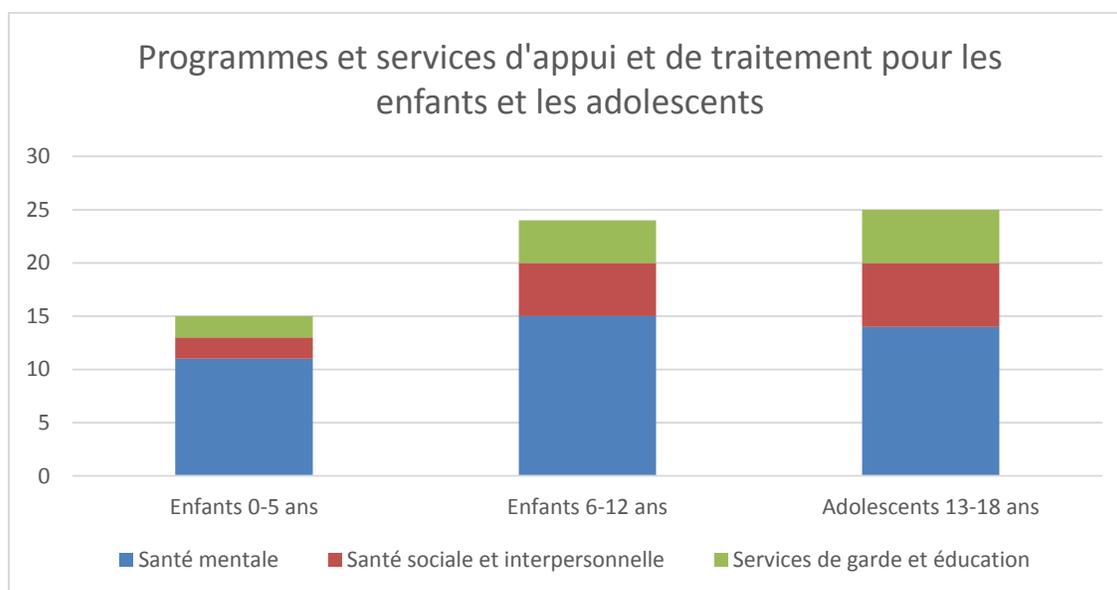


Figure 17. Programmes et services d'appui et de traitement pour les enfants et les adolescents.

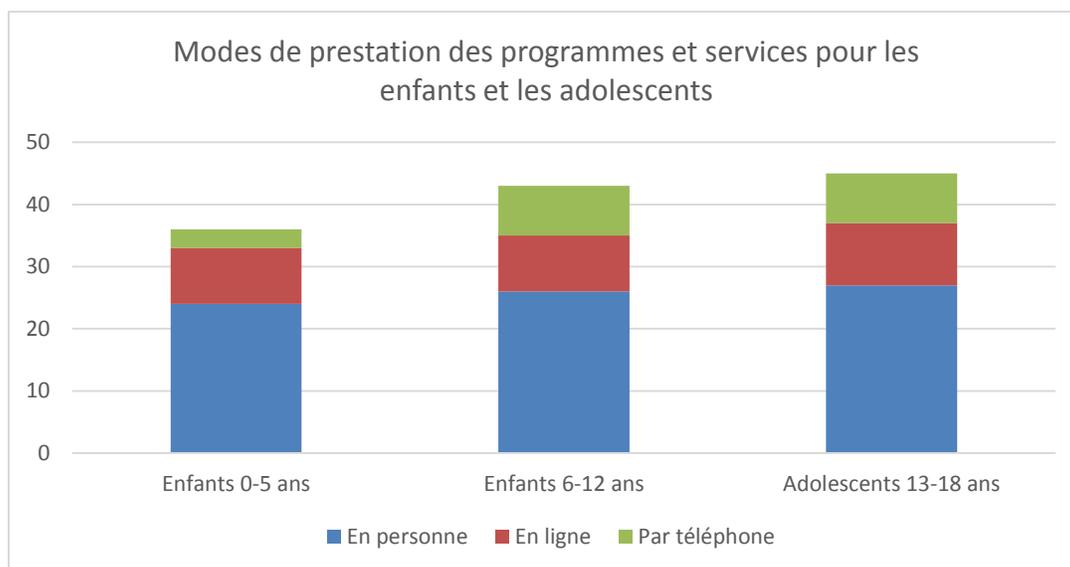


Figure 18. Modes de prestation des programmes et services pour les enfants et les adolescents.

### 2.3.1.2 Santé sociale et interpersonnelle

- Il n'est pas rare de constater que les CRFM organisent des activités appartenant au domaine des loisirs communautaires des PSP.
- Le programme d'aide financière qui permet d'accorder un moniteur particulier aux enfants ayant des besoins spéciaux qui désirent participer à des activités de loisirs ne peut répondre qu'à 30 % des demandes.
- À part le PAMFC, qui peut aiguiller vers un service dans la communauté, et à la LIF, qui peut aiguiller et accompagner les parents, il n'y a pas de programmes spécifiques (encadrement, éducation, counseling) pour favoriser l'intégration sociale des enfants et des adolescents qui sont appelés à déménager régulièrement.
- Les services de loisirs communautaires des PSP ne sont pas offerts partout, selon la même capacité et pour tous les groupes d'âge non plus.
- Il n'y a pas de stratégie encadrant la santé sociale/interpersonnelle des jeunes.

### 2.3.1.3. Services de garde et éducation

- Il n'y a pas de mécanisme fiable et systématique pour mettre à jour le Plan de garde familiale.
- L'aide pour les obligations familiales, qui soutient les parents monoparentaux ou les couples de militaires, ne couvre pas l'entièreté des frais encourus par la garde d'enfants liés aux exigences du service militaire.

- Le programme d'assistance pour les aidants (UISP) s'adresse seulement aux militaires qui ont été blessés en Afghanistan (une demande de révision a été présentée).
- 40 % des familles des militaires utilisent les services de garde non parentaux. De celles-ci, 30 % ont de la difficulté à trouver des services de garde, surtout pour les enfants ayant besoins spéciaux et pour les heures de travail atypiques (MFS, s.d.).
- Il n'est pas certain que les services de garde d'urgence peuvent être dispensés dans toutes les régions canadiennes et au moment opportun.
- Il appert que certains CRFM refusent le programme de services de garde d'urgence aux familles dont les deux parents sont militaires ou dont le parent militaire est monoparental.
- Les intervenants comme la Gestion de l'éducation des enfants (GEE) reçoivent tard ou pas du tout l'information concernant les affectations nécessitant une réinstallation.
- La communication avec les gestionnaires de carrière devrait se faire systématiquement entre les intervenants, comme la Gestion de l'éducation des enfants (GEE), afin de sélectionner les B/E les plus appropriées en fonction des besoins de certaines familles.

## 2.3.2. Adultes

### 2.3.2.1. *Maladie, blessure ou décès*

- Les programmes et services sont axés sur l'intervention et peu sur la promotion.
  - Il n'y a pas de programme d'intégration des familles aux activités de Sans limites.
  - Il existe une proportion importante de services pour les BSO (pairs aidants, applications mobiles, formation pour les membres de la famille et le militaire) par opposition aux blessures physiques.
  - Il n'y a pas de campagnes récurrentes sur les services existants comme sur la réduction de la stigmatisation liée à l'utilisation des services.
  - Certaines formes d'appui financier sont limitées aux blessures encourues en Afghanistan au détriment des militaires blessés lors d'opérations dans d'autres circonstances (p. ex. : prestation pour services d'aidants).
  - Il n'existe pas de mécanismes fiables de mise à jour de la liste des plus proches parents (PPP).
  - Il n'est pas clair si les services de promotion (promotion de la santé, loisirs communautaires des PSP, etc.) sont bien adaptés à ce segment de population.
  - Sur plusieurs des sites locaux (ConnexionFAC.ca) il n'est pas indiqué si les installations des PSP et les CRFM sont adaptées pour faciliter l'accès et la pratique d'activités par les personnes avec un handicap physique.
  - Il n'existe pas d'outils pour les professionnels qui reflètent la trajectoire de guérison des familles, les stratégies et les services appropriés pour accompagner chacun des membres de la famille (Manser, 2015).
-

- Il n'est pas certain si les officiers de liaison des familles reçoivent de la formation continue et s'ils sont évalués périodiquement (Manser, 2015).

### *2.3.2.2. Absences liées aux opérations*

- Il n'y a pas de mécanisme fiable et systématique pour l'achèvement du Plan de garde familiale.
- Plusieurs formations peuvent aider les séparations et les retrouvailles. Celles-ci ne sont pas offertes partout ou au moment voulu (p. ex. : Inter-comm, FOCUS, Le stress : ça se combat!) à l'exception d'En route vers la préparation mentale (RVPM) pour les familles.
- ConnexionFAC.ca : Les absences liées aux opérations devraient être présentées séparément des déploiements, et non pas comme un déploiement.
- Il ne semble pas y avoir de programmes de répit pour les conjoints.
- Les CRFM semblent se concentrer sur le soutien au déploiement et moins sur les autres types d'absences liées aux opérations.

### *2.3.2.3. Réinstallations*

- L'information disponible est éparpillée sur différentes plateformes et n'est pas équitablement accessible entre le militaire et le conjoint civil.
  - Bien qu'il soit difficile de rejoindre les familles, il n'existe pas de campagnes de sensibilisation ou d'information à propos du processus de réinstallation et les services disponibles aux militaires et leur famille.
  - Les services offerts par les CRFM en lien avec le processus de réinstallation ne sont pas uniformes.
  - Il n'existe pas de mécanismes accessibles aux familles pour partager commentaires et rétroaction tout au long du processus de réinstallation.
  - Il n'y a pas une entité qui coordonne l'ensemble des services impliqués, le développement de programmes, la recherche ou la mesure du rendement commune.
  - Le programme de parrainage de l'ARC n'est pas disponible dans toutes les B/E.
  - Il n'existe pas de points de contact pour les familles pour tous les services, la plupart n'étant accessibles que par le militaire.
  - Il n'existe pas de formations ou de guides à l'usage des intervenants et des familles.
  - Il y a moins d'appui pour les phases de préparation à la réinstallation, dont pour le Voyage de recherche d'un domicile (VRD) et de recherche d'un logement (VRL).
  - Il n'y a pas de services qui abordent la portion financière des réinstallations (louer ou acheter, changement de revenus pour le conjoint, coûts de la vie, etc.)
  - Les ressources qui sont accessibles au conjoint sont non spécifiques à la réinstallation.
  - Les familles ont peu de contrôle sur le processus de réinstallation.
-

- Il n’y a pas de guide pour aider les familles dans le processus de réinstallation concernant les aspects autres que ceux relatifs à la rémunération et les avantages sociaux.

#### *2.3.2.4. Stress financier*

- Les ressources actuellement disponibles n’appuient pas les déterminants suivants : physique, social, professionnel, spirituel.
- Il n’existe pas de stratégie officielle publiée concernant la santé financière des militaires et leur famille.
- Il n’y a pas de campagnes récurrentes sur la santé financière (à distinguer de la promotion de services).
- Le cours d’éducation de la Financière SISIP est donné à Saint-Jean seulement pendant la formation des recrues et rejoint 500 membres annuellement seulement. La formation devrait être donnée tout au long de la carrière militaire, dans toutes les B/E et selon différents thèmes propres aux trajectoires militaire et familiale.
- Il n’y a pas de bureaux de la Financière SISIP sur chaque B/E.
- Il n’est pas clair si les familles savent qu’elles peuvent recourir aux services de counseling financier même s’il n’y a pas de conseiller dans leur communauté ou bien quelle information est disponible sur les lieux concernant la Financière SISIP.
- Les outils disponibles sur le site Internet sont difficiles à trouver (p. ex. : Feuille de budget).

#### *2.3.2.5. Relation de couple*

- Bien que les relations de couple puissent être altérées par le mode de vie militaire et les stress financiers, les familles utilisent moins le PAMFC, comparativement aux années antérieures et le consultent moins pour les problèmes relationnels. Cependant, elles semblent y avoir davantage recours comparativement au consortium (SAE, 2017).
  - La campagne de sensibilisation à la violence familiale est dépassée. De plus, elle ne s’adresse pas aux différentes familles et aux différents types de violence.
  - Il n’existe pas de campagnes nationales sur les bons modèles relationnels et la pertinence de s’outiller pour une relation saine et durable.
  - À part la formation de préparation au mariage dispensée par le service de l’aumônerie et les formations FOCUS et Hold Me Tight, il n’y a pas de formation en amont pour les couples offerte dans toutes les communautés.
  - Les couples n’ont accès qu’à du counseling à court terme (il semble exister un imbroglio entre les Services de santé militaires et les CRFM à ce sujet).
  - Il n’y a pas de stratégie pour orienter le développement, la prestation et l’évaluation de programmes concernant les relations de couples.
-

### 2.3.2.6. Santé mentale

- Les programmes de promotion/prévention ne sont pas accessibles partout.
- Il n’y a pas de formations générales sur la santé mentale axée sur tous les membres de la famille.
- Il n’y a pas de services de traitement dans toutes les localités pour les personnes à charge comparativement au militaire.
- Il n’y a pas de réseaux de pairs aidants pour les familles au sujet de la résilience ou bien de la santé mentale.
- Il n’y a pas de campagnes récurrentes et conjointes pour les familles et les militaires concernant les services et faisant la promotion de la demande d’aide.
- Il n’y a pas de stratégie qui oriente la prise de décision, le développement, la prestation et l’évaluation de programmes.
- Les services de counseling disponibles aux familles sont de courte durée en comparaison à ce qui est offert aux militaires.
- Le niveau de services de counseling est inégal d’un CRFM à l’autre (Manser, 2018a).

### 2.3.2.7. Bien-être

- Sans égard à la distribution géographique des ressources existantes, celles-ci appuient l’ensemble des déterminants du bien-être.
  - Plusieurs CRFM ont des activités qui empruntent au porte-folio des loisirs communautaires des PSP.
  - Il n’y a pas de lignes directrices en matière d’information et de communication organisationnelle sur le plan des saines habitudes de vie.
  - Il n’y a pas de counseling/d’encadrement sur les saines habitudes de vie.
  - Certains des programmes ne sont pas offerts partout ou de façon uniforme (loisirs des PSP, service de l’aumônerie, CANEX, promotion de la santé).
  - Il y a peu de campagnes de sensibilisation récurrentes adoptant une approche positive de la santé pour les militaires et leur famille autres que celles des loisirs communautaires des PSP (Juin est le mois des loisirs) et de la promotion de la santé (Mois de la nutrition).
  - Bien que la plupart des formations de la promotion de la santé s’adressent aussi aux familles, elles n’en touchent qu’un faible pourcentage. Les formations sont centrées sur le militaire et semblent peu répondre aux besoins des familles (PRA, 2016). Pourtant et en complément aux services offerts par les CRFM, les programmes de la promotion de la santé ont le potentiel de soutenir le pouvoir d’agir des familles en ce qui a trait à la nutrition, la santé sociale, la prévention des blessures sportives et les dépendances. Également, comme il n’y a que 24 bureaux de promotion de la santé au Canada, et aucun à l’étranger,
-

une approche flexible à distance pourrait s'avérer adéquate aux besoins des familles des militaires.

#### *2.3.2.8. Soins de santé*

- Il n'y a pas de fonds suffisants pour implanter les services de soins à distance pour 17 % des enfants des militaires et 24 % des conjoints civils qui n'ont pas accès à un médecin de famille.

#### *2.3.2.9. Emploi*

- Beaucoup de politiques encadrent l'emploi et l'éducation des militaires au contraire des SFM et des familles.
- Les militaires ont accès à un bassin de ressources diversifiées comparativement aux conjoints (p. ex. : École de la fonction publique du Canada, Réseau d'apprentissage de la Défense).
- Les militaires ont accès à un éventail de soutiens financiers plus variés que les conjoints.
- Les militaires ont accès à un réseau d'employeurs de choix (Règlement sur l'emploi dans la fonction publique [REFP], Employeurs appuyant des réservistes) contrairement aux conjoints.
- Les services de soutien à l'emploi dans les CRFM ne sont pas uniformes.
- Il n'y a pas de programme de mentorat par et pour les conjoints.
- Il n'est pas clair si le programme Rosetta Stone, offert dans la plupart des CRFM, est suffisant pour apprendre une langue seconde.

#### *2.3.2.10. Besoins spéciaux*

- Le programme d'aide financière qui permet d'accorder un moniteur particulier aux enfants ayant des besoins spéciaux qui désirent participer à des activités de loisirs peut seulement répondre qu'à 30 % des demandes.
  - L'ALFC ne possède qu'un budget limité pour adapter ses logements ce qui ne permet pas de satisfaire pleinement à la recommandation 16 : Fournir des logements militaires adéquats, accessibles et abordables et faciliter l'accès à la propriété (Ombudsman, 2018 ; 2013).
  - Il n'y a pas de section « besoins spéciaux » sur tous les sites locaux de ConnexionFAC.ca.
  - Il n'y a pas de modules/exercices relativement aux familles s'occupant d'enfants avec besoins spéciaux dans les formations de la promotion de la santé (p. ex. : Gestion des moments de colère, Inter-comm, Le stress : ça se combat!).
-

- Il n’y a pas de stratégie encadrant la prise de décision, le développement, la prestation et l’évaluation de programmes pour les enfants avec des besoins spéciaux.

#### *2.3.2.11. Parents des militaires*

- Les CRFM ne répondent pas tous aux demandes et besoins des parents des militaires et leur programmation n’est pas adaptée à leur réalité (Manser, 2018e).
- Les programmes ne sont pas tous disponibles ou offerts pour les parents des militaires selon qu’ils habitent dans une région servie ou non par un CRFM.
- Il n’y a pas de sections pour les parents des militaires dans les sites locaux de ConnexionFAC.ca.
- Les mécanismes de communication organisationnels ne semblent pas être efficaces pour les parents des militaires.
- Il n’y a pas de stratégie encadrant la prise de décision, le développement, la prestation et l’évaluation de programmes concernant les parents de militaires.
- Les programmes de promotion de la santé ne sont pas accessibles aux parents des militaires.

#### *2.3.2.12. Familles s’occupant d’un parent âgé*

- Les programmes disponibles pour les familles s’occupant d’un parent âgé n’appuient pas le déterminant financier.
  - Il n’y a pas de modules consacrés aux familles s’occupant de parents âgés dans les formations de la promotion de la santé (p. ex. : Gestion des moments de colère, Intercomm, Le stress : ça se combat!).
  - Les loisirs communautaires des PSP n’ont pas le financement nécessaire pour implanter le programme High Five pour les aînés.
  - Les programmes d’Appuyons nos troupes ne sont pas adaptés à cette réalité (p. ex. : assurer une garde d’urgence pour le parent âgé).
  - La liste de ressources sur ConnexionFAC.ca (national) ne reflète pas la réalité des aînés vivant avec les familles des militaires (Manser, 2018d).
  - Les services des CRFM ne sont pas adaptés ou ne répondent pas aux demandes et besoins de ces familles : « La majorité des répondants n’avaient pas eu recours à des services de soutien destinés aux familles des militaires essentiellement parce qu’on a refusé leur demande, on n’avait pas le temps de traiter leur demande ou les services offerts ne répondaient pas à leurs besoins. » (Manser, 2018d).
  - Il n’existe pas de groupes d’appui en personne ou virtuel pour ces familles.
-

### 2.3.2.13. Aidants

- De façon générale, les programmes pour les aidants s'adressent principalement à ceux qui s'occupent d'une personne avec une BSO. Dit autrement, il y a peu de ressources pour les aidants qui s'occupent d'une personne avec un handicap physique (60 % des libérations médicales sont d'ordres physiques [Manser, 2015]), de parents âgés ou d'un enfant avec des besoins spéciaux.
  - Pour les aidants qui s'occupent d'un militaire avec une blessure physique, les ressources disponibles n'appuient pas les déterminants suivants : intellectuel, social (spécifique), professionnel, financier, environnemental.
  - Il n'y a pas de groupes de pairs pour les aidants vivant avec un militaire blessé physiquement.
  - Il n'y a pas de formation qui s'adresse à tous les types d'aidants.
  - Le programme de promotion de la santé n'est pas offert aux vétérans et à leur conjoint malgré que certaines formations pourraient leur être profitables (p. ex. : Gestion des moments de colère, Le stress : ça se combat!, Style de vie poids santé, Inter-comm).
  - Le programme de prestation pour soins auxiliaires (PSA) s'adresse aux membres qui ont subi une blessure en Afghanistan seulement (une demande de révision a été soumise pour offrir le programme à tous les militaires blessés).
  - Il n'y a pas de programmes pour aider tous les types d'aidants (p. ex. : répit).
  - Les pages locales de ConnexionFAC.ca ne font pas mention des services nationaux pour les aidants ou bien ils sont éparpillés dans différentes sections (p. ex. : Gander, Moose Jaw).
  - Il n'y a pas de modules consacrés aux aidants ou aux blessures dans les formations de la promotion de la santé (p. ex. : Gestion des moments de colère, Inter-comm, Le stress : ça se combat!).
-

### 3. Recommandations générales

Un ensemble de recommandations a pu être formulé à partir de l'analyse des écarts. Les recommandations qui suivent correspondent à des mesures générales tandis que les recommandations spécifiques destinées aux intervenants leur ont été présentées directement.

#### Alignement

1. Veiller à ce que les politiques et les programmes contribuent mutuellement à la création d'environnements sociaux et physiques favorables au bien-être des militaires et de leur famille.
2. Établir un comité national permanent et consolider le réseau de comités locaux afin d'améliorer la connaissance des services, la communication continue, l'établissement de stratégies, de plans d'action et de systèmes d'évaluation communs.
3. Élaborer des stratégies et des lignes directrices communes pour orienter la prise de décision, le développement, la prestation et l'évaluation de programmes et services.
4. Instaurer un mécanisme d'évaluation des initiatives susceptibles d'entrer en conflit avec les orientations de certaines entités ou qui pourraient nuire à la santé, au bien-être et à la résilience d'un ou de plusieurs segments de population.
5. Établir des lignes directrices concernant la santé et le bien-être destinées à la prise de décision, aux commandites et à l'organisation d'événements.
6. Instaurer un outil d'aide à la décision et à l'élaboration de politiques et de programmes afin d'opérationnaliser « L'engagement des Forces canadiennes à l'endroit des familles ».
7. Mettre en place des systèmes de mesure du rendement, d'évaluation de programmes et de satisfaction des usagers.
8. Créer une plateforme de diffusion des connaissances et de la recherche à propos des militaires et de leur famille qui soit accessible aux dirigeants, aux intervenants, aux familles et au public.

#### Connaissance et sensibilisation

9. Unifier les sources et la présentation de l'information sur les programmes et les services selon une approche centrée sur les personnes.
  10. Éduquer le personnel de la Défense et les bénévoles sur l'ensemble des programmes et des services existants.
  11. Planifier, coordonner et organiser des campagnes de sensibilisation cibles récurrentes.
  12. Organiser des séances d'information pour faire connaître le PAMFC dans chaque B/E et dans les CRFM.
-

Donner aux familles le pouvoir d'agir

13. Instaurer une approche client holistique fondée sur la connaissance des programmes et la référence entre intervenants.
14. Créer une stratégie de communication par rapport au pouvoir de la demande d'aide comme facteur de résilience individuel, communautaire et organisationnel.

Disponibilité des programmes

15. Examiner et modifier les politiques qui entravent la prestation et l'accessibilité de programmes et services, ou qui sont susceptibles d'exercer des effets négatifs non recherchés sur le bien-être des militaires et leur famille.
16. Explorer de nouveaux modèles de prestation pour certains programmes et services.
17. Identifier un noyau de programmes autorisés et appuyés par la recherche qui devrait être accessible à tous les militaires et leur famille et dans toutes les communautés.
18. Développer et maintenir des collaborations gouvernementales et non gouvernementales afin d'augmenter l'offre de programmes et services, de dynamiser les communautés et de faciliter l'intégration communautaire.



## Conclusion

L'objectif de ce rapport était de rendre compte des méthodologies, des processus et des résultats issus de la cartographie et de l'analyse des écarts des programmes et services pour les militaires et leur famille, ainsi que des recommandations générales visant à réduire ces écarts.

Comme la santé d'une population correspond à un état dynamique et complexe qui requiert l'élaboration d'interventions sophistiquées, l'orientation des efforts collectifs à réduire les écarts identifiés a le potentiel d'influencer favorablement la santé, le bien-être et la résilience des militaires et leur famille.

Conséquemment, l'alignement des services pourrait être maximisé en créant des comités nationaux et locaux permanents afin d'améliorer la connaissance des services, la communication continue, l'établissement de stratégies, de plans d'action et de systèmes d'évaluation communs. Ces structures pourraient aussi être le lieu d'évaluation des programmes et initiatives qui sont susceptibles d'entrer en conflit avec les orientations de certaines entités ou qui pourraient nuire à la santé, au bien-être et à la résilience d'un ou de plusieurs segments de population.

Les processus de communication comme l'amalgamation des nombreux sites Internet en un seul site, la présentation uniforme des programmes, la tenue de campagnes de sensibilisation récurrentes, ainsi que l'établissement d'un système de référence entre intervenants auraient le potentiel de faciliter la recherche d'information, la connaissance et l'accès aux programmes pour les familles.

La disponibilité des programmes pourrait être augmentée par trois types de mesures : des mesures collectives (p. ex. : comités nationaux et locaux), des mesures spécifiques à chaque fournisseur de services (p. ex. : nouveaux modes de prestation des programmes) et des mesures gouvernementales visant l'allocation des ressources nécessaires à la démocratisation de certains programmes clés (p. ex. : expertise en réinstallation, télémédecine, loisirs communautaires des PSP, counseling professionnel pour les conjoints à la recherche d'un emploi).

Finalement, les écarts qui ont été présentés dans le présent compte rendu et les recommandations qui les accompagnent visent à promouvoir et à donner le plein pouvoir d'agir aux différents types de familles. Car, afin qu'elles puissent continuer à exercer leur rôle si important auprès des FAC, elles doivent demeurer fortes, confiantes et engagées.

---

## Références

- ADM(RS) (2013). *Evaluation of Military Family Support Programs and Services*. Ottawa : Défense nationale. Récupéré de <http://www.forces.gc.ca/en/about-reports-pubs-audit-eval/194p0970.page>
- Conseil du Trésor du Canada (2010). *Supporting Effective Evaluations: A Guide to Developing Performance Measurement Strategies*. Récupéré de : <https://www.canada.ca/en/treasury-board-secretariat/services/audit-evaluation/centre-excellence-evaluation/guide-developing-performance-measurement-strategies.html>
- Litvak, E. (2011). *Guide de planification populationnelle pour soutenir le plan d'action régional et les plans d'action locaux de santé publique*. Montréal : Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Récupéré de <http://www.santecom.qc.ca/bibliothequevirtuelle/Montreal/64995.pdf>
- Mahar, Chen, et coll. (2018). *Final Report: Understanding the health of Canadian military families: Special priorities for development of the Comprehensive Military Family Plan*.
- Manser, L. (2018a). *Mental Health and Military Families – MFRC Subject Matter Expert Survey Results*. Ottawa, ON: Military Family Services.
- Manser, L. (2018b). *Relocation Experiences. The Experiences of Military Families with Relocations Due to Postings – Survey Results*. Ottawa, ON: Military Family Services, Canadian Forces Morale and Welfare Services.
- Manser, L. (2018c). *Profile of Military Families in Canada: 2017 Regular Force Demographics*. Ottawa, ON : Canadian Forces Morale and Welfare Services.
- Manser, L. (2018d). *Military Families Caring for Elderly Parents: The Experiences of Canadian Armed Forces Personnel and their Families Who Are Caring for Elderly Parents – Survey Results*. Ottawa, ON: Military Family Services, Canadian Forces Morale and Welfare Services.
- Manser, L. (2018e). *Parents of CAF Personnel: The Experiences of Canadian Armed Forces Personnel – Survey Results*. Ottawa, ON : Military Family Services, Canadian Forces Morale and Welfare Services.
- Manser, L. Bain, S., & Swid, G. (2016). *Mental Health Services for Military Families – MFRC Environmental Scan and Subject Matter Expert Survey Results*. Ottawa, ON: Military Family Services.
- Manser, Lynda. (2015). *The Needs of Medically Releasing Canadian Armed Forces Personnel and Their Families – MFRC Environmental Scan and Subject Matter Expert Survey Results*. Ottawa, ON: Military Family Services.
- Military Family Services (s.d.). *Systemic Challenges*. Ottawa, ON.
-

- Ministère de la Défense nationale (2017). *Stratégie conjointe de prévention du suicide des Forces armées canadiennes et d’Anciens Combattants Canada*. Ottawa : Défense nationale. Récupéré de : <http://publications.gc.ca/pub?id=9.844877&sl=1>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2006). *L’implantation de réseaux de sentinelles en prévention du suicide — Cadre de référence*. Québec : gouvernement du Québec. Récupéré de : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2006/06-247-02.pdf>
- National Collaborating Centre for Healthy Public Policy (2011). *Method for Synthesizing Knowledge about Public Policies*. Québec : gouvernement du Québec. Récupéré de : [http://www.ncchpp.ca/docs/MethodPP\\_EN.pdf](http://www.ncchpp.ca/docs/MethodPP_EN.pdf)
- Ombudsman, ministère de la Défense nationale. *Rapport sur la mise en œuvre des recommandations : Sur le front intérieur : Évaluation du bien-être des familles des militaires canadiens en ce nouveau millénaire*. Ottawa : 2018. Récupéré de <http://www.ombudsman.forces.gc.ca/fr/ombudsman-rapports-statistiques-investigations-recommandations/sur-le-front-interieur-familles-militaires-recommandations-rapport.page>
- OMS (1986). *Charte d’Ottawa pour la promotion de la santé*. Ottawa : Agence de la santé publique du Canada. Récupéré de <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/charte-ottawa-promotion-sante-conference-internationale-promotion-sante.html>
- Pineault, R. Daveluy, C. (1995). *La planification de la santé. Concepts, méthodes, stratégies*. Ottawa : Éditions Nouvelles.
- Prairies Research Associates (2016). *CAF Community Needs Assessment 2016 Results*. MB : Winnipeg.
- Services d’aide aux employés (2017). *Revue annuelle et plan de programme*. Défense nationale – PAM. Ottawa, ON : Santé Canada.
- Tamarck Institute (2018). *Collective Impact*. Récupéré le 18 juin 2018 de <http://www.tamarckcommunity.ca/collectiveimpact>
-





## ANNEXE 2 — Grille d'analyse des écarts géographiques pour les programmes communautaires

Programmes : Facteurs d'analyse :	Programme de parrainage des familles de l'Aviation royale canadienne (ARC)	Comités locaux sur la santé et le bien-être	Programme des sentinelles	Programme de loisirs des Programmes de soutien du personnel (PSP)	Campagne Bell Cause pour la cause	Groupe de soutien par les pairs des Centres de ressources pour les familles des militaires (CRFM)	Alimentation	Soutien et soins spirituels
Quelles localités sont touchées? (Les localités en rouge sont celles qui n'offrent pas les programmes et qui n'atteignent pas le nombre moyen de programmes.) — de 1 à 3 localités = 0 point; de 4 à 8 localités = 2 points; plus de 9 localités = 3 points	RÉSULTAT = 3 Esquimalt (2123)29, Mainland, Calgary, Edmonton (2103), Suffield (54), Wainwright (316), Yellowknife, Saskatchewan, Shilo (545), London, Toronto (654), Meaford, Petawawa (2607), Ottawa (4804), Montréal (542- 798), Valcartier (2991), Gagetown (2541), Halifax (3496), St. John's (66), Î-P-É 3 points	RÉSULTAT = 3 Comox (2442-157), Mainland, Calgary, Cold Lake (4339- 65), Suffield (261), Wainwright (1517- 122), Yellowknife, Saskatchewan, Toronto (2904- 3830), Meaford (150), Petawawa (12495-613), Ottawa (20010), Montréal (4461- 2408-2975), Bagotville (3386- 550), Greenwood (4078-210), St. John's (278- 725), Goose Bay (198), Î-P-É 3 points	RÉSULTAT = 2 Mainland, Calgary, London (309-3142), Î-P-É 2 points	RÉSULTAT = 3 Mainland, Calgary, Saskatchewan, London (309-3142), Meaford, Gander (306-165), St. John's (278- 725), Goose Bay (198), Î-P-É 3 points	RÉSULTAT = 2 Mainland, Calgary, Suffield (261), Yellowknife, Saskatchewan, Meaford (150), Goose Bay (198), Î-P-É 2 points	RÉSULTAT = 0 Saskatchewan 0 point	RÉSULTAT = 2 London (309-3142), Yellowknife, Saskatchewan, Mainland, Calgary, Toronto (1118- 3830/1786), Gander (117- 165/189), Î-P-É 2 points	RÉSULTAT = 2 Mainland, Calgary, London (3451), Î-P-É 2 points
Populations touchées	Conjoints : 18 836	Membres de la Force régulière et personnes à charge : 58 928 Membres de la Force de réserve : 9 247	Membres de la Force régulière et de réserve : 3 451	Membres de la Force régulière et personnes à charge : 1 091 Membres de la Force de réserve : 4 032	Plus de 609	Renseignement inconnu	Membres de la Force régulière et leur famille : 3 519 Membres de la Force de réserve : 7 161	Membres de la Force régulière : 309/Membres de la Force de réserve : 3 142/Famille : renseignement inconnu

Portée du programme liée à sa présence	Renseignement inconnu; cependant, dans les localités où le programme est mis à l'essai, environ 10 % des familles des militaires déployés acceptent d'être parrainées	Renseignement inconnu	3 000 sentinelles formées	160 000 inscriptions	22 des 24 bureaux de promotion de la santé organisent des activités en plus de celles organisées par le quartier général	Renseignement inconnu	Renseignement inconnu	<p>Activités de TOUTES LES COMMUNAUTÉS RELIGIEUSES : 2 493/ Participants : 56 240</p> <p>Activités de la communauté CATHOLIQUE : 2 151/ Participants : 75 560</p> <p>Activités de la communauté PROTESTANTE : 1 719/ Participants : 33 382</p> <p>Autres activités d'ordre religieux : 90/ Participants : 598</p> <p>Séances/interventions : 39 673</p> <p>Nombre TOTAL de participants : 165 780</p> <p>Nombre TOTAL d'activités : 6 453</p>
--	---	-----------------------	---------------------------	----------------------	--	-----------------------	-----------------------	---

Lien avec les rapports de l'Ombudsman ou du SMA(Svcs Ex) (2 points)	RÉSULTAT = 2 Initiative 24 de la politique Protection, Sécurité, Engagement : Expertise de la réinstallation; rapport de l'Ombudsman [communiquer plus efficacement avec les familles des militaires]; SMA(Svcs Ex) [le bénévolat contribue à l'engagement communautaire/taux important de bénévolat] 2 points	RÉSULTAT = 2 Rapport de l'Ombudsman [communiquer plus efficacement avec les familles des militaires]; 2 points	RÉSULTAT = 0	RÉSULTAT = 0	RÉSULTAT = 0	RÉSULTAT = 0	RÉSULTAT = 0	S.O.
Lien avec les défis liés aux trajectoires militaires et familiales? (2 points)	RÉSULTAT = 2 Réinstallations 2 points	RÉSULTAT = 2 Tous les défis (possiblement) 2 points	RÉSULTAT = 2 Santé mentale 2 points	RÉSULTAT = 2 Bien-être et santé mentale 2 points	RÉSULTAT = 2 Blessures et décès 2 points	RÉSULTAT = 2 Santé mentale 2 points	RÉSULTAT = 2 Bien-être 2 points	RÉSULTAT = 2 Bien-être et santé mentale 2 points

<p>Lien avec l'évaluation finale des besoins de la communauté des FAC (1 communauté = 0 point; 2 communautés = 1 point; plus de 3 communautés = 2 points)</p>	<p>RÉSULTAT = 0 Saskatchewan : Taux d'affectation de moins de deux ans le plus élevé (0 point)</p>	<p>RÉSULTAT = 2 St. John's : Pourcentage élevé de personnes qui ont des problèmes liés au bien-être personnel. Mainland : Pourcentage élevé de personnes qui ont des problèmes liés à l'équilibre travail-vie. Saskatchewan : Pourcentage élevé de personnes qui veulent plus d'activités pour régler les problèmes liés à l'équilibre travail-vie; nombre élevé de personnes qui ont recours au secteur privé pour régler leurs problèmes liés à l'équilibre travail-vie. Calgary : Taux très faible dans toutes les catégories. Petawawa : Pourcentage élevé de personnes qui ont des problèmes d'accès aux soins de santé et qui ont des besoins en matière de counseling professionnel pour régler leurs problèmes liés aux relations et au bien-être personnel. Suffield : Pourcentage élevé de personnes qui ont des problèmes</p>	<p>RÉSULTAT = 1 London : Pourcentage élevé de personnes qui éprouvent des problèmes liés à l'équilibre travail-vie et qui ont besoin de counseling pour régler leurs problèmes liés aux relations et au bien-être personnel. Calgary : Taux très faible dans toutes les catégories. (1 point)</p>	<p>RÉSULTAT = 2 Mainland et I-P-É: Pourcentage élevé de personnes qui vivent à plus de deux heures de la base la plus proche et qui ont des problèmes liés au bien-être de leurs enfants. London : Pourcentage élevé de personnes qui ont besoin de counseling pour régler leurs problèmes liés au bien-être personnel et qui participent aux activités des PSP afin de passer du temps avec leur famille; peu de personnes sont d'accord avec le fait qu'il existe des programmes et des installations de loisirs accessibles à tous. Goose Bay et Gander : Pourcentage élevé de personnes qui vivent dans la base ou à proximité. Gander : Pourcentage élevé de personnes qui ont recours à leur réseau personnel, au CRFM, aux PSP et au secteur privé pour trouver l'équilibre travail-vie. Goose Bay : Pourcentage élevé de participants aux programmes du CRFM et des PSP; les PSP offrent les</p>	<p>RÉSULTAT = 1 Dundurn : Haut pourcentage d'hommes et faible pourcentage de femmes. St. John's : Pourcentage élevé de personnes qui ont des problèmes liés au bien-être personnel. (1 point)</p>	<p>RÉSULTAT = 0 S.O. 0 point</p>	<p>RÉSULTAT = 0 Yellowknife : Pourcentage élevé de personnes qui ont de la difficulté à adopter de saines habitudes alimentaires. (0 point)</p>	<p>RÉSULTAT = 2 Mainland : Pourcentage élevé de personnes qui ont des problèmes liés à l'équilibre travail-vie. Calgary : Taux très faible dans toutes les catégories. London : Pourcentage élevé de personnes qui éprouvent des problèmes liés à l'équilibre travail-vie et qui ont besoin de counseling professionnel pour régler leurs problèmes liés au bien-être personnel. 2 points</p>
---	--	--	---	--	---	--	---	---

		<p>liés à l'accès aux services de garde, à l'emploi du conjoint, au bien-être personnel et au bien-être de leurs enfants.</p> <p>Wainwright : Pourcentage élevé en ce qui a trait aux problèmes en matière d'offre de programmes de loisirs abordables et de logements convenables; pourcentage élevé de personnes qui ont de la difficulté à avoir accès aux activités parascolaires et aux soins de santé, qui vivent dans la base ou à proximité et qui ont besoin d'aide pour surmonter leurs difficultés financières. (2 points)</p>		<p>programmes les plus pertinents pour le mode de vie des militaires; les clubs de loisirs et les gymnases sont prioritaires pour le financement; les longs déplacements pour accéder aux installations de loisirs répondent mal aux besoins.</p> <p>Saskatchewan : Pourcentage élevé de personnes qui veulent plus d'activités pour régler les problèmes liés à l'équilibre travail-vie; nombre élevé de personnes qui ont recours au secteur privé pour régler leurs problèmes liés à l'équilibre travail-vie. (2 points)</p>				
--	--	---	--	---	--	--	--	--

<p>Présence d'un service équivalent dans la communauté des FAC ou civile? (Oui = 0 point, Non = 1 point)</p>	<p>RÉSULTAT = 0 Connaissance des services offerts : Carte du site de l'Ombudsman, ConnexionFAC. Service d'accueil : une trousse de bienvenue est envoyée par la plupart des CRFM.</p>	<p>RÉSULTAT = 1 Les services de santé publics ne répondent pas nécessairement aux défis liés au mode de vie des familles des militaires. 1 point</p>	<p>RÉSULTAT = 1 Non, mais il en existe un au Québec : <a href="https://www.aqps.info/sentinelles.html">https://www.aqps.info/sentinelles.html</a> 1 point</p>	<p>RÉSULTAT = 0 Î-P-É: programmes de loisirs, Bon départ et High Five (<a href="http://recreationpei.ca/index.php?page=programs_overview">http://recreationpei.ca/index.php?page=programs_overview</a>) Goose Bay : programme de loisirs municipal (oui, minimum), YMCA (camps de jour, conditionnement physique et événements); escadre : piscine, clubs et cours de conditionnement physique. Les activités destinées aux enfants sont organisées par le CRFM St. John's : programmes Bon départ et High Five (<a href="http://www.stjohns.ca/living-stjohns/recreation-and-parks">http://www.stjohns.ca/living-stjohns/recreation-and-parks</a>) — événements, cours destinés aux adultes, laissez-passer de loisirs avec accès aux sept installations Gander : <a href="https://rec.gandercanada.com/">https://rec.gandercanada.com/</a> Meaford : <a href="https://meaford.ca/communityservices/recreation-programs.html">https://meaford.ca/communityservices/recreation-programs.html</a> London : <a href="https://www.london.ca/recreation-programs.html">https://www.london.ca/recreation-programs.html</a></p>	<p>RÉSULTAT = 0 La campagne est menée principalement dans la communauté civile.</p>	<p>RÉSULTAT = 1 Il existe dans la communauté quelques groupes de soutien par les pairs, associations ou groupes communautaires, mais aucun en fonction du mode de vie des familles des militaires. 1 point</p>	<p>RÉSULTAT = 1 Non, mais il est possible de commander en ligne sur <a href="http://canex.ca">canex.ca</a>. 1 point</p>	<p>RÉSULTAT = 0 Oui</p>
--	---	--	---	---	---	--	---	-----------------------------

				<p>n.ca/residents/Recreation/Registration/Pages/Registration.aspx</p> <p>Dundurn : pas vraiment de programmes</p> <p>Saskatchewan : High Five? (<a href="https://www.saskatoon.ca/parks-recreation-attractions/recreational-activities-fitness/leisure-guide">https://www.saskatoon.ca/parks-recreation-attractions/recreational-activities-fitness/leisure-guide</a>)</p> <p>Calgary : <a href="http://recguide.calgary.ca/activities_or_locations">http://recguide.calgary.ca/activities_or_locations</a></p> <p>Mainland C.-B. : <a href="https://ca.apm.activecommunities.com/vancouver/Home">https://ca.apm.activecommunities.com/vancouver/Home</a></p>				
NOTE FINALE	7	10	6	7	5	3	5	6

### ANNEXE 3 —Modèle de la grille d'évaluation des programmes

		Réponse
Pertinence	Quel est le résultat attendu du programme?	
	Quel est le besoin identifié auquel le programme a été créé pour répondre?	
Couverture	Quelle est la population cible?	
	Combien de personnes y participent par année?	
	Est-il offert aux vétérans?	
	Est-il offert aux militaires et à leur famille résidant à l'étranger?	
	Est-il offert aux hommes et aux femmes?	
Efficience	Combien de fois est-il offert par année (ou pendant le dernier exercice financier)?	
	Combien de fois est-il donné par année (ou dans la dernière année financière)?	
	Quelle est la durée du programme en heure?	
	Quels sont les coûts liés au programme (exploitation et maintenance)?	
	Quels sont les modes de prestation du programme?	
	Y a-t-il des intervenants impliqués pour la prestation?	
Efficacité	Avez-vous un système pour recueillir de la rétroaction auprès des usagers?	
	Est-ce que le programme a été formellement évalué? Si oui, faites parvenir l'évaluation à : <a href="mailto:anne.chartier@forces.gc.ca">anne.chartier@forces.gc.ca</a> .	
	Si le programme n'a jamais été évalué formellement, comment savez-vous qu'il est efficace? Quels sont vos critères qui vous permettent d'évaluer le succès du programme en ce qui a trait au résultat attendu?	
Accessibilité	Existent-ils des obstacles liés à la prestation du programme? Quels sont-ils?	
Écart	Êtes-vous conscients d'écarts en lien avec le programme? Quels sont-ils?	

## ANNEXE 4 — Tableau synthèse des continuums de services

	Développer les aptitudes individuelles				Soutenir les individus			Réorienter les services		Établir des politiques publiques	Renforcer l'action communautaire	
	<i>Campagne de sensibilisation — marketing social</i>	<i>Information</i>	<i>Éducation</i>	<i>Développement professionnel</i>	<i>Services de soutien</i>	<i>Counseling</i>	<i>Soutien financier</i>	<i>Surveillance</i>	<i>Concertation et comités</i>	<i>Politique et stratégie</i>	<i>Soutien par les pairs</i>	<i>Intervention communautaire</i>
Santé mentale – jeunes	non	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	non	non
Santé sociale – jeunes	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui	non	non
Éducation et services de garde	non	oui	non	non	oui	oui	oui	non	non	oui	non	non
Relation de couple	oui	oui	oui	non	non	oui	non	oui	non	oui	non	non
Stress financier	non	oui	oui et non	non	oui	oui	oui	oui	non	oui	non	non
réinstallation	non	oui	non	non	oui	oui	oui	oui	non	oui	oui	oui
Absences	non	oui	oui	non	oui	oui	oui	oui	non	oui	non	non
Maladie, blessure ou décès	oui	oui	oui	non	oui	oui	oui	non	oui	oui	oui	oui
Santé mentale – adultes	oui	oui	oui	non	non	oui	oui	oui	oui	oui	oui	non
Mieux-être	oui	oui	oui	non	oui	non	oui	oui	oui	oui	non	oui
Soins de santé	non	oui	non	non	non	non	non	non	oui	non	non	non
Emploi	non	oui	oui	oui	oui	oui	oui	non	oui	oui	oui	non
Besoins spéciaux	non	oui	non	oui	oui	oui	oui	oui	non	oui	oui	non
Aidants	non	oui	oui	non	non	oui	oui	oui	non	non	oui	non

## ANNEXE 5 — Outils de communication, d'information et de sensibilisation

Sites Internet	Groupes Facebook nationaux	Pages Facebook nationales	Applications mobiles	Publications
<p> <a href="http://www.sbmfc.com">www.sbmfc.com</a>  <a href="http://www.forces.gc.ca">www.forces.gc.ca</a>  <a href="http://www.sisip.com">www.sisip.com</a>  <a href="http://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale.html">www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale.html</a>  <a href="http://www.irp-pri.com/start/cf_members/index_fr.asp">www.irp-pri.com/start/cf_members/index_fr.asp</a>  <a href="http://www.canex.ca/">www.canex.ca/</a>  <a href="http://www.reconnaissanceFC.ca">www.reconnaissanceFC.ca</a>  <a href="http://www.ombudsman.forces.gc.ca">www.ombudsman.forces.gc.ca</a>  <a href="http://www.appuyonsnostroupes.ca/">www.appuyonsnostroupes.ca/</a>  <a href="http://www.strongproudready.ca/missionready/fr/home-fr/">www.strongproudready.ca/missionready/fr/home-fr/</a>  <a href="http://www.ConnexionFAC.ca">www.ConnexionFAC.ca</a>  <a href="http://www.sans-limites.ca/">www.sans-limites.ca/</a>  <a href="http://www.veterans.gc.ca/fra/endirect">www.veterans.gc.ca/fra/endirect</a>  <a href="http://www.canadacompany.ca/fr/initiatives/military-employment-transition/index.html">www.canadacompany.ca/fr/initiatives/military-employment-transition/index.html</a>  <a href="http://www.rcnbf.ca/">www.rcnbf.ca/</a>  <a href="http://www.defivelomarine.ca/">www.defivelomarine.ca/</a>  <a href="http://www.armyrun.ca/fr/">www.armyrun.ca/fr/</a>  <a href="http://www.boomerslegacy.ca/fr">www.boomerslegacy.ca/fr</a> </p>	<p>           Soutien aux parents            Besoins spéciaux            Ma voix            Réseau des soldats blessés         </p>	<p>           PSP            Emploi des conjoints SFM         </p>	<p>           Respect dans les FAC            En route vers la préparation mentale (RVPM)            Coach ESPT Canada            Connexion TSO         </p>	<p>           Magasine Au jeu            Infolettre CPHYSD.ca            Journaux des B/E            L'expérience militaire : un guide pour la famille            Journal des familles de vétérans            Vous n'êtes pas seul — Guide rapide            3PAC Guide à l'intention des familles            3PAC Préparez-vous au retour à l'école            Le guide sur les prestations, les programmes et les services à l'intention des membres actifs et retraités des Forces armées canadiennes et de leur famille            Le guide sur les prestations, les programmes, et les services à l'intention des membres actifs et retraités des Forces armées canadiennes, et de leur famille            L'ABC des affectations militaires         </p>

## ANNEXE 6 — Tableau récapitulatif des programmes et services pour le bien-être des adultes offerts et non offerts dans une base mal servie<sup>30</sup>

Développer les aptitudes individuelles	<i>Campagne de sensibilisation — marketing social</i>	Mois de la nutrition — PSP	Juin est le mois des loisirs — PSP							
	<i>Information</i>	Guide à l'intention des familles 3PAC	PAMFC & LifeSpeak	Magazine Au jeu	Journal des familles des vétérans	Ligne d'information pour les familles	Infolettre CPHYSD.ca pour les familles et les vétérans	ConnexionFAC.ca	Mission : Prêts Ressources @portée de la main	
	<i>Éducation</i>	Promotion de la santé	Développement moral et spirituel							
	<i>Développement professionnel</i>									
Soutenir les individus	<i>Services de soutien</i>	Soutien aux opérations de déploiement des PSP	Programme des sports, conditionnement physique, CPHYSD.ca	Sans Limites	Services religieux	Alimentation	Ciné-Forces	Loisirs communautaires des PSP	MESS	CPHYSD.ca pour les familles et les vétérans
	<i>Counseling</i>									
	<i>Soutien financier</i>	Programme Reconnaissance des FAC et CarteF1	Vacances pour les anciens combattants							
Réorienter les services	<i>Surveillance</i>	Évaluation des besoins de la communauté 2016	Sondage sur la santé et le style de vie du personnel des Forces canadiennes 2013-2014	NANOS 2018						
	<i>Concertation ou intervenant de prestation</i>	Comités locaux santé et mieux-être (13/32)								
Établir des politiques publiques saines	<i>Politique et stratégie</i>	DOAD 5044-1 Les familles	DOAD 5045-0, Programmes de soutien du personnel des Forces canadiennes	Santé et bien-être globaux	Balance	Appel à servir 2.0				
Renforcer l'action communautaire	<i>Soutien par les pairs</i>									
	<i>Intervention communautaire</i>	Groupes et projets spéciaux aumônerie								

<sup>30</sup> Légende : Vert : programme pour le militaire / Orangé : Programme en lien avec un militaire blessé/malade/décédé / Gris : programme non offert / Noir : programme offert

## ANNEXE 7 — Tableau récapitulatif des programmes et services en santé mentale des jeunes (6-12 ans) offerts et non offerts dans une base mal servie<sup>31</sup>

Développer les aptitudes individuelles	<i>Campagne de sensibilisation marketing social</i>							
	<i>Information</i>	Info et références CRFM	CAFConnection.ca	Mission : Prêts Ressources@portée de la main	Ligne d'information pour les familles	Officier de liaison avec les familles	Guide pour les services en santé mentale SFM	PAMFC
	<i>Éducation</i>	Nos enfants et le stress	Le pouvoir de l'esprit	Friends	FOCUS	Strongest Families Institute	ISTEP	YPET
	<i>Développement professionnel</i>	In person Resilience Training (every 2 years) SFM	Programme High Five					
Soutenir les individus	<i>Services de soutien</i>	Ligne d'information pour les familles	E=MC3	Maple	MDFN	Le programme d'aide aux victimes PM	Côte à côte	
	<i>Counseling</i>	Kids Help Phone	Officier de liaison avec les familles	PAMFC	PAMFC Services de deuil	Counseling CRFM		
	<i>Soutien financier</i>	Subvention pour les besoins spéciaux Appuyons nos troupes						
Réorienter les services	<i>Surveillance</i>	Mental Health Services for Military Families (April 2016)	Mental Health and Military Families (May 2018)	Évaluation des besoins de la communauté (2016)	Final Report: Understanding the health of Canadian military families: Special priorities for development of the Comprehensive Military Family Plan			
	<i>Concertation ou intervenant de prestation</i>	Groupe de travail sur la prévention de la violence familiale SFM						
Établir des politiques publiques saines	<i>Politique et stratégie</i>							
Renforcer l'action communautaire	<i>Soutien par les pairs</i>							
	<i>Intervention communautaire</i>							

<sup>31</sup> Légende : Vert : programme pour le militaire / Orangé : Programme en lien avec un militaire blessé/malade/décédé / Gris : programme non offert / Noir : programme offert

## ANNEXE 8 — Tableau synthèse des écarts systémiques

### Écarts systémiques

Plusieurs écarts pourraient être réduits par une meilleure coordination des efforts collectifs, une planification stratégique et l'évaluation systématique des programmes et services.

Connaissance ✓	Pouvoir d'agir ✓	Disponibilité ✓	Alignement ✓
<p><b>Connaissance des programmes et recherche d'information pour les familles</b> ✓ ✓</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trop de sources d'information, non centralisées, coordonnées et manquantes (RAD ou non).</li> <li>- Information sur les programmes incomplète et non standardisée.</li> <li>- Discontinuité entre la section nationale et les sections locales, rendant la recherche d'information difficile pour les familles (ConnexionFAC.ca).</li> </ul>	<p><b>Quand, où et comment utiliser les services</b> ✓ ✓</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pas de campagne pour valoriser l'utilisation des services/demande d'aide en tant que facteur de résilience individuelle et familiale.</li> <li>- Pas de mécanisme de référence systématique.</li> <li>- Pas d'approche client holistique.</li> </ul>	<p><b>Obstacles identifiés par les intervenants</b> ✓ ✓</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manque de communication continue entre les intervenants.</li> <li>- Ressources limitées.</li> <li>- Les politiques peuvent nuire à la communication avec les familles, à la prestation des programmes et à leur accès.</li> </ul>	<p><b>Continuum de services</b> ✓ ✓</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Forts dans la prestation de services aux individus comparativement aux services destinés aux communautés (campagnes de sensibilisation et de marketing social, stratégies/politiques, concertation, environnements favorables)</li> </ul> <p><b>Famille dans son ensemble</b> ✓ ✓</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peu de programmes soutiennent la famille dans son ensemble. Le cas échéant, ils ne sont pas offerts partout et selon la même capacité.</li> </ul>
<p><b>Connaissance des programmes et références entre intervenants</b> ✓ ✓</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pas de formation ou d'outils à l'échelle de l'organisation (p. ex. la Roue des services) pour les programmes existants.</li> <li>- Les intervenants ont une connaissance limitée des programmes offerts aux FAC.</li> <li>- Pas d'outils de repérage de programme pour faciliter le processus d'aiguillage.</li> </ul>		<p><b>Disparités géographiques</b> ✓ ✓ ✓ ✓</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Plusieurs programmes ne sont pas disponibles dans toutes les communautés, provoquant des ruptures dans la plupart des continums de services.</li> <li>- Dans les B/E éloignées, les familles ne sont pas appuyées également en ce qui touche les déterminants du bien-être.</li> <li>- Plusieurs des services non disponibles favorisent la connectivité et la vitalité des communautés.</li> <li>- Les localités suivantes sont surtout touchées : Mainland, Calgary, YK, Suffield, Dundurn, Moose Jaw, London, Meaford, Gander, St-John's, Goose Bay, Î-P-É.</li> </ul>	<p><b>Structure de concertation/appui</b> ✓ ✓ ✓ ✓</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aucun comité national et local permanent (13) destiné aux bien-être de la communauté militaire.</li> </ul>
<p><b>Campagnes de sensibilisation et de marketing social</b> ✓ ✓</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peu de campagnes de sensibilisation récurrentes sur les services et la santé positive destinées à tous, soit aux familles et aux militaires blessés ou malades.</li> </ul>		<p><b>Équité entre les conjoints</b> ✓</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les disparités entre conjoints s'observent surtout sur le plan des soins de santé et professionnel.</li> </ul>	<p><b>Programme commun</b> ✓ ✓ ✓</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aucun document stratégique encadrant le développement et la mise en œuvre de programmes ou de nouvelles initiatives pour les familles.</li> <li>- Pas de plateforme commune pour la diffusion de la recherche à la chaîne de commandement, aux intervenants et aux familles.</li> <li>- Pas de mécanismes pour intégrer les conflits de priorité au sein d'un projet ou d'une initiative.</li> </ul>
		<p><b>Modèles de prestation</b> ✓ ✓</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les programmes qui se donnent en personne ne sont pas offerts partout et selon la même capacité et sont axés sur la communauté ou la promotion/prévention.</li> </ul>	<p><b>Mesures communes</b> ✓ ✓</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inégalité de la mise en place des systèmes d'évaluation de programmes (processus, influence, rétroaction des usagers).</li> </ul>

## ANNEXE 9 — Tableaux synthèses des écarts de programme

### Écarts liés aux programmes – Enfance et jeunesse

La plupart des écarts liés aux programmes sont causés par des écarts systémiques. Toutefois, certains pourraient être atténués par un meilleur financement, alors que d'autres le seraient grâce à l'exploration de nouvelles méthodes de prestation.

	Santé mentale	Santé sociale et interpersonnelle	Services de garde	Éducation
Connaissance	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pas de campagne de sensibilisation sur les problèmes de santé mentale communs chez les enfants et les jeunes des militaires. ✓ ✓ ✓</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pas de mécanismes fiables de mise à jour du Plan de garde. ✓</li> <li>- Il n'est pas clair si les familles connaissent les services de garde en cas d'urgence des CRFM et la politique correspondante. ✓ ✓</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Il faut informer tous les intervenants concernant les changements liés aux prochaines mutations (nouvelle localité, augmentation du nombre) ✓ ✓</li> <li>- Besoin d'accroître les occasions d'interaction avec les gestionnaires de carrière pour veiller à ce qu'ils connaissent les enjeux relatifs que certaines localités représentent pour les enfants selon leur groupe d'âge et niveau scolaire. ✓ ✓</li> </ul>
Pouvoir d'agir				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accès restreint des familles canadiennes aux services offerts par l'équipe de conseillers en orientation de la GEE. ✓</li> <li>- Pas de bases de données pour servir adéquatement les familles. ✓</li> </ul>
Disponibilité	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formation favorisant la résilience pour différents niveaux d'influence, mais pas offerts partout. ✓ ✓</li> <li>- La formation des formateurs est très coûteuse.</li> <li>- Pas de groupes de soutien pour les parents ou les enfants. ✓</li> <li>- Seulement un programme ciblant les problèmes de santé mentale communs chez les enfants des militaires à l'échelle du Canada. ✓ ✓</li> <li>- Accès limité à un médecin pour 17 % des enfants, ce qui pourrait nuire au diagnostic précoce et aux traitements. ✓</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pas de programme qui appuie l'intégration sociale des enfants qui vivent des réinstallations fréquentes. ✓ ✓ ✓</li> <li>- Le programme de loisirs des PSP pour les enfants ayant des besoins spéciaux ne peut répondre qu'à 30 % des demandes. ✓ ✓</li> <li>- Les loisirs communautaires des PSP ne sont pas offerts partout, selon la même capacité et pour tous les groupes d'âge. ✓ ✓</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le programme d'Aide pour obligations familiales est insuffisant pour couvrir les frais de services de garde. ✓</li> <li>- Il est incertain si les familles peuvent accéder à des services de garde d'urgence dans les régions éloignées. ✓</li> <li>- Les couples de militaires et les militaires monoparentaux ne reçoivent pas systématiquement des services de garde en cas d'urgence dans les CRFM. ✓ ✓</li> <li>- La prestation pour aidant est versée seulement pour les militaires blessés en Afghanistan. ✓ ✓ ✓</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pas assez de professeurs qualifiés pour les besoins spéciaux dans les écoles outremer. ✓</li> <li>- Programme de français insuffisant dans les écoles outre-mer : préscolaire et maternelle ✓</li> </ul>
Alignement	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manque d'uniformité des services d'un CRFM à l'autre. ✓ ✓</li> <li>- Pas de stratégie ✓ ✓ ✓</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Duplication de services entre les loisirs communautaires et les CRFM dans certaines localités. ✓</li> <li>- Pas de stratégie ✓ ✓ ✓</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 40% des familles utilisent les services de garde. De celles-ci, 30% ont de la difficulté à en obtenir pour leurs enfants ayant des besoins spéciaux ou pour les heures de travail atypiques. ✓ ✓ ✓</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les disparités entre provinces peuvent faire en sorte qu'un enfant reprenne une année ou doive suivre des cours additionnels, causant un stress considérable pour l'enfant, et nuisant à la résilience de la famille. ✓ ✓</li> </ul>

Connaissance ✓

Pouvoir d'agir ✓

Disponibilité ✓

Alignement ✓

## ANNEXE 9 — Tableaux synthèses des écarts de programme (suite)

## Écarts liés aux programmes

La plupart des écarts liés aux programmes sont causés par des écarts systémiques. Toutefois, certains pourraient être atténués par un meilleur financement, alors que d'autres le seraient grâce à l'exploration de nouvelles méthodes de prestation.

	RÉINSTALLATIONS EN RAISON D'UNE AFFECTATION	ABSENCES LIÉES AUX OPÉRATIONS	MALADIE, BLESSURE OU DÉCÈS LIÉS AUX OPÉRATIONS
Connaissance	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'information est éparpillée et inégalement disponible pour le militaire et le conjoint. ✓ ✓</li> <li>- Pas de campagnes récurrentes à propos du processus de réinstallation et les services disponibles. ✓ ✓ ✓</li> <li>- Manque d'uniformité des services offerts d'un CRFM à l'autre. ✓ ✓</li> <li>- Pas de mécanismes pour communiquer les problèmes pendant le processus de réinstallation. ✓ ✓ ✓</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les services pour les absences liées au rythme des opérations ne peuvent être trouvés facilement sur les sites Web national et local (ConnexionFAC.ca). ✓ ✓</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pas de campagnes de sensibilisation. ✓ ✓ ✓</li> <li>- On ignore si les infrastructures locales sont adaptées pour recevoir les militaires blessés ou les enfants ayant des besoins spéciaux (p. ex. : loisirs, conditionnement physique) – ConnexionFAC.ca</li> </ul>
Pouvoir d'agir	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les familles ont peu de contrôle sur le processus de réinstallation. ✓</li> <li>- Les ressources disponibles aux familles sont non-spécifiques à la réinstallation. ✓ ✓</li> <li>- Pas de point de contact direct pour le conjoint concernant la majorité des services. ✓ ✓</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pas d'outils sur la trajectoire de guérison qui pourraient aider les familles et les professionnels aidants. ✓</li> <li>- Il n'existe aucun programme basé sur des stratégies fondées sur des preuves adapté au contexte militaire canadien (p. ex. : FOCUS).</li> </ul>
Disponibilité	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le programme de parrainage des familles de l'ARC n'est pas disponible dans toutes les B/E. ✓</li> <li>- Moins de services pour appuyer la préparation à la réinstallation et le VRD. ✓</li> <li>- Pas de formation pour les intervenants et les familles. ✓ ✓</li> <li>- Pas de guide détaillé pour aider les familles lors de la réinstallation.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pas de programmes de répit pour les conjoints. ✓</li> <li>- Certains programmes peuvent appuyer l'unité familiale lors des réunions et des séparations, mais ils ne sont pas disponibles partout et au moment opportun. ✓</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Certains programmes d'aide financière (prestation pour aidant, Programme amélioré d'éducation des conjoints militaires, Prestation pour soins auxiliaires) sont limités aux militaires ayant été blessés en Afghanistan ✓ ✓</li> <li>- Pas de mécanismes fiables pour mettre à jour la liste des PPP. ✓ ✓</li> <li>- Les familles ne sont pas incluses aux activités du programme Sans Limites. ✓</li> </ul>
Alignement	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pas d'entité centrale pouvant servir de source unique d'information sur la réinstallation. ✓ ✓</li> <li>- Pas de comité pour coordonner les recherches, l'évaluation et les démarches qu'entreprennent l'ensemble des intervenants. ✓ ✓ ✓ ✓</li> <li>- Pas d'expertise en réinstallation pour plusieurs intervenants (o. ex. : la Financière SISIP)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les services des CRFM semblent s'attarder aux déploiements et pas nécessairement aux autres types d'absences liées au rythme des opérations et aux restrictions imposées. ✓</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plus de programmes visent l'intervention que la promotion ou la prévention. ✓ ✓</li> <li>- Pas de stratégies. ✓ ✓ ✓</li> <li>- On ignore si les programmes de promotion et de prévention universels actuels conviennent à ce groupe.</li> <li>- On ignore si les officiers de liaison avec les familles et les coordonnateurs du PVF reçoivent une formation pour aider les familles à cheminer dans le processus de rétablissement. ✓</li> <li>- La plupart des programmes visent les militaires ayant une BSO. ✓ ✓</li> </ul>

Connaissance ✓

Pouvoir d'agir ✓

Disponibilité ✓

Alignement ✓

## ANNEXE 9 — Tableaux synthèses des écarts de programme (suite)

## Écarts liés aux programmes

La plupart des écarts liés aux programmes sont causés par des écarts systémiques. Toutefois, certains pourraient être atténués par un meilleur financement, alors que d'autres le seraient grâce à l'exploration de nouvelles méthodes de prestation.

	STRESS FINANCIER	BIEN-ÊTRE ET SANTÉ MENTALE	RELATION DE COUPLE
Connaissance	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pas de campagnes récurrentes sur la santé financière. ✓ ✓ ✓</li> <li>- On ignore si les familles savent qu'elles peuvent accéder aux services de la Financière SISIP même quand il n'y a pas de conseiller sur place.</li> <li>- On ignore l'information offerte aux familles dans les localités où il n'y a pas de conseiller sur place.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pas de campagnes récurrentes et collaboratives sur la demande d'aide comme facteur de résilience pour les individus, les familles et les organisations. ✓ ✓ ✓</li> <li>- Très peu de campagnes sur la promotion des saines habitudes de vie ✓</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La campagne de sensibilisation à la violence familiale est désuète. ✓ ✓ ✓</li> <li>- Pas de campagnes de sensibilisation sur les relations de couples positives et les services disponibles. ✓ ✓ ✓</li> </ul>
Pouvoir d'agir	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pas de programme de mentorat par et pour les conjoints. ✓</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pas de programmes de groupes d'entraide ou de sentinelles pour les familles.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les familles utilisent de moins en moins le PAMFC en général ainsi que pour les problèmes conjugaux. Par contre, elles l'utilisent plus que le consortium. ✓</li> </ul>
Disponibilité	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pas de programme d'éducation financière universel. ✓ ✓</li> <li>- Très peu de conseiller de la Financière SISIP dans toutes les localités. ✓</li> <li>- Peu de ressources de développement professionnel pour les conjoints.</li> <li>- Aide financière limitée pour les études du conjoint.</li> <li>- Pas de programme Employeurs de choix.</li> <li>- On ignore si les cours de langues offerts dans les CRFM permettent aux conjoints de trouver un emploi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les programmes de promotion/prévention ne sont pas offerts partout. ✓ ✓</li> <li>- Les services de counseling ne sont pas standardisés d'un CRFM à l'autre.</li> <li>- Accès limité à un médecin pour 24 % des conjoints, ce qui pourrait nuire au diagnostic précoce et aux traitements.</li> <li>- Hormis la plateforme LifeSpeak, il n'y a pas de services de counseling sur les saines habitudes de vie pour les familles.</li> <li>- Pas de counseling à long terme pour les conjoints et les familles.</li> <li>- Plusieurs programmes qui appuient le bien-être ne sont pas offerts partout et selon la même capacité. ✓ ✓</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les ateliers de soutien (p. ex. : FOCUS, GMC, Inter-Comm, Instructions pré-mariage, Hold Me Tight) ne sont pas disponibles partout et ont de faibles taux de participation. ✓ ✓ ✓</li> <li>- Hormis le PAMFC, il n'y a pas de counseling de couple formel offerts dans les localités.</li> </ul>
Alignement	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pas de stratégies formelles. ✓ ✓ ✓</li> <li>- Très peu de stratégies et politiques pour appuyer l'emploi des conjoints comparativement aux militaires.</li> <li>- Manque d'uniformité dans les services d'un CRFM à l'autre. ✓</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pas de lignes directrices organisationnelles pour orienter la communication, la diffusion de l'information et les contrats de commandites. ✓ ✓</li> <li>- Pas de stratégies. ✓ ✓ ✓</li> <li>- Duplication d'activités entre les CRFM et les loisirs.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pas de stratégie. ✓ ✓ ✓</li> </ul>

Connaissance ✓

Pouvoir d'agir ✓

Disponibilité ✓

Alignement ✓

## Annexe 9 — Tableaux synthèses des écarts de programme (suite)

## Écarts liés aux programmes

La plupart des écarts liés aux programmes sont causés par des écarts systémiques. Toutefois, certains pourraient être atténués par un meilleur financement, alors que d'autres le seraient grâce à l'exploration de nouvelles méthodes de prestation.

	Aidants	Familles qui prennent soin de parents âgés	Les parents des militaires	Enfants ayant des besoins spéciaux
Connaissance	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La plupart des sites locaux de ConnexionFAC.ca ne font pas référence à la page nationale, ou les ressources sont éparpillées. ✓</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pas de sections pour les parents dans la plupart des sites locaux de ConnexionFAC.ca ✓ ✓</li> <li>- Les canaux de communication organisationnels ne semblent pas pouvoir rejoindre ce groupe.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Il n'y a pas de section pour les besoins spéciaux dans tous les sites locaux de ConnexionFAC.ca ✓ ✓</li> </ul>
Pouvoir d'agir	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pas de trajectoire de guérison pour aider les familles et les professionnels afin de cerner la phase qu'ils vivent et d'adapter des stratégies de soutien.</li> <li>- La réalité de ces familles n'est pas représentée dans les formations de la promotion de la santé (p. ex. : Le stress : ça se combat).</li> <li>- Pas de groupes de pairs pour les aidants.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La réalité de ces familles n'est pas reflétée dans les formations de la promotion de la santé (p. ex. : Le stress : ça se combat).</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- La réalité de ces familles n'est pas représentée dans les formations de la promotion de la santé (p. ex. : Le stress : ça se combat). ✓</li> <li>- Pas d'ateliers pour les aidants en général. ✓</li> </ul>
Disponibilité	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rareté des ressources pour les aidants qui s'occupent d'une personne blessée ou malade physiquement. ✓</li> <li>- Pas de programme de répit. ✓</li> <li>- La prestation pour soins auxiliaires vise les militaires blessés en Afghanistan seulement. ✓</li> <li>- Pas de formation pour les aidants en général. ✓ ✓</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les loisirs communautaires des PSP n'ont pas les fonds suffisants pour mettre en place le programme High Five pour les aînés. ✓</li> <li>- Pas de services de garde d'urgence. ✓</li> <li>- Pas d'appui pour ces familles. ✓</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les programmes comme ceux de la promotion de la santé ne sont pas accessibles aux parents des militaires. ✓ ✓</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le programme communautaire des PSP pour les enfants ayant des besoins spéciaux ne peut répondre qu'à 30 % des demandes. ✓</li> <li>- L'ALFC a un budget limité pour adapter les logements militaires. ✓</li> </ul>
Alignement	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les aidants qui s'occupent d'une personne blessée ou malade physiquement n'ont pas d'appui pour les déterminants du bien-être suivants : intellectuel, social, professionnel, financier et environnemental. ✓</li> <li>- Pas de stratégie. ✓ ✓ ✓</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La liste des ressources sur ConnexionFAC.ca ne reflète pas tous les besoins de ces familles. ✓ ✓</li> <li>- Les services des CRFM ne sont pas adaptés à ces familles et plusieurs d'entre eux ne répondent pas à leurs demandes. ✓ ✓</li> <li>- Pas de stratégies. ✓ ✓ ✓</li> <li>- Le déterminant financier n'est pas appuyé dans les programmes existants. ✓</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les services des CRFM ne sont pas adaptés aux parents, encore moins lorsqu'ils n'habitent pas dans la région. ✓ ✓</li> <li>- Pas tous les CRFM ne répondent aux demandes des parents. ✓ ✓</li> <li>- Pas de stratégie. ✓ ✓ ✓</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pas de stratégie. ✓ ✓ ✓</li> </ul>

Connaissance ✓

Pouvoir d'agir ✓

Disponibilité ✓

Alignement ✓

