

# L'héroïsme exposé

Une enquête sur le traitement  
des anciens combattants du  
1<sup>er</sup> Régiment du génie  
de combat déployés au  
Koweït en 1991



Rapport spécial au ministre  
de la Défense nationale

Octobre 2006

Yves Côté, c.r.

Ombudsman

Défense nationale  
et Forces canadiennes



National Defence  
and Canadian Forces

Canada

## ***L'héroïsme exposé***

**Une enquête sur le traitement des  
anciens combattants du 1er  
Régiment du génie de combat  
déployés au Koweït en 1991**

**Octobre 2006**

**Équipe d'enquête :**

**Suzanne Belson**

**Brigitte Bernier**

**Aviva Farbstein**

**Brian Finn**

**Sheila Foy**

**Gary Furrie**

**Bob Howard**

**Mary Kirby**

**Leo McCloskey**

**Joe Sharpe**

## Table des matières

<b>Sommaire .....</b>	<b>1</b>
Contexte.....	1
Méthodologie.....	2
Constatations .....	3
Recommandations .....	4
<b>Contexte.....</b>	<b>7</b>
L'héroïsme exposé.....	7
Préoccupations subséquentes en matière de santé.....	8
Événements connexes.....	9
Élément central de l'enquête.....	10
Approche et méthode.....	11
<b>Notre examen .....</b>	<b>13</b>
Ce que nous ont dit les soldats.....	13
Exposition environnementale au Koweït.....	13
Information reçue par les soldats.....	14
Traitement à la suite du déploiement.....	16
Préoccupations concernant les documents .....	18
Recommandations découlant de la Commission d'enquête sur la Croatie (2000).....	19
Déploiement en Afghanistan .....	21
Analyse .....	21
L'expérience vécue au Koweït.....	23
L'expérience vécue en Afghanistan .....	27
La documentation est essentielle – mais on relève encore des lacunes importantes .....	28
Résumé de notre analyse .....	33
Établir une culture de confiance .....	34
<b>Résumé des constatations .....</b>	<b>39</b>
<b>Conclusion et recommandations .....</b>	<b>41</b>
<b>Annexe A : Recommandations pertinentes de la Commission d'enquête sur la Croatie .....</b>	<b>45</b>
<b>Annexe B : Figure 1.....</b>	<b>47</b>
<b>Annexe C : Figure 2 .....</b>	<b>48</b>
<b>Annexe D : Lettre aux vétérans du 1 RGC déployés au Koweït.....</b>	<b>49</b>



## **Sommaire**

### **1**     *Contexte*

- 2     L'enquête faisant l'objet du présent rapport a commencé au moment où le Major Fred Kaustinen (retraité) a communiqué avec le Bureau de l'Ombudsman, le 19 février 2002; il a alors exprimé ses préoccupations concernant le traitement reçu par les militaires du 1<sup>er</sup> Régiment du génie de combat (1 RGC), qui avaient été exposés à des substances toxiques présentes dans l'environnement lorsqu'ils étaient en déploiement au Koweït, 11 ans plus tôt. À cette époque, il était le commandant adjoint du 1 RGC.
- 3     Selon le Major Kaustinen, les soldats du 1 RGC ont été exposés à des substances nocives tout au long de leur déploiement et à la suite de leur intervention héroïque le 11 juillet 1991, lorsqu'un dépôt de munitions à ciel ouvert a pris feu dans le camp américain attenant au leur, ce qui a causé plusieurs blessures. Au cours de cette situation d'urgence, des militaires du 1 RGC sont entrés dans le camp et ont couru un risque personnel extrême pour circonscrire l'incendie et évaluer les dangers liés à d'autres explosions qui auraient pu se produire au cours des heures suivantes alors que l'on tentait de maîtriser la situation. Simultanément, le personnel médical de l'unité a travaillé une bonne partie de la nuit dans des conditions extrêmement difficiles et dangereuses, triant et soignant plus de 1 200 soldats américains qui étaient réunis dans le camp canadien dont environ 400 souffraient de choc nerveux et de blessures.
- 4     En plus d'avoir été exposés à certaines substances au cours de cet incident, les soldats du 1 RGC ont, pendant leur déploiement au Koweït, inhalé de façon continue de l'air pollué par la fumée épaisse provenant des puits de pétrole incendiés par les forces iraqiennes en retraite. Tout au long de leur séjour de six mois, ils ont dû vivre dans un environnement où toute surface exposée à l'extérieur était couverte de résidus de pétrole. Dans le cadre de leur mission au Koweït, les soldats du 1 RGC ont fait face à d'autres conditions environnementales difficiles, notamment une chaleur extrême (50 °C) et un stress constant lié au dangereux travail de déminage.
- 5     Selon le plaignant, les soldats du 1 RGC ont éprouvé des problèmes de santé importants au cours des années suivant leur déploiement au Koweït. Leur perception était que les Forces canadiennes (FC) ont fait fi de leurs préoccupations et qu'elles n'ont pas porté suffisamment attention aux préoccupations légitimes des militaires au sujet des liens possibles entre les maux de tête constants, l'emphysème, les tumeurs cérébrales et les insuffisances hépatiques, et leur expérience de déploiement au Koweït.

*Rapport spécial*  
*L'héroïsme exposé*

6 ***Méthodologie***

7 La plainte du Major Kaustinen a été déposée plus d'une décennie après le  
déploiement des soldats du 1 RGC au Koweït et les actes héroïques du  
Régiment dans le théâtre de cette opération et leur exposition à diverses  
substances dans l'environnement. Au cours de cette période, trois nouveaux  
faits publics ont contribué à l'enquête, soit :

- 8       • les préoccupations répandues à l'échelle internationale concernant les  
répercussions sur la santé des militaires qui ont servi pendant la  
première guerre du Golfe en raison de l'émergence de divers  
symptômes;
- 9       • les préoccupations publiquement exprimées concernant l'exposition  
environnementale des membres des FC assignés au maintien de la paix  
en Croatie, sous l'égide des Nations Unies (NU) et la Commission  
d'enquête sur la Croatie (1999-2000) qui en a découlé;
- 10       • les allégations des médias selon lesquelles les anciens combattants de la  
première guerre du Golfe ayant fait partie du 1 RGC souffraient d'un  
nombre anormalement élevé de cancers et d'autres maladies à la suite  
de ce déploiement.

11 En juin 2003, mon prédécesseur, André Marin, a lancé une enquête sur la  
réaction du ministère de la Défense nationale et des Forces canadiennes (MDN  
et FC) à l'égard des militaires qui avaient peut-être été exposés à des dangers  
environnementaux dans le cadre de leur déploiement. Comme mon  
prédécesseur l'a déclaré alors : « Cette enquête vise à examiner de façon  
approfondie la façon dont on a traité les militaires et les membres de leur  
famille une fois que la question de la maladie a été soulevée. » Il a poursuivi en  
disant que, [TRADUCTION] « Dans le cadre de l'enquête, on s'attache  
principalement au traitement réservé aux militaires du 1 RGC à la suite de leur  
exposition à des substances nocives au Koweït en 1991. »

12 Il est important de souligner que le but de l'enquête n'a pas été de faire un  
examen des causes possibles des maladies ou un examen des conséquences de  
l'expérience du Koweït sur la santé. Elle s'est plutôt limitée à l'examen du  
traitement réservé par les FC aux personnes qui ont exprimé des inquiétudes  
après avoir été exposées à des substances, ou susceptibles de l'avoir été, dans le  
cadre d'opérations et à la suite d'opérations.

13 En plus du rapport de la Commission d'enquête sur la Croatie, les enquêteurs  
ont recueilli et analysé des documents liés aux politiques et aux procédures  
(médicales, opérationnelles, gouvernementales et non gouvernementales) qui

*Rapport spécial*  
*L'héroïsme exposé*

abordent la façon de se préparer à des incidents concernant des expositions à des substances potentiellement dangereuses, d'y faire face et d'en effectuer le suivi, notamment au moyen de formulaires et de questionnaires. À des fins de comparaison, les enquêteurs ont également passé en revue les politiques et procédures pertinentes des forces armées étrangères, en particulier celles des forces armées américaines. Le programme d'entrevues de l'enquête a été vaste, comprenant plus de 350 entrevues individuelles, dont 261 ont été menées auprès d'anciens combattants du 1 RGC, qui avaient été déployés au Koweït.

14 ***Constatations***

15 Premièrement, j'ai constaté que les soldats du 1 RGC ont été exposés à diverses substances dans l'environnement au cours de leur déploiement au Koweït et que, de façon générale, on n'a pas fait grand cas de leurs préoccupations légitimes concernant les répercussions possibles de ces expositions sur leur santé lorsqu'ils sont revenus au Canada. Deuxièmement, il est évident qu'ils ont éprouvé des difficultés à se procurer la documentation adéquate pour supporter leur demande de prestations au sein du ministère des Anciens Combattants (MAC). Pour cette raison, nous commençons tout d'abord par reconnaître leur service héroïque dans le cadre des recommandations formulées et ici nous recommandons aux FC de réviser leur méthode de documentation concernant les militaires déployés afin d'assurer un service efficace à tout militaire éprouvant des problèmes concernant la documentation relative à l'exposition environnementale.

16 J'écrirai une lettre à tous les membres connus du 1 RGC, pour exprimer mon admiration personnelle à l'égard de leur service exemplaire au Koweït et pour leur fournir une copie du présent rapport. Je les encouragerai également à communiquer avec mon Bureau s'ils continuent d'éprouver des difficultés à obtenir la documentation relative à leur service et à leur exposition au Koweït. Nous ferons absolument tout ce qui est possible pour assister ceux qui communiqueront avec notre bureau.

17 J'ai également constaté que le MDN et les FC ont apporté d'importantes améliorations à l'évaluation, à la gestion et à la documentation des expositions environnementales – surtout depuis la Commission d'enquête sur la Croatie, tenue en 1999. En effet, au plan technique, le travail sur l'évaluation environnementale, de même que la planification et l'amélioration de l'équipement de notre personnel militaire qui en ont découlé, surpassent ceux de tous les alliés du Canada. Il s'agit d'une réalisation d'envergure digne de mention.

18 Toutefois, des problèmes relatifs aux communications et à la documentation subsistent et doivent être résolus. Plus précisément, le MDN et les FC demeurent réactifs à leur personnel des risques que des facteurs



**Rapport spécial**  
**L'héroïsme exposé**

environnementaux peuvent poser pour leur santé pendant, et après leur déploiement dans des théâtres d'opérations. Des raisons culturelles semblent expliquer cette approche réactive. Toutefois, si le MDN et les FC négligent de communiquer de façon proactive ces renseignements, ils risquent de perdre la confiance de leurs militaires. Il est *crucial* d'apporter des améliorations dans ce domaine.

- 19 Étant donné qu'un ancien combattant pourra difficilement obtenir des prestations d'invalidité sans la documentation appropriée, l'enquête a révélé que les difficultés rencontrées à cet égard posent un problème important. Heureusement, la politique actuelle des services de santé 4440-12, s'attaque, en partie, à ce problème. La politique stipule que :

*« Les détails d'un incident lié à des [risques environnementaux et industriels pour la santé] ou à une [menace pour la santé publique] doivent être consignés dans le dossier médical personnel si :*

- a. l'exposition réelle ou présumée suscite des préoccupations au cours d'une rencontre entre le clinicien et le patient ; ou*
- b. le [personnel soignant] détermine, en consultation avec le [Directeur – Protection de la santé des Forces] le cas échéant, qu'il y a eu ou qu'il pourrait y avoir une exposition plausible, et que la nature et le degré de l'exposition réelle ou présumée pourraient avoir des répercussions importantes sur la santé. » (article 36)*

De plus, nous avons constaté que l'absence d'un registre contenant les noms de tout le personnel déployé dans un théâtre d'opération particulier, entrave de façon systémique la capacité du MDN et des FC à communiquer avec les anciens combattants qui ont participé à une mission particulière et à faire par la suite les suivis appropriés sur les questions de santé.

- 20 À la suite de l'enquête, je suis en mesure de formuler les neuf recommandations suivantes au Ministre de la Défense nationale et au chef d'état major (CEMD) :

21 ***Recommandations***

- 22 1. Le service exemplaire des soldats du 1 RGC au Koweït mérite une reconnaissance officielle transcendant la reconnaissance de l'unité. Le MDN et les FC devraient ré-examiner de façon officielle les actes héroïques posés par les membres du 1 RGC au cours de l'incident survenu au Camp Doha, et, par l'entremise du Comité consultatif sur les décorations et les mentions d'honneur des Forces canadiennes (CCDMHFC), ils devraient examiner la possibilité de décerner des décorations ou des mentions d'honneur individuelles correspondant à l'héroïsme dont certains militaires ont fait preuve au cours de l'incident.

*Rapport spécial*  
*L'héroïsme exposé*

- 23      2. Il faudrait passer en revue le dossier médical de tous les anciens combattants du 1 RGC qui ont servi au Koweït (y compris ceux qui ont quitté le MDN et les FC) pour s'assurer qu'il contient des renseignements explicites relativement au service effectué pendant cette opération et à l'exposition à la fumée provenant des puits de pétrole incendiés.
- 24      3. Le MDN et les FC devraient mettre sur pied un service téléphonique (ou un mécanisme semblable) bien publicisé pendant au moins trois mois afin que les membres du 1 RGC puissent exprimer leurs préoccupations concernant l'exposition environnementale au Koweït en 1991 et afin que les mesures soient prises pour répondre de manière constructive à ces préoccupations.
- 25      4. Le MDN et les FC devraient s'assurer qu'ils possèdent en tout temps la capacité d'établir des registres complets et exacts de tout le personnel déployé dans le cadre de chaque mission (y compris les réservistes et les membres effectifs qui ont pu être ajoutés).
- 26      5. Un formulaire consigné au dossier médical de chaque militaire déployé devrait contenir des renseignements permanents de tous les déploiements auxquels il a participé. (La Commission d'enquête sur la Croatie a formulé la même recommandation, qui n'a pas été approuvée à ce moment-là.)
- 27      6. Le dossier médical de chaque militaire déployé devrait faire référence à toute exposition environnementale à laquelle il a fait face dans le cadre de chaque déploiement – chaque fois qu'une telle exposition a été identifiée par le MDN et les FC au moyen d'une évaluation.
- 28      7. On devrait encourager les militaires à remplir la Déclaration de blessure et maladie (CF98) pour consigner les expositions environnementales qui les préoccupent. Une copie de cette déclaration devrait être déposée dans le dossier médical de l'individu.
- 29      8. Le MDN et les FC devraient revoir le questionnaire actuel (CF2078) afin qu'il reflète mieux les enjeux liés à la santé au travail, notamment les préoccupations des militaires au sujet d'une exposition potentiellement dangereuse pour la santé.
- 30      9. Enfin, et de manière fondamentale, le MDN et les FC devraient prendre des mesures concrètes pour établir une culture de confiance en ce qui a trait aux questions liées à l'exposition environnementale et à la santé de leur personnel. Ils y arriveront en mettant en œuvre les recommandations ci-haut et en communiquant de façon continue et proactive aux membres de la Force régulière et de la Réserve les mesures prises en vue a) de gérer le risque lié à l'exposition environnementale et b) de soutenir les militaires et leur famille en reconnaissant leurs inquiétudes en matière de santé et en

*Rapport spécial*  
*L'héroïsme exposé*

leur fournissant, en temps opportun, des renseignements aussi complets que possible sur ce qui est connu (et ne l'est pas) sur leur condition.

- 31 Comme à l'habitude, je serai intéressé aux réactions du Ministre et du Chef d'état-major de la Défense aux recommandations énoncées ici. Six mois après la publication du présent rapport, nous entendons faire un suivi pour évaluer les progrès accomplis à l'égard de la mise en œuvre de nos recommandations.

## Contexte

32 L'enquête faisant l'objet du présent rapport a commencé au moment où le Major Fred Kaustinen (retraité) a communiqué avec le Bureau de l'Ombudsman, le 19 février 2002. Il a alors exprimé des préoccupations concernant le traitement des soldats du 1<sup>er</sup> Régiment du génie (1 RGC), qui avaient été exposés à des substances toxiques présentes dans l'environnement lorsqu'ils furent déployés au Koweït, onze ans plus tôt. À cette époque, il était le commandant adjoint du 1 RGC.

33 Le mandat de l'Ombudsman ne lui permet pas d'enquêter sur des événements survenus avant la date de création du Bureau – soit le 15 juin 1998 – à moins que le ministre ne juge qu'une telle enquête soit d'intérêt public. Mon prédécesseur a recommandé au ministre de la Défense nationale de l'époque d'autoriser une enquête spéciale dans ce dossier. Le ministre a accepté la recommandation de l'Ombudsman.

### 34 *L'héroïsme exposé*

35 Selon le Major Kaustinen, les militaires du 1 RGC ont été exposés à des substances nocives tout au long de leur déploiement et, en particulier, à la suite de leur intervention héroïque le 11 juillet 1991, lorsqu'un dépôt de munitions à ciel ouvert a pris feu dans le camp américain attenant au leur, ce qui avait causé de nombreuses blessures. Dans le cadre de cette intervention, des soldats du 1 RGC sont entrés dans le camp et ont couru un risque personnel extrême pour circonscrire l'incendie et évaluer les dangers liés à d'autres explosions qui auraient pu se produire au cours des heures suivantes alors que l'on tentait de maîtriser la situation. Simultanément, le personnel médical de l'unité a travaillé tard dans la nuit dans des conditions extrêmement difficiles et dangereuses, triant et traitant plus de 1 200 soldats américains qui étaient réunis dans le camp canadien; quelque 400 d'entre eux souffraient de choc nerveux et de blessures.

36 L'incendie du dépôt de munitions a fourni un exemple frappant du courage et de l'engagement des soldats canadiens. Pour leur héroïsme, les deux ingénieurs canadiens qui sont entrés dans le camp américain et qui ont circonscrit l'incendie ont reçu une lettre de reconnaissance de la part de l'armée américaine. Le Major Kaustinen a reçu une Mention élogieuse du chef d'état-major de la Défense pour ses « actes exemplaires et son leadership. » Lors de l'examen qu'ils ont fait des circonstances entourant l'intervention des soldats du 1 RGC, il est devenu évident pour mes enquêteurs que d'autres soldats s'étaient grandement distingués. Ils sont allés largement au-delà de ce à quoi on s'attendait d'eux. Ces soldats ne furent toutefois pas considérés pour des distinctions individuelles. Je crois qu'ils devraient l'être.

**Rapport spécial**  
**L'héroïsme exposé**

- 37 Ce sérieux incident a permis à des soldats canadiens de montrer le genre de travail vraiment exceptionnel qu'ils peuvent accomplir dans des conditions extrêmement pénibles. Ils ont notamment été exposés à des substances potentiellement dangereuses, qui se trouvaient dans les munitions qui ont explosé, notamment l'uranium appauvri (UA) – un sous-produit radioactif d'une réaction nucléaire utilisé dans certaines munitions. Un rapport suivant l'incident, commandé par le gouvernement américain, a révélé qu'il y avait 600 obus perforants renfermant de l'uranium appauvri de 120 mm sur les lieux de l'incendie. (Par la suite, on a appris que, en plus de faire face à l'incendie, les soldats ont peut-être été exposés à de l'UA, puisqu'ils ont travaillé à proximité d'équipements iraqiens détruits, notamment des chars d'assaut abandonnés, qu'ils ont examinés par intérêt professionnel, sans se rendre compte que ces véhicules avaient peut-être été contaminés par cette substance.)
- 38 En plus d'avoir été exposés aux substances ci-haut mentionnées, les soldats du 1 RGC déployés au Koweït inhalaient continuellement de la fumée épaisse provenant des puits de pétrole qui brûlaient dans ce pays, lesquels avaient été incendiés par les forces iraqiennes battant en retraite. La fumée des puits brûlants a pollué l'air tout au long du déploiement de six mois, couvrant chaque surface exposée de résidus de pétrole. Pendant leur déploiement au Koweït, les soldats du 1 RGC ont fait face à d'autres conditions environnementales difficiles, notamment une chaleur extrême (50 °C) et un stress constant lié au dangereux travail de déminage.
- 39 À l'automne 1991, à la fin de leur déploiement, les soldats du 1 RGC ont reçu la Médaille des NU pour le maintien de la paix. À leur retour au Canada, le régiment a reçu, en tant qu'unité, la mention d'honneur du CÉMD, qui se lit en partie comme suit [TRADUCTION]: « En raison de son énergie, de ses capacités et de son engagement, le 1 RGC s'est mérité pour lui-même et pour le Canada le respect de toutes les nations participant à la MONUIK<sup>1</sup> de même que de toutes celles qu'il a rencontrées au cours de sa période de service. »

40 ***Préoccupations subséquentes en matière de santé***

- 41 Selon la plainte déposée, les soldats du 1 RGC ont éprouvé de sérieux problèmes de santé au cours des années suivant leur déploiement au Koweït. Ils avaient l'impression que les FC avaient fait fi des préoccupations qu'ils avaient exprimées ou qu'elles n'ont pas porté suffisamment attention aux préoccupations légitimes au sujet des liens possibles entre les maux de tête constants, l'emphysème, les tumeurs cérébrales et les insuffisances hépatiques, et leur expérience de déploiement au Koweït.

---

<sup>1</sup> MONUIK est l'acronyme servant à désigner la « Mission d'observation des Nations Unies pour l'Iraq et le Koweït ».

*Rapport spécial*  
*L'héroïsme exposé*

42 Pour citer le Major Kaustinen [TRADUCTION]: « Les soldats du 1 RGC ont fait face à des conditions de travail extrêmement dangereuses, voire malsaines, au cours de leur déploiement au Koweït en 1991, et ils ont fait preuve d'un dévouement exceptionnel, mais les FC ont systématiquement refusé de les reconnaître et de les soutenir de façon appropriée. »

43 De plus, le plaignant souligne que, dans son cas, [TRADUCTION] « mon dossier médical ne révèle rien des conditions dans lesquelles nous avons travaillé au Koweït, même s'il y avait un médecin parmi nous. Je n'ai jamais subi d'examen médical à la suite du déploiement. Le personnel médical des FC n'a jamais communiqué avec aucun des soldats auxquels j'ai parlé concernant les effets du service au Koweït sur la santé, même si le syndrome de la guerre du Golfe et l'uranium appauvri constituent des questions d'envergure internationale. »

44 *Événements connexes*

45 La plainte du Major Kaustinen a été déposée plus d'une décennie après le déploiement des membres du 1 RGC au Koweït et les actes héroïques des membres du régiment dans le cadre de cette opération et leur exposition à diverses substances potentiellement toxiques dans l'environnement. Au cours de cette période, trois développements significatifs se sont produits qu'il convient de souligner ici.

46 Tout d'abord, des préoccupations ont été émises relativement au syndrome de la guerre du Golfe. Dès 1992, des soldats de plusieurs nations ont commencé à signaler un éventail semblable de problèmes de santé, notamment des maux de tête, des pertes de mémoire, des crises d'angoisse, des problèmes gastro-intestinaux, des problèmes respiratoires et une fatigue chronique – symptômes qui ont été largement médiatisés et étudiés et que l'on appelle maintenant « syndrome de la guerre du Golfe ».

47 À ce jour, les opinions diffèrent relativement au syndrome de la guerre du Golfe. Cependant, il semble bien que quelque chose ait affecté le personnel militaire qui a servi pendant la guerre du Golfe. Toutefois, on ne peut déterminer avec certitude si ce qui les a affectés est attribuable à des facteurs environnementaux ou à d'autre type de facteurs. Cette ambiguïté à l'égard de la cause du syndrome a fait en sorte que plusieurs soldats ont hésité à parler de leurs symptômes, par crainte d'être considérés comme des personnes atteintes de maladie mentale ou d'être considérés comme de faux malades. De plus, l'ambiguïté concernant l'existence du syndrome de la guerre du Golfe a peut-être mené certains praticiens à présumer que de tels symptômes découlaient non pas d'une exposition environnementale, mais de troubles psychologiques.

**Rapport spécial**  
**L'héroïsme exposé**

- 48 En second lieu, l'expérience des troupes canadiennes en Croatie a soulevé un certain nombre de préoccupations. De 1992 à 1995, des membres des FC ont contribué avec distinction au maintien de la paix en Croatie au sein des NU. Au cours de cette mission et à leur retour, les militaires ont exprimé leurs inquiétudes au sujet de l'exposition environnementale. En 1999, à la suite de ces préoccupations, le sous-ministre adjoint (SMA) (Ressources humaines – Militaires) a établi une Commission d'enquête en vertu de la *Loi sur la Défense nationale* (art. 43) pour déterminer si les soldats canadiens ayant servi au sein du contingent canadien de la Force de protection des Nations Unies avaient été exposés à une telle quantité de contaminants environnementaux en quantité telle que cela aurait pu constituer un danger pour leur santé. Cette commission d'enquête a publié un rapport en 2000. Bien que l'on ait été incapable de tirer une conclusion définitive quant à leur exposition, la commission a formulé un certain nombre de recommandations sur la façon dont le MDN et les FC devraient gérer et documenter l'exposition environnementale à l'avenir.
- 49 Enfin, en 2001, le *Ottawa Citizen* et la Société Radio-Canada ont publié des reportages laissant entendre que des soldats du 1 RGC étaient malades en raison de leur service au Koweït, près de dix ans plus tôt. Ces reportages ont soulevé de nouvelles préoccupations chez les membres du 1 RGC concernant les effets de leur déploiement au Koweït sur leur santé et ont mené le Major Kaustinen à déposer une plainte auprès du Bureau de l'Ombudsman.

50 ***Élément central de l'enquête***

- 51 En juin 2003, le Bureau de l'Ombudsman a lancé une enquête sur la réaction du MDN et des FC à l'égard des militaires qui avaient pu être exposés à des dangers environnementaux dans le cadre de leur déploiement. Comme mon prédécesseur l'a déclaré au moment de lancer l'enquête : « Cette enquête vise à examiner de façon approfondie la façon dont on a traité les soldats et les membres de leur famille une fois que la question de la maladie a été soulevée. » Il a poursuivi en disant : « Dans le cadre de l'enquête, on s'attache principalement au traitement des soldats du 1 RGC à la suite de leur exposition au Koweït en 1991. »
- 52 Il est important de souligner que l'enquête ne constituait *pas* un examen des causes possibles des maladies *ni* un examen des conséquences sur la santé de l'expérience qu'ont vécue les militaires au Koweït. Son objet se limitait au traitement offert de façon systémique par les FC aux personnes exposées à des substances, ou susceptibles de l'avoir été, dans le cadre et à la suite d'opérations. Certaines des recommandations découlant de la Commission d'enquête sur la Croatie sont donc pertinentes à cette enquête, étant donné que la présente enquête a procédé à un examen des documents de la Commission

**Rapport spécial**  
**L'héroïsme exposé**

d'enquête sur la Croatie, de même qu'à une analyse des deux déploiements survenus en Afghanistan depuis la Croatie (Opérations Apollo<sup>2</sup> et Athena<sup>3</sup>). On a voulu évaluer la mesure dans laquelle on a mis en œuvre les recommandations découlant de la Commission d'enquête sur la Croatie.

53 ***Approche et méthode***

54 Dans le cadre de l'enquête, les enquêteurs ont effectué un ensemble d'analyses documentaires et d'entrevues en vue de recueillir les renseignements sur lesquels se fondent les constatations qui en découlent.

55 En plus du rapport de la Commission d'enquête sur la Croatie, les enquêteurs ont recueilli et analysé des documents liés aux politiques et aux procédures (médicales, opérationnelles, gouvernementales et non gouvernementales) qui abordent la façon de se préparer à des incidents concernant des expositions à des substances potentiellement dangereuses, d'y faire face et d'en effectuer le suivi, notamment au moyen de formulaires et de questionnaires. À des fins de comparaison, les enquêteurs ont également passé en revue les politiques et procédures de certaines forces armées étrangères (dont en particulier, les forces américaines).

56 Le programme d'entrevues de l'enquête fut vaste, comprenant notamment plus de 350 entrevues individuelles, dont 261 ont été menées auprès des membres du 1 RGC, qui avaient été déployés au Koweït<sup>4</sup>. De plus, on a interviewé les personnes suivantes :

- 57
- les personnes qui ont communiqué avec notre Bureau parce qu'elles se préoccupaient de la façon dont les FC avaient réagi à leurs préoccupations concernant les effets possibles sur leur santé de l'exposition à des substances présentes dans l'environnement ;
- 58
- des membres de la direction du sous-chef d'état-major de la Défense, notamment ceux provenant des opérations internationales, des opérations nucléaires, biologiques et chimiques, des opérations en génie et de la direction du renseignement stratégique;
- 59
- des membres relevant du directeur général du Service de santé, notamment l'ancien et l'actuel médecin-chef;

---

<sup>2</sup> L'opération Apollo a eu lieu au début de 2002, lorsque le Canada a répondu à la demande du gouvernement américain de déployer des troupes terrestres dans certaines régions de l'Afghanistan (incluant Kandahar).

<sup>3</sup> L'opération Athena est un engagement de deux ans ayant commencé en 2003 dans le cadre de la Force internationale d'assistance à la sécurité, mission dirigée par l'OTAN à Kaboul.

<sup>4</sup> Quelque 340 membres du 1 RG ont été déployés, mais on ne connaît pas le nombre exact.



*Rapport spécial*  
*L'héroïsme exposé*

- 60 • les membres du personnel relevant du groupe du directeur général – Environnement;
- 61 • les officiers relevant du chef d'état-major de l'Armée de terre, du chef d'état-major des Forces maritimes et du chef d'état-major de la Force aérienne responsables de la mise en œuvre de la politique en matière environnementale;
- 62 • d'autres membres du personnel du Quartier général de la Défense nationale qui participent à l'élaboration de la politique sur l'exposition environnementale ou qui traitent des troubles médicaux causés par une exposition environnementale;
- 63 • le personnel responsable de mettre en œuvre sur le terrain les recommandations découlant de la Commission d'enquête sur la Croatie à l'égard de l'opération Apollo;
- 64 • un nombre représentatif du personnel de la Force régulière et de la Réserve, qui sont revenus au Canada après avoir été déployés dans le cadre de l'opération Athena (Edmonton, Winnipeg, Gagetown, Halifax);
- 65 • quelques soldats du 3<sup>e</sup> bataillon du Princess Patricia's Canadian Light Infantry, qui ont servi en Afghanistan dans le cadre de l'opération Apollo.

66 D'entrée de jeu, il importe de souligner un important problème au chapitre des documents. Malheureusement, nous avons été surpris de constater qu'il n'existait aucune liste faisant état des militaires du 1 RGC déployés au Koweït. Même si l'on trouve de telles données dans les comptes et les feuilles de paie, certaines considérations relatives à la protection des renseignements personnels nous empêchent de les utiliser à des fins d'enquêtes (comme celle faisant l'objet du présent rapport) ou à des fins de gestion au sein du MDN – notamment pour des fins de suivi à l'égard de questions concernant l'état de santé des personnes déployées dans le cadre d'une opération particulière. Comme il nous manque une liste exhaustive et exacte des personnes qui furent déployées, notre programme d'entrevues est probablement incomplet. (Je soulève cette question ici, en analysant notre méthode d'examen; toutefois, j'y reviendrai et je l'expliquerai en détail dans le présent rapport, puisqu'il s'agit d'une question essentielle à l'égard de nos constatations et de nos recommandations.)

## Notre examen

67 *Ce que nous ont dit les soldats*

68 **Exposition environnementale au Koweït**

69 On a créé la MONUIK en avril 1991, à la suite du retrait forcé des troupes iraqiennes du Koweït. Le Canada a participé à cette mission des NU en déployant tout d'abord quelque 300 militaires du 1 RGC en vue d'éliminer les munitions non explosées présentes sur les routes et dans les positions, d'effectuer une surveillance de la zone démilitarisée et d'établir des postes de commandement et le Quartier général de la MONUIK. Le 1 RGC est l'unité de génie du 1<sup>er</sup> Groupe-brigade mécanisé du Canada. Le régiment possède de longs et honorables antécédents et il s'est distingué au cours des deux guerres mondiales, de la guerre de Corée et des principaux conflits subséquents. Au moment du déploiement au Koweït, le régiment était basé à Chilliwack, en Colombie-Britannique.

70 Au Koweït, les soldats du régiment ont accompli un travail difficile, dangereux et peu prestigieux. Ils ont également travaillé dans des conditions climatiques particulièrement extrêmes. Les soldats du 1 RGC ont décrit de la façon suivante les substances auxquelles ils furent exposés :

- 71
- *Fumée épaisse provenant des puits de pétrole incendiés*, accompagnée de la chaleur intense de la saison estivale dans le désert, où la température atteint souvent 50 °C. En raison de cette température, il était difficile de dormir à l'intérieur des entrepôts de grains transformés en abris, dont le toit est en métal et dans lesquels les soldats étaient logés – bon nombre d'entre eux ont sorti leur lit de camp à l'extérieur, geste qui leur a permis de dormir, mais qui les exposait davantage à la fumée. Lorsqu'ils se réveillaient, leur peau exposée était couverte de gouttelettes de pétrole provenant de la fumée qu'ils respiraient jour et nuit. L'un des infirmiers a mentionné aux enquêteurs que le déploiement était familièrement connu sous le nom de « tournée des poumons noirs »; l'un des soldats nous a dit que, selon la direction du vent, [TRADUCTION] « si vous sortiez de l'immeuble [à midi] et que vous ne saviez pas quelle heure il était, vous auriez pensé qu'il était minuit.»
- 72
- *Uranium appauvri*, provenant de l'incendie de munitions du 11 juillet et d'autres sources, comme les chars d'assaut iraqiens abandonnés, tel que décrit plus haut.
- 73
- *Insecticides vaporisés à l'intérieur des cantonnements* – il s'agit là d'une pratique adoptée de façon informelle par les Britanniques en vue

**Rapport spécial**  
**L'héroïsme exposé**

de réduire au minimum les maladies transmises par les insectes. On nous a dit que l'immeuble n'avait pas été évacué avant les vaporisations et que, même si les personnes effectuant le travail portaient des vêtements de protection (mais *pas* les occupants de l'immeuble), le technicien en médecine préventive ne savait pas quel produit chimique avait été utilisé.

- 74
- *Contaminants inconnus dans un ancien hôpital iraquien.* Environ deux mois après le début de la période de déploiement, la troupe de construction du 1 RGC a été chargée de rénover et de réparer un hôpital abandonné à Umm Qsar. Le sous-sol de cet immeuble était inondé, et l'un des soldats affectés à ce travail l'a décrit de la façon suivante : [TRADUCTION] « De l'eau noire dégoûtante, des bandages pleins de sang, des seringues qui flottaient et du sang sur les murs. » L'un des soldats affectés se rappelle qu'une personne a été malade après avoir été aspergée d'eau au visage; un autre se rappelle avoir déplacé des barils qui, d'après les rumeurs, contenaient du gaz neuroplégique.

75 **Information reçue par les soldats**

76 Les soldats de l'unité avaient raison de se préoccuper de ces diverses expositions environnementales – même si, en même temps, une culture militaire qui accorde une grande importance au travail d'équipe et à l'endurance a peut-être influé sur la mesure dans laquelle ils ont exprimé de telles préoccupations. Selon le Major Kaustinen:

77 « On aurait dû transmettre les préoccupations concernant la fumée provenant des incendies des puits de pétrole au médecin militaire; c'est ce que l'on aurait dû faire. Toutefois, [il s'agit d'un] groupe de personnes fières qui ne laisseront pas tomber leurs coéquipiers... Aucune équipe ne peut fonctionner avec un membre en moins... si l'un d'entre eux n'est pas là, trois personnes ne peuvent y arriver. Aurions-nous dû être préoccupés? Certainement. Nous conduisions notre camion là-dedans, et il y avait du pétrole partout sur le pare-brise. Étions-nous préoccupés? Pas particulièrement. » [TRADUCTION]

78 Il semble que les militaires étaient préoccupés, mais s'ils ont parlé de leurs inquiétudes, ce n'était pas de façon officielle, mais seulement entre eux. De façon informelle, il semble que l'on ait pris certaines mesures pour tenir compte des préoccupations. Par exemple, le commandant de l'unité à l'époque du déploiement a mentionné au cours d'une entrevue qu'il avait demandé à des soldats du détachement de l'armée britannique d'effectuer des évaluations sur la qualité de l'air au Camp Doha, où les Canadiens étaient stationnés. Ils lui ont dit que la qualité de l'air était à l'intérieur des niveaux tolérables.

*Rapport spécial*  
*L'héroïsme exposé*

- 79 Un autre soldat nous a mentionné que les membres du Régiment avaient reçu des renseignements concernant la qualité de l'air, mais pas en tant que groupe : la chaîne de commandement leur a dit que la qualité de l'air était « correcte » à court terme en raison de la grosseur des particules. Il a précisé qu'on les avait avisés du fait que la qualité de l'air serait documentée dans les dossiers médicaux. De même, plusieurs autres soldats ont informé mes enquêteurs qu'on leur avait dit qu'une lettre ou une annotation serait ajoutée à leur dossier médical afin que l'on sache qu'ils avaient été exposés à de la fumée provenant de l'incendie de puits de pétrole.
- 80 Par conséquent, il ne semble pas y avoir eu de programme systématique dans le but d'évaluer ou expliquer les dangers environnementaux, que ce soit avant ou pendant le déploiement.
- 81 De plus, des renseignements concernant l'exposition à l'UA semblent avoir été acheminés à travers de réseaux non pas officiels, mais informels. Quelques membres du 1 RGC nous ont dit qu'ils avaient arrêté de grimper sur les chars d'assaut iraqiens détruits lorsqu'ils ont reçu des renseignements probablement de la part des troupes américaines, selon lesquelles ces chars d'assaut avaient été frappés par des armes à l'UA et qu'il pouvait être dangereux de s'en approcher.
- 82 Mes enquêteurs ont demandé à l'ancien commandant du contingent, le Lieutenant-colonel Michael McKeown, si l'on avait discuté, au Quartier général opérationnel des NU des préoccupations concernant l'utilisation d'UA et si l'on avait donné des directives aux forces armées qui devraient inspecter des véhicules, des immeubles et des chars d'assaut qui avaient peut-être été détruits par des munitions à l'UA. Il a mentionné que l'on n'avait pas discuté de l'utilisation de munitions à l'UA et qu'on ne la considérait pas comme un problème. En fait, il a dit croire que, si quelqu'un avait soulevé de telles préoccupations à cette époque, il lui aurait répondu que l'UA ne posait aucun risque pour la santé, opinion qu'il fondait sur ses propres connaissances universitaires en physique nucléaire.
- 83 Beaucoup plus tard, soit en 2002, le médecin-chef des Services de santé des FC a envoyé une lettre à tous les membres du 1 RGC déployés au Koweït qu'il avait pu retracer en vue de les rassurer concernant l'exposition à l'UA. Pratiquement aucune des personnes interrogées ne se souvenait de cette lettre.
- 84 Au cours de l'une de nos entrevues, un adjudant-maître a formulé des commentaires sur les connaissances des soldats à l'égard de l'UA à l'époque, de même que sur la réaction de leurs supérieurs :
- 85 Je crois que cela leur a fait subir un stress important, puisqu'ils ne savaient pas quoi faire. Ils avaient réussi à faire connaître le problème à

*Rapport spécial*  
*L'héroïsme exposé*

la chaîne de commandement, et les renseignements ont été renvoyés à Ottawa, où l'on attendait toujours une décision. Les jeunes soldats posaient des questions. Il y avait plusieurs jeunes femmes parmi nous. Elles se préoccupaient de l'effet que cela aurait sur de futures grossesses. Nous ne pouvions leur répondre, et je ne sais pas si le médecin militaire pouvait le faire ou non. (TRADUCTION)

86 **Traitement à la suite du déploiement**

87 Au cours des entrevues, des soldats ont relaté à mes enquêteurs plusieurs expériences éprouvantes concernant des problèmes de santé – et ont fait état de réactions fréquemment inadéquates du MDN et des FC à leur retour au Canada. D'autres militaires se sont dits préoccupés – mais n'ont rien dit par crainte de conséquences néfastes sur leur carrière.

88 Voici quelques-uns des témoignages recueillis à l'égard des problèmes respiratoires éprouvés suite au déploiement :

- 89
- Un sergent a mentionné à mes enquêteurs que la majorité des militaires éprouvait certains types de problèmes respiratoires lorsqu'ils sont revenus au Canada. Selon lui, les soldats du régiment ont dû suivre un programme d'entraînement physique curatif et ils ont réintégré la course de façon graduelle, en augmentant les distances au fil du temps. [TRADUCTION] « J'ai fait du jogging toute ma vie, a-t-il dit. Jusqu'à ce moment-là, je courais facilement de 15 à 20 km – nous le faisons deux ou trois fois par semaine. Après cela, je n'étais plus en mesure de faire le tour du quartier sans craindre que j'allais cracher mes poumons... » Il avait l'impression que sa santé s'était détériorée et disait contracter une pneumonie à chaque année.
- 90
- Un lieutenant a mentionné qu'un certain nombre de personnes étaient revenues au pays avec des problèmes de santé. Selon ses dires [TRADUCTION] : « Les soldats étaient tous très préoccupés par leurs poumons, leur gorge et leur poitrine... Ils se préoccupaient de ce à quoi ils avaient pu être exposés, surtout en ce qui concerne l'eau dans le marécage » – terme qu'il utilise pour désigner le sous-sol de l'hôpital d'Umm Qsar. Il nous a dit que, après être revenu au Canada, il a demandé au personnel médical de l'hôpital de la base de faire des examens radiographiques des poumons des soldats de son personnel, mais le personnel médical a refusé d'accéder à sa demande, car on se fiait à des études de l'armée américaine, qui indiquaient que l'exposition à des substances présentes dans l'environnement ne représentait pas un problème.

*Rapport spécial*  
*L'héroïsme exposé*

- 91
- Un adjudant-chef a déclaré que ses poumons avaient flanché au Koweït. Il a précisé qu'on l'avait envoyé dans un hôpital du Koweït, parce que l'on croyait qu'il pouvait s'agir d'une crise cardiaque. Il a l'impression qu'il [TRADUCTION] « a été traité par son unité et sa chaîne de commandement comme un pestiféré et qu'il a été ostracisé dès le départ en raison de toutes les maladies. »
- 92
- Un sergent a déclaré qu'il avait signalé des problèmes respiratoires au médecin militaire dans le cadre de l'opération. À son retour au Canada, il a continué d'éprouver des problèmes respiratoires, de même que des sueurs nocturnes et des pertes de mémoire à court terme. Il a dit qu'il avait parlé de ses préoccupations, mais qu'il n'a reçu aucun traitement jusqu'à ce que sa conjointe se plaigne auprès du personnel médical – toutefois, à ce moment-là, son poumon gauche s'était affaïssé, et son poumon droit s'était en partie rempli de liquide.
- 93
- Un soldat nous a dit qu'il avait signalé tousser et cracher du mucus noir au cours de son examen médical suivant son déploiement. En deux ou trois mois, les problèmes ont cessé, alors on n'a pas procédé à d'autres examens. Toutefois, les problèmes ont recommencé en 1996, moment où l'on a diagnostiqué un asthme d'effort – évaluation qui ne l'a pas convaincu, puisqu'il a eu une crise alors qu'il ne faisait aucun exercice physique.
- 94
- D'autres personnes ont décrit des maux de tête, des attaques et d'autres problèmes de santé :
- 95
- Un sergent a déclaré qu'il avait eu une attaque trois mois après sa période de service au Koweït. Il a été traité à ce moment-là. En 1996, il a été libéré pour raisons de santé – on ne lui aurait donné aucune explication; on lui a simplement dit que ses services n'étaient plus requis.
- 96
- Parmi les autres personnes interrogées, deux militaires du rang ont déclaré avoir eu des attaques inexplicables. On leur a attribué une « catégorie médicale », et l'un d'entre eux a été libéré pour raisons de santé. L'autre militaire a exprimé des préoccupations étant donné qu'il n'est plus sous surveillance depuis que ses crises ont cessé.
- 97
- Un caporal nous a dit qu'il souffrait de migraines au Koweït et qu'il avait continué d'en avoir après son déploiement. Toutefois, il n'en a parlé à personne (pas même à son épouse), jusqu'à ce qu'il subisse une attaque en 1994. Il a mentionné qu'il n'avait pas signalé ses migraines par crainte de nuire à sa carrière.

*Rapport spécial*  
*L'héroïsme exposé*

- 98
- Un sergent nous a dit qu'il avait éprouvé des difficultés à dormir à son retour au Canada, mais il n'avait pas signalé le problème parce qu'il craignait que cela affecte ses évaluations de rendement, en plus de nuire à ses affectations futures. [TRADUCTION] « Plus personne ne se plaignait », a-t-il déclaré. « Chacun gardait ça pour lui et le cachait. »
- 99
- Un ancien soldat a mentionné à mes enquêteurs qu'il avait éprouvé des maux de tête pendant le troisième et le quatrième mois de son déploiement et que, malgré les médicaments qu'il prenait, il a continué à en avoir pendant tout le déploiement. Il en a parlé au cours de son examen médical suivant son retour au pays, et on lui a prescrit le même médicament. Il a arrêté de les signaler, car il pouvait se procurer ce médicament en vente libre et il ne voulait pas que ses collègues lui accolent l'étiquette de « commando de la SEM »<sup>5</sup>. Les maux de tête se sont poursuivis, et, en 1994, il a demandé une libération volontaire des FC. En 2000, il a eu une crise, qui a nécessité son hospitalisation; il était en fait atteint d'une tumeur cérébrale bénigne.

100

Il s'agit là de situations difficiles où les gens ont profondément souffert et ont vécu dans une grande incertitude. Comme nous l'avons précisé auparavant, nous avons réussi à interroger 261 des 339 membres du 1 RGC déployés au Koweït que nous avons pu identifier. Environ le tiers de ces personnes ont déclaré avoir ressenti des effets néfastes sur la santé au cours et après leur déploiement, et 24 % d'entre elles ont déclaré éprouver des problèmes de santé mineurs mais constants au moment de l'entrevue. Même si, dans le cadre de la présente enquête, on ne tente pas de déterminer les effets néfastes sur la santé qu'a pu avoir le déploiement au Koweït en 1991, les enquêteurs ont relevé que huit répondants ont signalé des problèmes de santé importants, comme des cancers ou des bronchites chroniques<sup>6</sup>, et nous savons qu'un décès est attribuable au cancer.

101

**Préoccupations concernant les documents**

102

Plusieurs anciens militaires du 1 RGC nous ont parlé des difficultés qu'ils ont éprouvées au moment de présenter une demande de prestations d'invalidité auprès du ministère des Anciens combattants – principalement parce qu'ils étaient incapables d'étayer le fait qu'ils avaient servi au Koweït et qu'ils avaient été exposés à de la fumée provenant des incendies de puits de pétrole. Ceux qui ont déclaré avoir eu des problèmes respiratoires dans le cadre de l'opération ou à la suite de leur déploiement, s'attendaient à trouver des documents expliquant

---

<sup>5</sup> SEM signifie « salle d'examen médical ».

<sup>6</sup> Au moins une personne a souffert de l'une des maladies suivantes : méningiome, cancer de la thyroïde, cancer du rein, cancer de la peau, migraine-apoplexie, bronchite chronique, diabète de type 2 et épilepsie.

**Rapport spécial**  
**L'héroïsme exposé**

cette exposition dans leur dossier médical. Ce ne sont pas tous les militaires qui ont trouvé de tels documents justificatifs.

103 Un des soldats a expliqué qu'il est allé rencontrer l'infirmier de l'unité lorsqu'il a remarqué qu'une annotation concernant l'exposition à la fumée provenant de l'incendie de puits de pétrole manquait à son dossier. Avec l'aide de l'infirmier, il a reproduit le document à partir du dossier d'un autre soldat et a fait une déclaration selon laquelle il se trouvait dans le théâtre de l'opération et qu'il avait été exposé à de l'air de mauvaise qualité. Il a donc été en mesure de remplacer le document manquant. Un autre répondant a fait face au même problème – mais il a été incapable de le régler, puisqu'il avait déjà quitté les FC et qu'il était trop difficile de trouver le personnel compétent.

104 Plusieurs autres personnes ont mentionné à mes enquêteurs que la même annotation manquait à leur dossier médical. L'un des répondants (un adjoint médical) a vérifié son propre dossier en 1996 et a remarqué qu'il n'y avait pas d'annotation. Il a signalé cette absence à la chaîne de commandement, qui lui a demandé de vérifier tous les dossiers médicaux pertinents des soldats du 1 RGC. Il s'est rendu compte que seulement cinq dossiers contenaient cette annotation.

105 Des militaires ont dit craindre de voir leurs chances de recevoir des prestations d'invalidité d'ACC réduites de beaucoup en raison de ce manque de documents justificatifs dans leur dossier médical.

106 ***Recommandations découlant de la Commission d'enquête sur la Croatie (2000)***

107 Nous avons attentivement examiné le rapport sur cette enquête. Contrairement à l'enquête faisant l'objet du présent rapport, on avait demandé à la Commission de déterminer les causes et les effets des blessures subies par les membres des Forces canadiennes qui ont servi en Croatie. Les résultats auxquels est arrivée la Commission ne furent pas concluants, mais la Commission fut en mesure de formuler plusieurs recommandations, dont certaines sont très pertinentes au traitement des problèmes de santé des membres du 1 RGC pendant et après leur déploiement. (On reproduit à l'annexe A les recommandations formulées par la Commission qui sont pertinentes à notre enquête.)

108 Les membres de la Commission ont relevé des problèmes survenus durant le déploiement de la mission en Croatie qui paraissent très semblables à ceux dont nous ont fait part les membres du 1 RGC à la suite de leur mission au Koweït. Plus précisément :

- 109
- aucune indication qu'on ait effectué une évaluation environnementale avant le déploiement ou pendant celui-ci en vue de déterminer la nature



*Rapport spécial*  
*L'héroïsme exposé*

des risques environnementaux pour les membres du personnel canadien et les mesures que l'on devrait prendre pour les protéger;

- 110 • mauvaise communication avec les membres des FC participant à l'opération en ce qui concerne les dangers environnementaux réels ou potentiels; ils ne disposaient donc pas de renseignements fiables ni d'équipement protecteur ni de procédures types qui leur permettraient de se sentir protégés;
- 111 • documentation non uniforme dans le dossier médical des soldats sur les questions concernant l'exposition aux substances présentes dans l'environnement;
- 112 • traitement inégal du personnel et réaction non uniforme à l'égard de leurs problèmes de santé à la suite de leur retour au Canada;
- 113 • incapacité du MDN et des FC d'identifier et de suivre le personnel ayant participé au déploiement..

114 Les recommandations de la Commission d'enquête étaient détaillées. Lorsqu'on les considère dans leur ensemble, on se rend compte qu'elles proposaient un programme élaboré de gestion et d'évaluation des risques environnementaux avant, pendant et après le déploiement, de même qu'une approche détaillée concernant les soins médicaux et la tenue de dossiers. Dans le cadre de l'enquête faisant l'objet du présent rapport, on s'est intéressé tout particulièrement aux recommandations suivantes :

- 115 22. Si un militaire a été exposé à des contaminants, inclure à son dossier, conformément à des directives claires, des renseignements précis sur le type, la durée et le degré d'exposition ainsi que sur tout risque pour la santé lié à cette exposition.
- 116 25. Effectuer des examens médicaux plus complets avant et après les déploiements.
- 117 27. Veiller à ce que les personnes souffrant de symptômes physiques sans explication médicale reçoivent un traitement approprié.
- 118 28. Faire périodiquement des enquêtes sur la santé des membres actifs et retraités des FC en mettant l'accent sur les militaires ayant participé à des déploiements.
- 119 29. Créer un registre médical électronique pour tous les membres des FC.

**Rapport spécial**  
**L'héroïsme exposé**

120 30. Annoter les dossiers médicaux individuels pour que ceux-ci comprennent toutes les missions opérationnelles auxquelles chaque militaire a pris part.

121 La chaîne de commandement a accepté les recommandations de la Commission d'enquête sur la Croatie, à l'exception de la recommandation n° 30. Par conséquent, la dernière étape de notre enquête a consisté à évaluer la mesure dans laquelle on a mis en œuvre les recommandations formulées par la Commission d'enquête sur la Croatie à l'égard des questions liées à l'environnement. Mes enquêteurs ont donc interviewé quelque vingt militaires qui ont servi en Afghanistan, y compris un commandant. De plus, nous avons longuement interrogé les membres du personnel du Quartier général de la Défense nationale responsables de mettre en œuvre la politique environnementale. Nous avons aussi passé en revue des documents clés, notamment des études sur les risques environnementaux et industriels pour la santé et des rapports connexes découlant des opérations Apollo et Athena, des résultats analytiques et des avis.

122 ***Déploiement en Afghanistan***

123 Alors que se déroulait la présente enquête, il y a eu deux déploiements en Afghanistan. Le premier est connu sous le nom d'opération Apollo, et a eu lieu au début de 2002, lorsque le Canada a répondu à la demande du gouvernement américain de déployer des troupes terrestres dans certaines régions de l'Afghanistan. Le Canada a déployé, en février 2002, quelque 750 soldats du Groupement tactique du 3<sup>e</sup> Bataillon du Princess Patricia's Canadian Light Infantry (PPCLI) d'Edmonton pour servir à Kandahar. Les soldats du Groupement tactique du 3<sup>e</sup> Bataillon de la PPCLI ont accompli diverses tâches au cours de leur déploiement de six mois, notamment la protection des aérodromes, l'apport d'aide humanitaire au peuple afghan et la participation à des combats terrestres contre les Talibans et les forces d'Al-Qaïda.

124 Le deuxième déploiement en Afghanistan est connu sous le nom d'opération Athena, un engagement de deux ans ayant commencé en 2003 dans le cadre de la Force internationale d'assistance à la sécurité (FIAS), mission dirigée par l'OTAN à Kaboul. La mission de la FIAS consistait à aider à maintenir la sécurité à Kaboul et dans les régions avoisinantes afin que le gouvernement afghan et les agences des NU puissent opérer. Le Canada a contribué à cette mission en envoyant quelque 900 militaires, dont environ 700 ont été déployés à Kaboul.

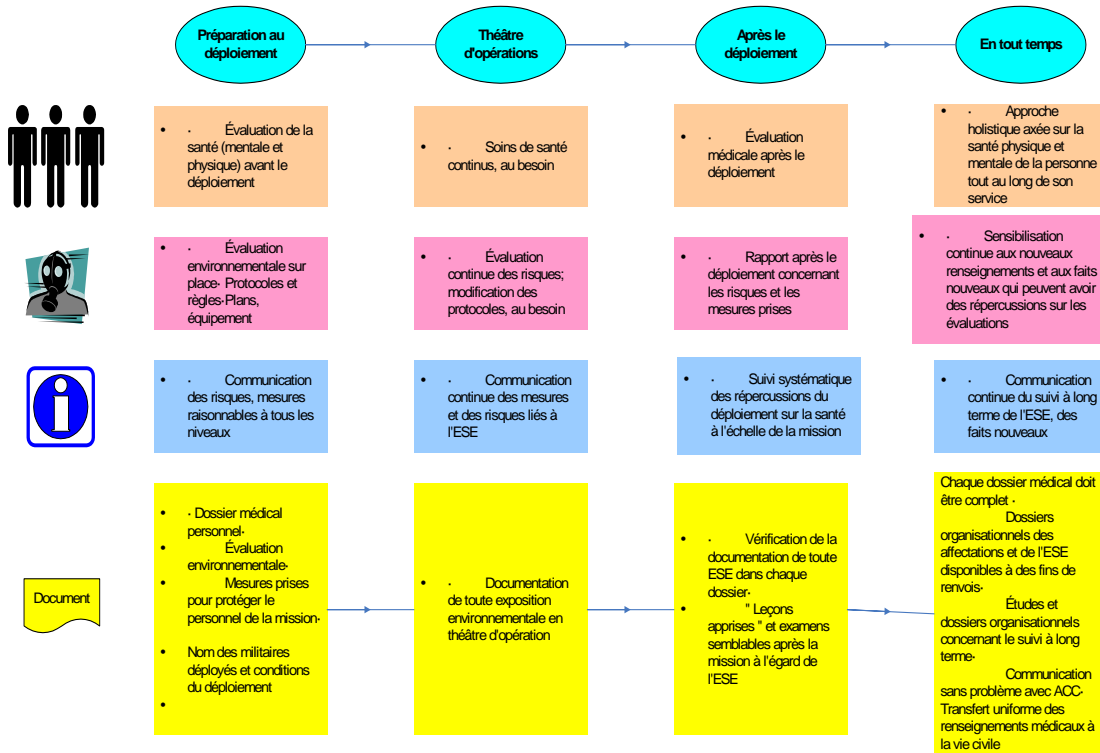
125 ***Analyse***

126 À la lumière des recommandations de la Commission d'enquête sur la Croatie et de la recherche menée par mes enquêteurs, j'ai élaboré un modèle (voir la

## *Rapport spécial L'héroïsme exposé*

Figure 1) axé sur le type d'approche détaillée qui, selon moi, devrait être adopté par le MDN et les FC au moment de traiter et de documenter le problème de l'exposition environnementale et des soins médicaux. Je propose ce modèle comme guide permettant le développement d'une approche globale à l'égard de la santé des hommes et des femmes servant dans les Forces canadiennes et comme une liste de vérification permettant d'évaluer l'exhaustivité et l'intégration des divers systèmes du MDN et des FC.

Figure 1



ESE = Exposition à des substances malsaines présentes dans l'environnement

*Note : Pour une version agrandie de cette figure, consultez l'annexe B.*

127 L'axe horizontal de ce tableau présente quatre phases au cours desquelles le MDN et les FC mènent et documentent des activités liées à la santé des personnes et à l'exposition réelle ou éventuelle à des toxines dans l'environnement. Ces phases sont la préparation au déploiement, le théâtre d'opérations, les procédures post-déploiement et, enfin, le traitement général des personnes, du recrutement jusqu'à la transition vers la vie civile.

128 L'axe vertical du tableau montre les quatre principaux éléments des diverses activités nécessaires du MDN et des FC dans chacune des quatre phases – soit les soldats, l'évaluation environnementale des conditions des lieux, les

**Rapport spécial**  
**L'héroïsme exposé**

exigences relatives aux renseignements découlant de ces évaluations environnementales et la documentation.

129 En utilisant ce modèle en tant qu'outil d'évaluation, mes enquêteurs ont noté une amélioration importante de l'approche du MDN et des FC à l'égard de l'exposition environnementale entre l'expérience vécue par le 1 RGC au Koweït, et les déploiements en Afghanistan de 2002 à 2004 – même si, tel qu'il appert ci-après, *on peut encore apporter des améliorations à certains domaines clés.*

130 **L'expérience vécue au Koweït**

131 *Avant le déploiement*, les examens médicaux ne furent pas uniformes (en partie en raison du fait que les délais de pré-déploiement furent écourtés sans avertissement), et, dans le cadre de tels examens, on n'a pas tenu compte de la santé mentale. On n'a effectué aucune évaluation ni planification subséquente à l'égard des dangers environnementaux. Le MDN et les FC savaient que les puits de pétrole incendiés posaient des problèmes concernant la qualité de l'air, et on a pris quelques dispositions pour protéger le personnel en leur fournissant, par exemple, des masques – mais ces mesures étaient partielles et n'étaient pas appliquées de façon générale. On n'a pas fourni de façon adéquate de tels équipements et de tels protocoles pour guider le personnel sur le terrain.

132 *Dans le théâtre de l'opération*, il y avait une pénurie de techniciens en médecine préventive; certains d'entre eux étaient formés non pas pour analyser la qualité de l'air, mais pour effectuer des analyses de l'eau. (Un peu plus tard au cours du déploiement, ils ont élargi leurs activités en vue d'y inclure des analyses de la qualité de l'air – un fait qui n'a pas été communiqué aux troupes.) Il n'existait pas de directives ni de procédures définies pour participer à une opération dans les diverses conditions environnementales décrites dans le cadre de nos entrevues. Des renseignements fiables sur les risques et les mesures à prendre pour les contrer faisaient défaut à tous les niveaux de la chaîne de commandement. Nos entrevues ont révélé que l'absence de tels renseignements et protocoles a grandement contribué à accroître le stress des soldats, qui se trouvaient déjà dans des situations difficiles.

133 De sa propre initiative, le médecin militaire du 1 RGC de l'époque a remis un questionnaire sur la santé aux soldats du régiment pendant le déploiement dans le but de recueillir des renseignements de base en cas de problèmes de santé futurs. Le questionnaire devait être placé dans le dossier médical de chaque membre. Il a également annoté le dossier médical des personnes déployées en y inscrivant que ces dernières avaient été exposées à de l'air de mauvaise qualité au cours du déploiement. Même si certains répondants croyaient que leur exposition à de l'UA serait documentée de la même façon, il semble que cela n'ait pas été le cas.

*Rapport spécial*  
*L'héroïsme exposé*

- 134 *Après le déploiement*, on a mené des évaluations médicales de façon irrégulière. Comme on l'a déjà souligné, plusieurs répondants ont déclaré que l'annotation et le questionnaire avaient été retirés de leur dossier. En effet, nous avons appris que certains médecins militaires retiraient des dossiers les documents qui n'étaient pas considérés comme étant de nature médicale ni officielle. De même, le personnel administratif retire les renseignements médicaux des dossiers administratifs, puisqu'il présume que le document se trouve déjà dans le dossier médical.
- 135 On a effectué le suivi à l'égard de problèmes importants pour l'organisation dans son ensemble. Par exemple, les membres du personnel du Service de santé ont suivi le dossier du syndrome de la guerre du Golfe (et par la suite le problème lié à l'UA), vu que les médias nationaux et internationaux ont commencé à soulever des préoccupations à cet égard. Le MDN et les FC ont pris des mesures en vue d'informer les pertinents militaires touchés qui avaient été déployés au Koweït des faits et de leur offrir du soutien. Plus précisément :
- 136
- En septembre 1992, les responsables du Service de santé des Forces canadiennes ont demandé aux membres du personnel médical militaire de faire preuve de vigilance et d'aviser le Quartier général de la Défense nationale si devrait se manifester un cas canadien de syndrome de la guerre du Golfe.
- 137
- En 1994, les médecins militaires des FC ont reçu des renseignements détaillés et des conseils sur la façon de reconnaître les symptômes et d'y réagir.
- 138
- En 1995, le médecin-chef des Services de santé a envoyé une lettre aux militaires actuels et retraités des FC qui avaient servi dans le Golfe. Dans cette lettre il soulignait les mesures que prendrait l'organisation pour tenir compte des préoccupations des anciens combattants qui croyaient avoir subi des effets néfastes. Il reconnaissait le problème et faisait part des mesures suivantes que prendraient les FC : a) fournir une ligne d'information sans frais à l'intention des anciens combattants préoccupés; b) créer un registre de la guerre du Golfe à l'intention des anciens combattants qui éprouvent des problèmes; et c) établir au Centre médical de la Défense nationale, une clinique médicale spéciale pour les vétérans de la guerre du Golfe. Ces trois initiatives ont été mises en œuvre de 1995 à 1998.<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> D'avril 1995 à décembre 1997, 104 anciens combattants ont été dirigés vers la clinique de la guerre du Golfe d'Ottawa. En juillet 1997, les appels reçus par l'entremise de la ligne d'information sans frais associée à cette initiative avaient cessé, et la ligne fut coupée; on avait reçu 360 appels. On a mis un terme au registre médical des anciens combattants de la guerre du Golfe en janvier 1998; on y avait inscrit 226 anciens combattants. Il est intéressant de souligner que la population totale de vétérans canadiens de la guerre du Golfe s'élève à 4 262 personnes.

*Rapport spécial*  
*L'héroïsme exposé*

- 139
- En 1996, le MDN a créé un Comité consultatif sur les maladies liées à la guerre du Golfe pour informer le Ministère des problèmes de santé éprouvés par les vétérans de la guerre du Golfe. Parmi les membres du Comité, on retrouvait d'éminentes autorités médicales civiles provenant de partout au pays et ayant une expertise dans divers domaines pertinents, notamment l'hygiène de l'environnement, la médecine du travail et la psychiatrie.
- 140
- Plusieurs études ont été menées<sup>8</sup> :
- 141
- en 1995, dans le cadre de sa réaction aux préoccupations relatives au syndrome de la guerre du Golfe le médecin-chef des Services de santé a mandaté un expert externe, le D<sup>r</sup> Anthony Miller, de l'Université de Toronto, pour mener une étude épidémiologique sur les vétérans canadiens de la guerre du Golfe;
- 142
- comme l'avait recommandé le D<sup>r</sup> Miller<sup>9</sup>, le Ministère a demandé à Goss Gilroy Inc., société d'experts-conseils, de mener une enquête indépendante approfondie sur la santé des anciens combattants de la guerre du Golfe;
- 143
- conformément à l'une des recommandations découlant de l'étude de Goss Gilroy, en 2001, le MDN et les FC et Statistique Canada ont mené une étude de liaison en vue de déterminer si les anciens combattants de la guerre du Golfe présentaient des taux plus élevés de décès ou de cancer que ceux d'autres anciens combattants ou de la population générale<sup>10</sup>;
- 144
- en 2001, en réaction à de nouvelles préoccupations concernant la santé des anciens combattants du 1 RGC déployés au Koweït, le MDN et les FC ont mené une évaluation épidémiologique rapide en vue de déterminer si les soldats du 1 RGC étaient plus souvent atteints de maladies (que celles-ci soient de nature à menacer la vie ou non) que la population générale.
- 145
- Depuis 2000, le MDN et les FC offrent à tout militaire qui a participé à un déploiement, y compris celui au Koweït, de passer des examens relatifs à l'UA. (Le nombre de participants a été limité : jusqu'à

---

<sup>8</sup> Dans le cadre de ces études, on a tendance à conclure que la santé des vétérans de la guerre du Golfe, y compris celle des membres du 1 RGC, se compare favorablement à celle de la population générale.

<sup>9</sup> La création du Comité consultatif sur les maladies liées à la guerre du Golfe en 1996 constituait également une recommandation découlant de l'étude du D<sup>r</sup> Miller.

<sup>10</sup> Un résumé de cette étude intitulée « *Étude de la cohorte des militaires canadiens de la guerre du golfe Persique* » est accessible sur le site Web des Services de santé des FC.

*Rapport spécial*  
*L'héroïsme exposé*

maintenant, on a examiné 228 anciens combattants, et aucun d'entre eux ne présentait de taux anormal de contamination à l'UA, comme le définissent les autorités médicales.)

- 146
- À la suite de reportages médiatiques sur les problèmes de santé liés au service pendant la guerre du Golfe, le médecin-chef des Services de santé a envoyé une lettre le 2 avril 2002 à 216 vétérans de la guerre du Golfe en ce qui concerne les risques pour la santé auxquels ils auraient été exposés au Camp Doha en 1991; il leur fournissait les coordonnées d'une personne-ressource s'ils avaient des préoccupations concernant leur santé à la suite de l'exposition.
- 147
- En 2003, la Section médicale de soins post-déploiement du MDN et des FC a tenu une conférence internationale sur les problèmes de santé liés à la guerre du Golfe.
- 148
- Ces mesures montrent que, en tant qu'organisation, le MDN et les FC ont suivi les développements liés aux conséquences des déploiements sur la santé, se sont intéressés aux résultats liés à la santé des vétérans combattants de la guerre du Golfe et ont tenté de leur fournir des renseignements importants.
- 149
- Toutefois, mes enquêteurs ont constaté que ces efforts furent minés par un manque de documentation et d'autres problèmes – plus précisément:
- 150
- Comme on l'a mentionné ci-dessus, le MDN et les FC n'ont pas a) de liste complète et exacte de toutes les personnes déployées au Koweït, et b) de liste des personnes qui ont subi des expositions environnementales particulières au cours de leur déploiement. Par conséquent, les renseignements médicaux publiés faisant autorité au cours des années suivant les déploiements n'ont pas nécessairement atteint les destinataires prévus. (En fait, mes enquêteurs ont constaté que très peu de répondants se rappelaient avoir reçu une lettre du médecin-chef des Services de santé en 2002 concernant l'UA.)
- 151
- De plus, les personnes qui ont quitté le MDN et les FC n'ont pas nécessairement reçu les renseignements pertinents concernant le suivi.
- 152
- Il incombait aux personnes d'évaluer ces renseignements et de prendre les mesures appropriées. Toutefois, nos enquêteurs ont remarqué que plusieurs répondants hésitaient à signaler des problèmes de santé puisqu'une bonne santé constitue une condition essentielle au service et qu'un important problème de santé peut entraîner une libération.
- 153
- Les renseignements qui ont atteint leurs destinataires visés n'ont pas nécessairement eu le résultat escompté. Par exemple, mes enquêteurs

**Rapport spécial**  
**L'héroïsme exposé**

ont appris que les personnes interrogées ne faisaient pas vraiment confiance aux renseignements sur la santé divulgués par les autorités du MDN et des FC. (Seulement trois membres du 1 RGC au Golfe ont cherché à obtenir une évaluation de la clinique de la guerre du Golfe – ce taux de participation est inférieur à celui d'autres membres des Forces canadiennes ayant servi durant la guerre du Golfe.) Toutefois, les répondants ont quand même fait part de préoccupations concernant les effets de leur exposition sur leur santé à long terme.

**154 L'expérience vécue en Afghanistan**

155 Mes enquêteurs ont analysé les déploiements survenus dans le cadre des opérations Apollo et Athena et ont constaté d'importants changements en ce qui concerne le traitement réservé au personnel et l'approche relative aux risques environnementaux à chaque étape du processus – c'est-à-dire avant le déploiement, dans le théâtre des opérations et après le déploiement.

156 Sur le plan personnel, tous les membres du personnel de la Force régulière sont actuellement évalués avant et après le déploiement. Il existe peut-être toujours quelques lacunes systémiques. Ainsi, il est possible que cette nouvelle politique ne soit pas appliquée aux Réservistes. Toutefois, les améliorations demeurent importantes.

157 En ce qui concerne les conditions environnementales, on a mené un programme approfondi d'évaluations environnementales préalables à la mission dans le cadre duquel on a recueilli des échantillons sur place à deux occasions distinctes et à plusieurs endroits afin d'analyser la contamination éventuelle de l'eau, du sol, de l'air et des immeubles de même que la contamination par rayonnement. Ces échantillons ont été analysés dans des laboratoires canadiens en vue d'identifier les risques éventuels pour la santé du personnel. On n'a identifié aucune préoccupation importante au chapitre de la santé, même si l'on a déterminé que des niveaux élevés de particules en suspension dans l'air pouvaient causer de l'irritation. On a rédigé des bulletins médicaux appropriés et créé des protocoles, notamment un bulletin médical sommaire concernant les maladies infectieuses, que l'on considère, en raison de ce travail, comme le plus grand risque environnemental auquel font face les troupes canadiennes. On avait communiqué aux troupes de façon appropriée, les risques et les mesures préventives bien avant le déploiement.

158 L'évaluation environnementale sur place s'est poursuivie pendant le déploiement. Ceci a amené mes enquêteurs à conclure que la qualité du travail accompli par le MDN et les FC en vue de protéger les soldats canadiens surpasse celle des programmes sur la santé environnementale exécutés par nos alliés.



**Rapport spécial**  
**L'héroïsme exposé**

159 Toutefois, au cours de l'opération, les soldats n'ont pas reçu suffisamment de renseignements. Au moment où mon prédécesseur a visité les troupes dans le cadre de l'opération Athena en 2003, plusieurs militaires de tous les niveaux se préoccupaient de la qualité de l'air à Kaboul, et ne croyaient pas qu'on leur avait transmis tous les faits concernant les risques éventuels. L'ancien Ombudsman a porté leurs préoccupations à l'attention du chef d'état-major de la Défense. Le Groupe médical des FC a réagi immédiatement en présentant des renseignements sur la qualité de l'air en Afghanistan et en publiant un article dans le journal des FC, *La feuille d'érable*.

160 Il est trop tôt pour évaluer la mesure dans laquelle le MDN et les FC ont modifié leur approche concernant le suivi et la gestion à long terme des répercussions possibles sur la santé de ces deux déploiements. Toutefois, il est essentiel que l'organisation dispose de documents exhaustifs afin d'être en mesure d'effectuer un tel suivi, et, comme on l'expose dans la section suivante, l'approche du MDN et des FC à l'égard de la documentation de l'exposition environnementale comporte encore de graves lacunes.

161 **La documentation est essentielle – mais on relève encore des lacunes importantes**

162 La documentation est essentielle dans toutes les parties du modèle que nous recommandons, et mes enquêteurs ont constaté que, malgré les améliorations importantes mentionnées ci-dessus, il y a toujours de graves problèmes à régler à ce chapitre.

163 En examinant les exigences relatives à la documentation, nous avons adopté une approche axée sur les résultats.

164 En ce qui concerne les personnes, nous croyons que le résultat escompté devrait être le suivant :

- 165
- Le militaire a toutes les raisons de croire que, s'il a éprouvé des problèmes de santé en raison d'un déploiement, le MDN, les FC et le gouvernement du Canada lui offriront du soutien et des soins adéquats, y compris, le cas échéant, des prestations d'invalidité appropriées.

166 Ce résultat est fondé sur un principe fondamental qui doit sous-tendre la relation entre le Canada et son personnel militaire : si vous partez en mission en santé et que vous revenez malade, le Canada prendra soin de vous et des membres de votre famille. Il me semble que ce principe comporte un important corollaire : le fardeau de la preuve concernant les problèmes médicaux et les demandes de prestations d'invalidité ne devrait pas incomber uniquement aux militaires. Nos militaires ne doivent pas être livrés à eux-mêmes. Ils doivent plutôt savoir que, si la situation tourne mal, on les soutiendra totalement. Par

*Rapport spécial*  
*L'héroïsme exposé*

conséquent, le système devrait faire en sorte que les personnes ayant servi leur pays dans les Forces armées éprouvent le moins de difficultés possible.

167 Pour l'ensemble du MDN et des FC, nous proposons les résultats suivants – qui se fondent sur ce même principe fondamental :

168 • on tient compte des préoccupations des militaires au chapitre de la santé d'une façon intégrée et adaptée à leurs besoins, en prenant bien soin qu'aucun d'entre eux ne passe entre les mailles du filet;

169 • l'organisation est capable de suivre et d'évaluer les résultats en matière de santé dans le cadre des déploiements militaires à l'échelle de la FC au fil des ans, de reconnaître les tendances et les enjeux et de réagir en prenant les mesures appropriées.

170 Afin d'accomplir cette tâche de façon efficace et d'obtenir ces résultats, l'organisation doit mettre en place un système de documentation solide et intégré comportant :

171 1. une liste exhaustive et exacte de toutes les personnes déployées dans le cadre de chaque mission;

172 2. les dossiers organisationnels des évaluations environnementales menées dans le cadre de chaque mission, en plus des mesures de protection prises;

173 3. des dossiers médicaux complets pour chaque militaire, qui devrait comprendre tous les déploiements et l'exposition environnementale à laquelle il a fait face au cours de chaque déploiement;

174 4. un transfert complet et uniforme des renseignements médicaux du militaire lorsqu'il quitte le service militaire pour passer à la vie civile;

175 5. une approche documentaire uniforme qui soit liée au processus permettant à ACC de prendre les décisions concernant les demandes de prestations d'invalidité et de les documenter.

176 Voici ce que nous avons découvert concernant chacune des exigences documentaires.

177 1. *Une liste exhaustive et exacte de toutes les personnes déployées dans le cadre de chaque mission*

178 Nous avons constaté qu'une telle liste du personnel déployé n'était pas disponible en ce qui concerne la mission au Koweït, et la Commission d'enquête sur la Croatie a souligné le même problème et s'en est

*Rapport spécial*  
*L'héroïsme exposé*

préoccupée. Plus d'une décennie plus tard, on remarque toujours des lacunes au chapitre des déploiements en Afghanistan. Le MDN et les FC ne peuvent identifier avec certitude les militaires qui ont été déployés et la durée de leur déploiement au cours de chaque mission. Les membres de la Réserve ou d'autres personnes envoyées en renfort attachées aux unités déployées posent d'autres problèmes. Malheureusement, on ne satisfait pas encore pleinement à cette exigence fondamentale relative aux documents.

179        2. *Les dossiers organisationnels des évaluations environnementales menées dans le cadre de chaque mission, en plus des mesures de protection prises*

180        Maintenant que le MDN et les FC effectuent ces évaluations et prennent des mesures de façon systématique, on devrait conserver de tels dossiers organisationnels de façon centrale et les rendre accessibles au besoin. En fait, mes enquêteurs ont constaté que tous les documents liés aux évaluations globales menées au cours des opérations sont actuellement conservés au sein de la Protection de la force de santé de façon permanente; ACC peut y avoir accès au besoin, dans le cas d'une demande de prestations liée à une exposition environnementale. De telles évaluations « globales » représentent des réalisations importantes, et d'autres évaluations sont également menées dans le cadre des opérations, selon les circonstances et l'évolution des besoins. Mes enquêteurs ont appris que l'on élabore actuellement des plans pour s'assurer que les documents liés à toutes les évaluations menées dans le cadre d'opérations sont transférés et conservés dans ce bureau, où ACC peut y avoir accès au besoin.

181        Cela permettra de disposer de renseignements de référence faisant autorité grâce auxquels on pourra évaluer chaque demande.

182        3. *Des dossiers médicaux complets pour chaque militaire qui devraient comprendre tous les déploiements et l'exposition environnementale à laquelle il a fait face au cours de chaque déploiement*

183        La nouvelle approche du MDN et des FC à l'égard des examens avant et après le déploiement permet de s'assurer que les personnes sont aptes au déploiement et jette les fondements de la mesure proposée ici.

184        Mes enquêteurs ont vérifié que, à l'heure actuelle, les mesures relatives à la documentation suivante sont en place :

185        • Toutes les évaluations médicales figurent au dossier médical de chaque membre.

186        • La DOAD 5018-2 promulguée en 2002 impose aux officiers commandants le devoir de s'assurer que toute exposition environnementale réelle ou présumée soit consignée en permanence sur

*Rapport spécial*  
*L'héroïsme exposé*

le formulaire CF98 « Rapport en cas de blessures et d'exposition à des substances toxiques ». Malheureusement, la DOAD est muette à ce qui devrait se produire lorsqu'un militaire est préoccupé du fait qu'il croit avoir été exposé à une substance qu'il considère dangereuse. La directive ne mentionne pas que, dans telles circonstances, le militaire devrait être encouragé à remplir le formulaire CF98. Au surplus, la liste de distribution applicable au formulaire CF98 ne requiert pas qu'une copie soit placée dans le dossier médical du militaire. Cela fait qu'il est maintenant nécessaire d'accéder à deux types de dossier pour supporter une demande de prestations.

- 187
- Tous doivent remplir un questionnaire avant et après le déploiement; toutefois, ce questionnaire ne comporte *pas* de questions sur l'exposition environnementale.
- 188
- Si le MDN et les FC ont mené une enquête en théâtre d'opération à l'égard d'un incident relatif à l'exposition environnementale, on inscrit une note à cet égard dans le dossier médical de chaque personne connue ayant été exposée.
- 189
- Si, dans le cadre d'une évaluation médicale, on tient compte de l'exposition environnementale, on en fera mention dans le dossier de la personne évaluée. De même, si le MDN et les FC mènent une enquête dans le cadre d'une opération concernant un incident lié à l'exposition, le dossier de chaque personne exposée devrait contenir une note à ce sujet. Toutefois, il manquera toujours deux éléments d'information clés dans le dossier médical :
- 190
- la liste des déploiements auxquels aura participé la personne;
- 191
- tout formulaire CF98 qu'aurait pu remplir un militaire pour consigner des préoccupations en matière d'exposition environnementale.
- 192
- Le fait de placer ces deux éléments d'information dans le dossier médical et de les y conserver permettra d'accroître la protection des personnes et d'étayer la présentation d'une demande de prestations éventuelle.
- 193
- De plus, en 2003, les autorités médicales du MDN et des FC ont examiné la possibilité d'ajouter des questions précises concernant l'exposition environnementale au questionnaire type que les personnes doivent remplir à la suite de leur déploiement; elles en ont débattu et l'ont rejetée en partie parce qu'elles croyaient que de telles questions pourraient en fait nuire aux chances d'une personne d'obtenir des prestations, dans le cas où elle omet de déclarer une exposition qui pourrait par la suite se révéler dommageable, et en partie parce qu'on se préoccupait du fait que certaines personnes

*Rapport spécial*  
*L'héroïsme exposé*

pourraient poser un autodiagnostic de mauvais état de santé simplement en raison du fait qu'elles auraient rempli le questionnaire.

- 194 Si l'on apporte ces trois changements en ce qui concerne le dossier médical des personnes – c.-à-d. la consignation des déploiements; le formulaire CF98 concernant l'exposition environnementale, que l'on remplit de façon volontaire; et le questionnaire post-déploiement, qui comprend des questions sur l'exposition environnementale – je crois que les documents nécessaires pour étayer la présentation d'une demande éventuelle de prestations d'une personne seront beaucoup plus solides, lorsqu'on en aura besoin.
- 195 Les vétérans du 1 RGC se préoccupaient grandement des annotations manquantes sur l'exposition environnementale. Dans deux cas, les militaires ont dû attendre trois ans avant d'obtenir l'information manquante et de recevoir leurs prestations. Si on les met pleinement en œuvre, les changements proposés ici empêcheront que de tels problèmes se répètent.
- 196 4. *Un transfert complet et uniforme des renseignements médicaux du militaire lorsqu'il quitte le service militaire pour passer à la vie civile*
- 197 Mon bureau a reçu au moins vingt plaintes de militaires qui ont dû attendre pendant de longues périodes de temps avant d'obtenir leur dossier médical après leur libération des FC; dans certains cas, ils ont été obligés de présenter une demande en vertu de la *Loi sur l'accès à l'information* et de la *Loi sur la protection des renseignements personnels* pour avoir accès à leur propre dossier médical en vue de présenter une demande de prestations d'invalidité. Cela n'est pas acceptable. Les personnes qui ont servi leur pays méritent d'être mieux soutenues.
- 198 Il y a plusieurs années, dans une affaire concernant un soldat qui avait eu des problèmes dermatologiques après une période de service en Iraq, mon bureau avait recommandé qu'« on remette aux membres des FC une copie de leur dossier médical dans les 30 jours suivant leur libération. »
- 199 La présente enquête a permis de déterminer que le MDN et les FC ont bel et bien apporté un changement important en ce qui concerne le transfert des dossiers médicaux au moment de la libération. Je crois comprendre que, dans le cadre de la procédure normale de libération, on encourage les militaires à obtenir leur dossier médical à ce moment-là – même si la décision demeure entre les mains de chaque individu. Si une personne choisit de ne pas demander son dossier médical au moment de sa libération, elle peut toujours y avoir accès plus tard en présentant une demande auprès du Bureau d'accès à l'information du MDN. Dans l'une ou l'autre de ces

**Rapport spécial**  
**L'héroïsme exposé**

situations, on fournit un formulaire que la personne peut remplir si elle croit qu'un élément manque à son dossier.

200 Je crois que cette réforme règle le problème de façon adéquate.

201 5. *Une approche documentaire uniforme qui soit liée au processus permettant à ACC de prendre des décisions concernant les demandes de prestations d'invalidité et de les documenter*

202 Mes enquêteurs ont posé des questions supplémentaires sur le lien entre le MDN et les FC et le régime de prestations administré par ACC. Ils ont constaté que les demandes de prestations d'invalidité découlant d'une exposition environnementale présentaient un taux élevé de refus; deux raisons principales liées à la documentation expliquent cette situation :

203 • tout d'abord, il manque fréquemment de preuves médicales permettant d'établir que l'exposition signalée a bel et bien eu lieu et peut avoir causé l'invalidité;

204 • ensuite, il arrive souvent qu'il manque des éléments de preuve tendant à montrer que l'exposition présumée était liée au service militaire du membre.

205 Je crois que la mise en œuvre des mesures concernant la documentation énoncées ci-dessus éliminerait ces deux problèmes. Je comprends également que le processus actuel de présentation de demandes d'invalidité comporte les étapes suivantes :

206 • la personne présente une demande de prestations, qui doit être étayée par des documents relatifs à l'invalidité actuelle;

207 • ACC demande au MDN et aux FC des documents concrets concernant les antécédents et les déploiements de la personne, y compris son dossier médical.

208 Si les mesures présentées à la section 3 (ci-dessus) sont mises en œuvre, on sera en mesure de prendre des décisions justes, et le fardeau de la preuve n'incombera pas uniquement au membre des Forces canadiennes.

209 **Résumé de notre analyse**

210 Je présente un résumé de notre analyse des progrès réalisés par l'organisation depuis la mission au Koweït dans le tableau suivant, qui illustre les améliorations importantes apportées dans les principaux domaines (les cases marquées d'un crochet). Les cases encadrées indiquent que l'on doit apporter

## *Rapport spécial L'héroïsme exposé*

des améliorations importantes dans le domaine de la communication dans le théâtre des opérations et de la documentation. (Quant aux points d'interrogation, il s'agit de domaines où l'on ne peut déterminer les améliorations à apporter qu'au cours d'une période plus longue que celle de la présente enquête.)

Figure 2



Note : Pour une version agrandie de cette figure, consultez l'annexe C.

### 211 Établir une culture de confiance

212 Nous avons constaté que la communication effective des risques environnementaux au cours des opérations constituait un problème au Koweït, et en Croatie, tout comme dans le cadre des opérations en Afghanistan – malgré le caractère exemplaire de l'évaluation environnementale menée et des mesures de contrôle prises par le MDN et les FC durant les deux dernières opérations. Nos entrevues ont permis de révéler des différences fondamentales au chapitre des opinions qui contribuent à ce problème de communication – et qui le sous-tendent probablement.

*Rapport spécial*  
*L'héroïsme exposé*

- 213 Les professionnels en matière d'environnement hésitent à fournir des renseignements à moins qu'ils n'aient été établis de façon concluante ou à moins qu'ils ne découlent d'analyses et des examens minutieux qui prennent nécessairement du temps. Leurs rapports sont de nature technique et reposent sur le langage scientifique mesuré. Même s'ils ont mené des évaluations environnementales au cours des déploiements en Afghanistan, les membres des Forces canadiennes n'ont pas eu accès aux résultats.
- 214 Le soldat sur le terrain n'est pas vraiment intéressé par la certitude technique. Il exige plutôt des renseignements immédiats, très concrets et pratiques : « Est-ce que je suis en sécurité? Quelles précautions est-ce que je devrais prendre? Si je tombe malade, est-ce que l'on prendra soin de moi? Qu'en est-il des membres de ma famille? » Ces questions reposent sur la confiance. En Afghanistan, les soldats semblent avoir présumé que, lorsqu'ils ont vu que l'on avait effectué des essais, mais qu'ils ne recevaient pas de renseignements à cet égard, on ne leur communiquait pas les résultats parce qu'ils étaient négatifs.
- 215 Nous avons constaté que les États-Unis ont acquis beaucoup d'expérience récemment dans le domaine de la communication des problèmes liés à la santé, soit depuis la fin de la première guerre du Golfe. Pour citer l'une des personnes que nous avons interrogées, le Colonel Robert DeFraités, promoteur fonctionnel adjoint de la médecine préventive, du Bureau du médecin-chef de l'armée américaine [TRADUCTION] : « Si vous ne pouvez pas les convaincre que vous allez prendre soin d'eux – c'est sans espoir! »
- 216 En 2003, lorsque plusieurs soldats américains stationnés en Asie du Sud-Est ont contracté une pneumonie grave, l'armée américaine a immédiatement fait passer des examens médicaux aux soldats et grandement médiatisé l'affaire; elle est ainsi intervenue de façon immédiate et efficace sur le plan scientifique par l'entremise d'un programme de tests et de diagnostics confirmés. Au même moment, l'armée américaine a, au bon moment, fourni aux soldats, aux membres de leur famille et à tous les médias (surtout un journal militaire indépendant auquel faisaient confiance les soldats), des renseignements utiles et un niveau de soins approprié; elle montrait ainsi que leur santé lui tenait à cœur. Elle a communiqué de l'information publique de qualité et en temps opportun en utilisant des canaux d'information ciblant particulièrement certaines personnes et les membres de leur famille. De tels exemples montrent l'importance qu'il y a à établir une culture de confiance en écoutant les préoccupations des soldats et en réagissant rapidement et de façon proactive en communiquant des renseignements aux personnes et aux médias sur ce que l'organisation accomplit pour tenir compte des préoccupations. Les communications avec les membres des familles furent très importantes dans ce dossier.



*Rapport spécial*  
*L'héroïsme exposé*

- 217 En Afghanistan en 2003, le MDN et les FC agissaient correctement sur le plan technique – mais ils ne communiquaient pas les résultats de leurs tests. Après l'intervention de l'Ombudsman, ils ont réagi rapidement et de façon déterminée à l'égard des préoccupations concernant la qualité de l'air – mais ils n'ont pas communiqué directement avec les soldats, ce qui avait constitué la clé du succès dans l'exemple américain mentionné ci-haut.
- 218 Mes enquêteurs ont relevé des situations où les méthodes employées par les médecins-chefs au chapitre des communications et de la documentation semblaient présumer que les préoccupations des soldats étaient subjectives et, par conséquent, sans importance, puisque, selon eux, le risque était faible. Comme nous l'avons déjà mentionné, l'un des officiers supérieurs s'est opposé à l'idée de distribuer un questionnaire sur l'exposition environnementale à la suite du déploiement au motif que certaines personnes « pourraient établir un autodiagnostic de mauvais état de santé » en remplissant ce questionnaire.
- 219 Je souhaite insister sur un point bien simple ici. Dans le cas des militaires du 1 RGC, l'exposition était réelle, et les préoccupations, légitimes. Dans plusieurs cas, on n'a pas accordé à ces préoccupations légitimes toute l'importance et le respect qu'elles méritaient. Même si, selon l'opinion d'experts médicaux, le risque d'effets négatifs sur la santé peut être faible, les militaires doivent avoir l'impression que les Forces canadiennes les écoutent activement, les soutiennent et tiennent compte de leurs préoccupations au sujet de leur santé et de leur sécurité dans l'avenir.
- 220 La confiance constitue la question fondamentale. Pour citer le Colonel DeFraites de nouveau [TRADUCTION] : « Si vous ne pouvez pas les convaincre que vous allez prendre soin d'eux – c'est sans espoir! » L'établissement d'une culture de confiance est essentiel pour le MDN et les FC. Il ne suffit pas d'évaluer l'environnement et les risques pour la santé, de prendre des mesures appropriées et, ensuite de ne plus s'en occuper. Les militaires doivent savoir que les trois éléments suivants existent, et on doit clairement les rassurer à cet égard :
- 221
- l'organisation accomplit un travail spécialisé dans l'évaluation des risques environnementaux et l'élaboration de plans efficaces avant un déploiement;
- 222
- l'organisation effectue le suivi nécessaire à l'égard des résultats découlant de ces évaluations en créant des protocoles et en fournissant l'équipement requis au cours des opérations – et continue de mener des évaluations et d'apporter des modifications selon les situations en cours;

*Rapport spécial*  
*L'héroïsme exposé*

- 223       • l'organisation s'engage fermement à soutenir tous les soldats et les membres de leur famille en cas de résultats négatifs en matière de santé dans les mois et les années suivant le déploiement.
- 224       L'enquête révèle que le MDN et les FC ont de très importantes améliorations à communiquer en raison des changements apportés depuis la Commission d'enquête sur la Croatie. Nous avons également remarqué que la sensibilisation à l'importance d'une communication efficace des risques s'accroît au sein des FC – p. ex., au cours des récentes activités menées par le Comité de la sécurité et de la salubrité de l'environnement en vue d'établir le modèle d'un bref message lorsque sont complétés les rapports techniques, ou d'élaborer une base de données en ligne qui donnera à tous les militaires accès à l'ensemble des rapports sur l'environnement.
- 225       Toutefois, il faut prêter davantage attention à une communication continue, interactive, axée sur le renforcement de la confiance, et par-dessus tout, *proactive*. Le MDN et les FC doivent montrer aux militaires que l'organisation les soutient et soutient, le cas échéant, les membres de leur famille, à chaque étape de leur mission – avant le déploiement, dans le cadre des opérations, après le déploiement et au moment de la transition vers la vie civile.



## **Résumé des constatations**

- 226 1. Les soldats du 1 RGC ont assumé leurs responsabilités en faisant preuve d'un courage et d'un dévouement exemplaires qui méritent une reconnaissance spéciale. Dans le cas de l'incendie du dépôt de munitions du Camp Doha, survenu le 11 juillet 1991, les membres du 1 RGC se sont manifestement comportés de façon héroïque. Bien que l'on ait reconnu et honoré quelques individus et l'unité en général, il est impératif qu'on procède à une révision des circonstances visant à identifier et à reconnaître personnellement tout autre militaire qui est allé clairement au-delà de ce qu'exigeait son devoir.
- 227 2. Les militaires du 1 RGC ont été exposés à divers types de substances toxiques présentes dans l'environnement pendant leur déploiement; ils n'étaient pas bien préparés à y faire face et ne disposaient pas de renseignements adéquats à cet égard.
- 228 3. Plusieurs questions découlant de l'expérience du 1 RGC pendant et après la guerre du Golfe ont fait l'objet de recommandations de la Commission d'enquête sur la Croatie, et nous avons constaté qu'elles ont été mises en œuvre en Afghanistan. Cela constitue une amélioration importante de l'évaluation des risques environnementaux et de la protection du personnel dans le théâtre d'opérations. Toutefois, la communication directe avec le personnel doit être améliorée.
- 229 4. Les documents sur les expositions environnementales au Koweït étaient inadéquats dans le dossier médical des personnes exposées. Cela signifie que ces personnes ont éprouvé des difficultés à établir un lien entre l'exposition et les effets subséquents sur la santé. Ce lien doit être établi pour que les intéressés puissent présenter une demande de prestations d'invalidité. Cette lacune au chapitre de la documentation a donc d'importantes conséquences. Cela pourrait aussi donner l'impression que les FC ne se préoccupent pas des conséquences de l'exposition sur la santé en période de service. Trois importantes recommandations de la Commission d'enquête sur la Croatie (n<sup>os</sup> 22, 29 et 30) ont également soulevé et abordé cette question, que l'on n'a pas encore totalement réglée.
- 230 5. Les préoccupations légitimes des vétérans du 1 RGC au chapitre de la santé n'ont pas été prises au sérieux lorsque ceux-ci sont revenus du Koweït au Canada; de plus, une culture militaire qui accorde une importante valeur à la condition physique et au travail d'équipe n'encourage pas l'expression de telles préoccupations. Lorsque les préoccupations internationales à l'égard du syndrome de la guerre du Golfe sont devenues publiques, le MDN et les FC ont réagi de façon positive en menant des études, en fournissant des

*Rapport spécial*  
*L'héroïsme exposé*

renseignements et en mettant sur pied une clinique, une ligne d'information sans frais et un registre. Ce ne fut toutefois qu'une approche réactive.

- 231 6. Aussi incroyable que cela puisse paraître, le MDN et les FC demeurent incapables de fournir avec certitude une liste complète de toutes les personnes qui furent déployées au Koweït; l'organisation est donc incapable d'effectuer le suivi des résultats en matière de santé et de les analyser à l'échelle de l'organisation.

## Conclusion et recommandations

- 232 Je conclus cette enquête approfondie en revenant à son point de départ : le traitement des militaires du 1 RGC, qui ont servi avec distinction au Koweït en 1991 et qui, dans le cadre de ce service, ont été exposés à des substances toxiques, ce qui a potentiellement compromis, pour l'avenir, leur santé et leur sécurité.
- 233 De façon générale, on n'a pas fait grand cas de leurs préoccupations légitimes concernant les répercussions de cette exposition sur leur santé lorsqu'ils sont revenus au Canada. Pour cette raison les recommandations formulées ci-après mettent tout d'abord au besoin qu'il y a de reconnaître et de s'assurer de bien servir tout militaire éprouvant toujours des problèmes concernant la documentation relative à l'exposition environnementale.
- 234 J'écrirai une lettre à tous les membres connus du 1 RGC, pour exprimer ma propre admiration à l'égard de leur service exemplaire au Koweït et leur transmettre un exemplaire du présent rapport (voir la lettre à l'annexe D). Je les encouragerai également à communiquer avec mon Bureau s'ils continuent d'éprouver des difficultés concernant la documentation relative à leur service et à leur exposition au Koweït. Si l'un d'entre eux communique avec nous, notre Bureau fera absolument tout en son pouvoir pour l'aider.
- 235 Dans le cadre de l'enquête systémique faisant l'objet du présent rapport, on a également vérifié si le MDN et les FC avaient amélioré leurs pratiques depuis le Koweït en 1991. On a conclu qu'ils avaient apporté d'importantes améliorations à l'égard de l'évaluation, de la gestion et de la documentation des expositions environnementales – surtout depuis la Commission d'enquête sur la Croatie, tenue en 1999. En effet, sur le plan technique, le travail sur l'évaluation environnementale, de même que la planification et l'amélioration de l'équipement de nos soldats qui en découlent, surpassent ceux de tous les alliés du Canada. Il s'agit d'une réalisation digne de mention.
- 236 Toutefois, il existe toujours des problèmes relatifs aux communications et aux documents justificatifs que l'on doit régler. Plus précisément, le MDN et les FC demeurent réactifs en ce qui concerne le fait de communiquer à leur personnel les risques de l'environnement sur la santé dans les théâtres d'opérations et à la suite des déploiements. Des raisons d'ordre culturel semblent expliquer cette approche réactive. Toutefois, si le MDN et les FC négligent de communiquer d'une façon active ces renseignements, ils continueront de perdre la confiance de leurs militaires. Il est *crucial* d'apporter des modifications dans ce domaine.
- 237 En ce qui concerne la documentation, l'enquête a révélé que certains problèmes identifiés dans le cas des vétérans du 1 RGC déployés au Koweït, ne sont toujours pas réglés, plus d'une décennie plus tard. Ces problèmes sont

*Rapport spécial*  
*L'héroïsme exposé*

importants, puisqu'un ancien combattant canadien peut avoir de la difficulté à obtenir des prestations d'invalidité, dans les cas où une exposition environnementale entraîne plus tard des problèmes de santé. C'est ce qu'ont vécu quelques vétérans du 1 RGC. De plus, nous avons constaté que l'incapacité du MDN et des FC de rendre des comptes avec certitude pour chaque personne ayant servi dans un déploiement particulier entrave de façon systémique leur capacité de communiquer avec les anciens combattants d'une opération particulière et d'effectuer le suivi et les analyses appropriés en matière de santé.

- 238 À la suite de l'enquête, je formule les neuf recommandations suivantes à l'intention du Ministre et du chef d'état-major de la Défense :
- 239 1. Le service exemplaire des membres du 1 RGC au Koweït mérite une reconnaissance officielle transcendant la reconnaissance par l'unité, qui ne constitue pas une distinction individuelle. En particulier, le MDN et les FC devraient examiner de façon officielle les actes héroïques posés par les membres du 1 RGC au cours de l'incident survenu au Camp Doha, et, par l'entremise du Comité consultatif sur les décorations et les mentions d'honneur des Forces canadiennes (CCDMEFC), ils devraient examiner la possibilité de décerner des décorations ou des mentions d'honneur individuelles correspondant à l'héroïsme dont ces soldats ont fait preuve au cours de l'incident.
- 240 2. Il faudrait passer en revue le dossier médical de tous les anciens combattants du 1 RGC qui ont servi au Koweït (y compris ceux qui ont quitté le MDN et les FC) pour s'assurer qu'il contient des renseignements explicites sur le service effectué pendant cette opération et l'exposition à la fumée provenant des puits de pétrole incendiés.
- 241 3. Le MDN et les FC devraient mettre sur pied un service d'écoute téléphonique (ou un mécanisme semblable) bien publicisé pendant au moins trois mois afin que les anciens combattants du 1 RGC puissent exprimer leurs préoccupations concernant l'exposition environnementale au Koweït en 1991 ou les problèmes de documentation, et qu'on puisse en effectuer le suivi et les régler.
- 242 4. Le MDN et les FC devraient s'assurer qu'ils possèdent la capacité continue d'établir des listes complètes et exactes de tout le personnel déployé dans le cadre de chaque mission, y compris les réservistes affectés à la mission et les personnes envoyées en renfort.
- 243 5. Un formulaire contenant les renseignements permanents sur tous les déploiements de ce militaire devrait être conservé dans le dossier médical

*Rapport spécial*  
*L'héroïsme exposé*

de chaque militaire. (La Commission d'enquête sur la Croatie a formulé la même recommandation, qui n'a pas été approuvée à ce moment-là.)

- 244 6. Le dossier médical de chaque militaire déployé devrait faire référence à toute exposition environnementale à laquelle il a fait face dans le cadre de chaque déploiement – chaque fois qu'une telle exposition a été identifiée par le MDN et les FC au moyen d'une évaluation.
- 245 7. On devrait encourager les militaires à remplir la Déclaration de blessure et maladie (CF98) pour consigner les expositions environnementales qui les préoccupent. Une copie de cette déclaration devrait être déposée dans le dossier médical de l'individu.
- 246 8. Le MDN et les FC devraient revoir le questionnaire actuel (CF2078) afin qu'il reflète mieux les enjeux liés à la santé au travail, notamment les préoccupations des militaires au sujet d'une exposition potentiellement dangereuse pour la santé.
- 247 9. Enfin, et le plus important, le MDN et les FC devraient prendre des mesures concrètes pour établir une culture de confiance en ce qui concerne l'exposition environnementale et la santé du personnel en mettant en œuvre les recommandations ci-haut et en communiquant de façon continue avec les membres de la Force régulière et de la Réserve en ce qui concerne les mesures prises en vue de gérer le risque lié à l'exposition environnementale et de soutenir les militaires et les membres de leur famille en reconnaissant leurs inquiétudes en ce qui concerne leur santé et en leur fournissant de l'information exacte et à propos sur ce qui est connu et non connu au sujet de leur maladie.





## **Annexe A : Recommandations pertinentes de la Commission d'enquête sur la Croatie**

248 **Généralités**

- 249 1. S'assurer que le personnel du groupe-bataillon 2 PPCLI et du groupe-  
bataillon 1 R22<sup>o</sup>R qui a servi dans le Secteur Sud a reçu la « Mention  
élogieuse du commandant en chef » proposée en reconnaissance de son  
service exemplaire.

250 **Emploi**

- 251 4. Veiller à ce que tous les contingents et unités des FC déployés aient les  
ressources humaines et techniques permettant de recueillir, de traiter et  
d'analyser des renseignements et fournir des ressources afin d'évaluer les  
risques environnementaux avant le déploiement.

252 **Protection**

- 253 7. Mettre en œuvre la version préliminaire de la politique en matière  
d'environnement et d'opérations.
- 254 8. Veiller à ce que plus d'un technicien en médecine préventive soit assigné à  
chaque rotation. Aussi, veiller à ce que l'équipement d'essai approprié et le  
personnel qualifié pour enquêter sur les préoccupations environnementales  
soient fournis.
- 255 9. Fournir, lorsque la qualité de l'eau pose problème, un moyen de purifier  
l'eau comme le système de purification d'eau purification d'eau par osmose  
(SPEOI) soit mis en place afin s'assurer que l'eau n'est pas contaminée par  
des bactéries ou des produits chimiques.
- 256 10. Désigner J3 NBC (Nucléaire, biologique et chimique) comme le point de  
contact responsable des questions et des préoccupations d'ordre  
environnemental.
- 257 11. Effectuer pour toutes les missions une reconnaissance uniforme qui porte  
sur tous les risques potentiels touchant le personnel des Forces canadiennes  
et veiller à ce « qu'évaluation des risques liés à l'environnement » soit  
intégrée à la planification opérationnelle.

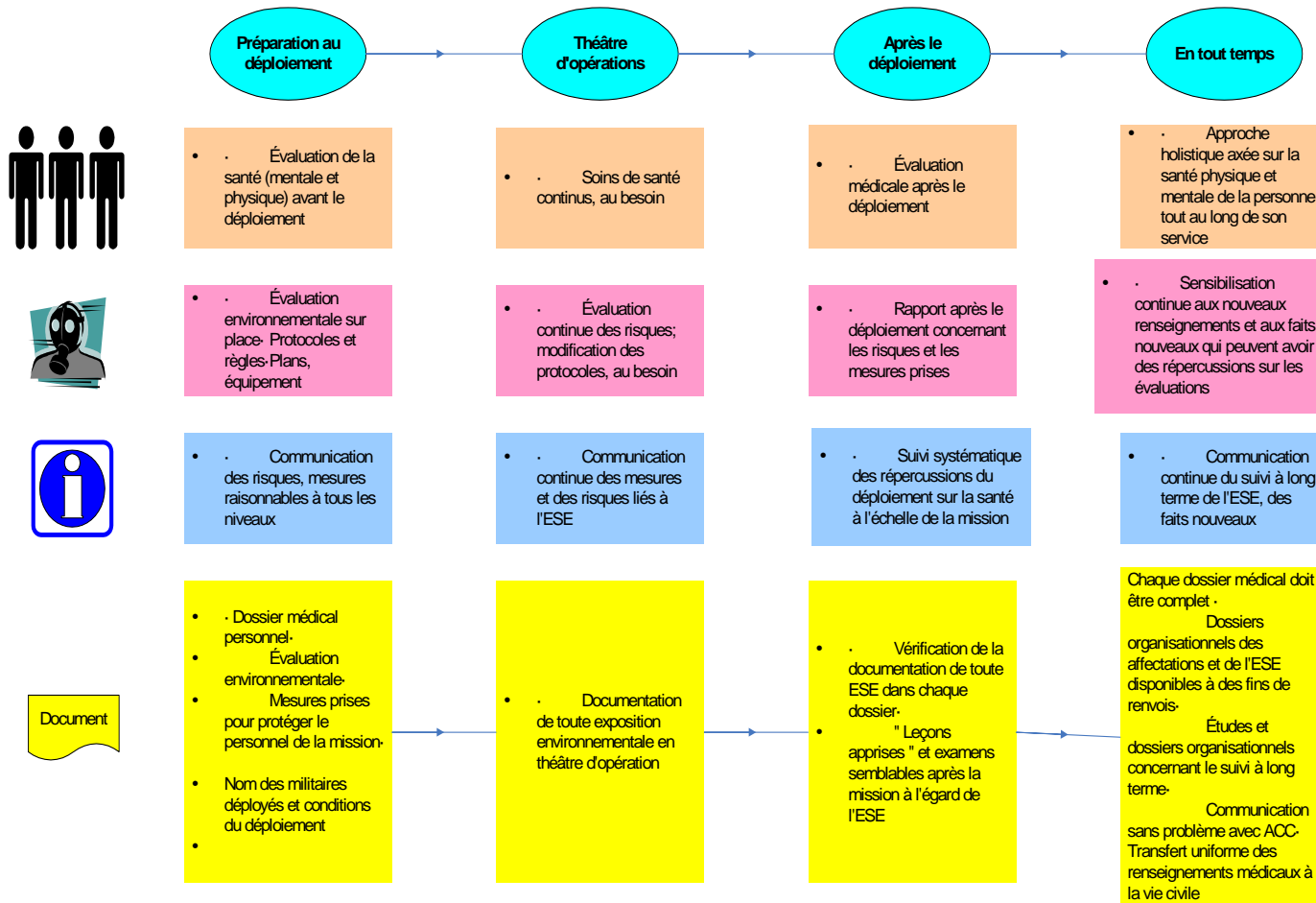
*Rapport spécial*  
*L'héroïsme exposé*

258     **Soutien**

- 259     20. Faire en sorte que le personnel adéquat, y compris des techniciens en médecine préventive de niveau 6A, soit déployé pour s'occuper des questions de santé et de sécurité au travail.
- 260     22. Si un militaire a été exposé à des contaminants, inclure à son dossier, conformément à des directives claires, des renseignements précis sur le type, la durée et le degré d'exposition ainsi que sur tout risque pour la santé lié à cette exposition.
- 261     25. Effectuer des examens médicaux plus complets avant et après les déploiements.
- 262     27. Veiller à ce que les personnes souffrant de symptômes physiques sans explication médicale reçoivent un traitement approprié.
- 263     28. Faire périodiquement des enquêtes sur la santé des membres actifs et retraités des FC en mettant l'accent sur les militaires ayant participé à des déploiements.
- 264     29. Créer un registre médical électronique comprenant tous les membres des FC.
- 265     30. Annoter les dossiers médicaux individuels pour que ceux-ci comprennent toutes les missions opérationnelles auxquelles les militaires ont pris part.
- 266     33. S'assurer que l'équipement du personnel des FC est complet avant le départ du Canada pour une affectation à l'étranger.

*Rapport spécial  
L'héroïsme exposé*

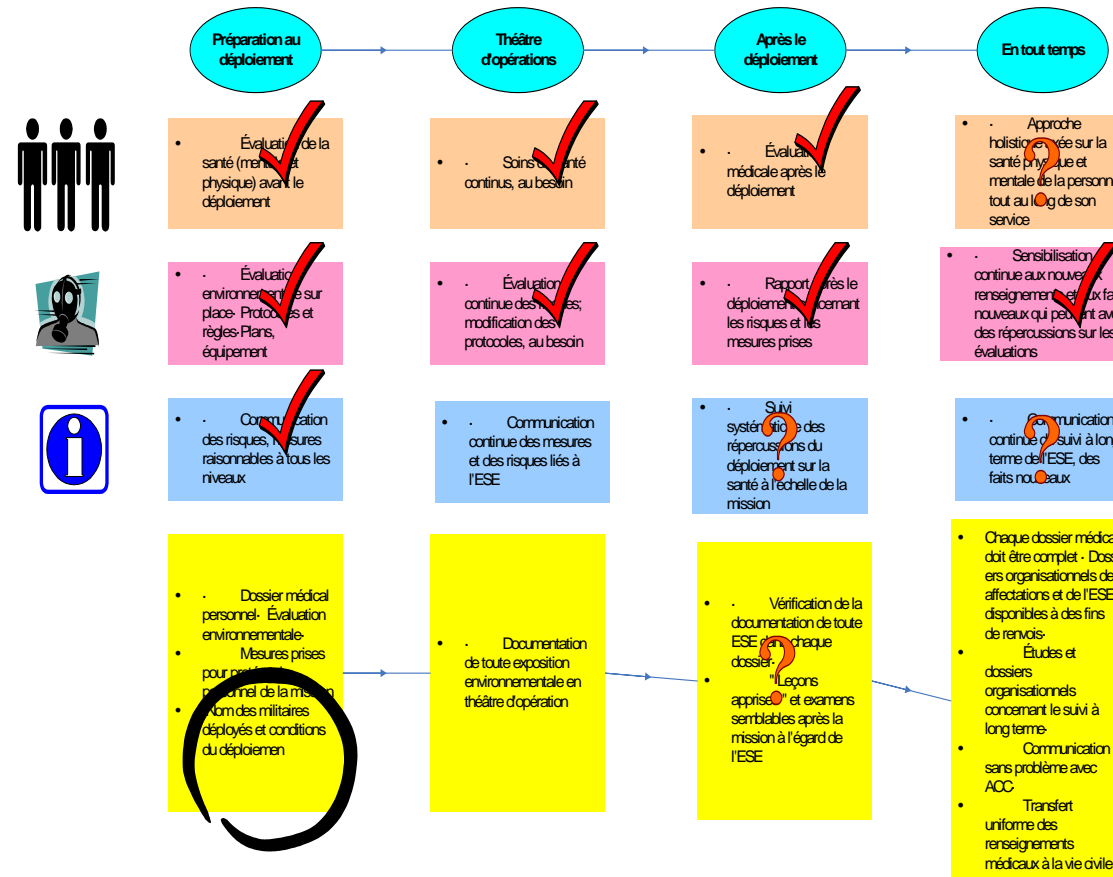
**Annexe B : Figure 1**



ESE = Exposition à des substances malsaines présentes dans l'environnement

Rapport spécial  
L'héroïsme exposé

Annexe C : Figure 2



O = Amélioration importante à apporter

? = À déterminer à long terme

✓ = Amélioration apportée

## **Annexe D : Lettre aux vétérans du 1 RGC déployés au Koweït**

267 *Octobre 2006*

268 Nom et adresse du destinataire

269 Madame, Monsieur,

270 J'écris personnellement à chaque membre du 1<sup>er</sup> Régiment du génie (1 RGC) à la suite de l'enquête menée sur les expositions environnementales auxquelles vous et vos collègues avez fait face au cours de votre déploiement au Koweït en 1991.

271 Comme vous le savez, mon Bureau enquête sur les questions découlant de ces expositions depuis un certain temps. Dans le cadre de cette enquête, nous avons interviewé chaque personne de cette rotation que nous avons pu identifier et trouver – soit quelque 261 militaires en tout.

272 Vous trouverez ci-inclus un exemplaire de notre rapport final qui a récemment été rendu public.

273 Tout au cours de cette enquête, j'ai été profondément impressionné par le courage et le dévouement exemplaires dont ont fait preuve les membres du 1 RGC tout au cours de ce déploiement. Pendant l'incendie du dépôt de munitions du Camp Doha, survenu le 11 juillet 1991, les soldats du 1 RGC se sont manifestement comportés de façon héroïque. Tout au long de cette mission, vous et vos collègues avez accompli un travail dangereux et important dans des conditions extrêmement difficiles – la chaleur, la fumée suffocante provenant des incendies de puits de pétrole, les incertitudes continues concernant d'autres expositions environnementales éventuelles. Je vous témoigne toute mon admiration.

274 Je crois que le traitement que vous avez reçu à votre retour au pays ne correspondait en rien au service exceptionnel que vous avez si généreusement offert. Par conséquent, dans mon rapport, j'ai voulu souligner la nature exemplaire de votre service, étayer les faits concernant vos préoccupations subséquentes en matière de santé et montrer que ces préoccupations légitimes n'ont pas pour l'essentiel été prises au sérieux par le MDN et les FC. J'ai également cherché à m'assurer que, près de 15 ans plus tard, le MDN et les FC avaient bel et bien amélioré la façon dont ils gèrent les risques environnementaux pour la santé auxquels sont confrontés les militaires pour le compte de leur pays.

*Rapport spécial*  
*L'héroïsme exposé*

- 275 J'espère que mon rapport rend justice à votre service et qu'il aidera également le MDN et les FC à améliorer leur gestion des questions relatives à la santé environnementale. Il m'apparaît que, malgré les nombreuses améliorations importantes qu'ils ont apportées, il existe toujours des problèmes en ce qui concerne la documentation.
- 276 Je souhaite donc m'assurer que chaque membre du 1 RGC ayant toujours des problèmes concernant les documents relatifs à l'exposition environnementale soit bien servi. Si vous éprouvez des difficultés à obtenir des documents liés à votre service au Koweït, veuillez communiquer avec mon Bureau, et mon personnel sera heureux de vous aider. Notre numéro sans frais est le 1-888-828-3626 – ou vous pouvez accéder à nos services par l'entremise de notre site Web à [www.ombudsman.forces.gc.ca](http://www.ombudsman.forces.gc.ca) .
- 277 Encore une fois, je vous fais part de ma profonde reconnaissance pour tout ce que vous avez accompli pour et au nom de notre pays.
- 278 Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes sentiments distingués.
- 279 L'Ombudsman,
- 280 Yves Côté, c.r.