FORUM 2023
OTTAWA GATINEAU

FORUM ICRSMV 2023 RÉSUMÉ POST-ACTIVITÉ DES ATELIERS

CIMVHR
Canadian Institute for Military and Veteran Health Research

ICRSMV
L'Institut canadien de recherche sur la santé des militaires et des vétérans

Table des matières

Intégrer les facteurs de sexe, de genre et de diversité dans la recherche sur la santé militaire 2

« Même chose, uniforme différent » — Cartographie de la culture et du développement de l'identité du personnel militaire et de sécurité publique, des contextes internationaux et des raisons pour lesquelles elle est essentielle dans la recherche, la politique et la conception des services 5

Renforcer la résilience lors de la transition du service militaire à la vie civile 8

La thérapie de retraitement de la douleur en tant que traitement en groupe 10

Impact des changements climatiques sur les services de santé des Forces armées canadiennes 13

Considérations relatives à l'évaluation, au traitement et à la recherche sur le syndrome de stress post traumatique chez les militaires et les vétérans et vétéranes – un ouvrage de référence actualisé 15

Et alors ? Opérationnaliser les priorités d'une évaluation des besoins en santé communautaire pour les vétérans et vétéranes canadiens 18

Tracer votre chemin vers l'avenir : un événement de parrainage pour les étudiants et étudiantes et les chercheuses et chercheurs postdoctoraux 20

INTÉGRER LES FACTEURS DE SEXE, DE GENRE ET DE DIVERSITÉ DANS LA RECHERCHE SUR LA SANTÉ MILITAIRE

Hôtes de l'atelier

Col H.L. Wright, CD, MD, maîtrise en santé publique, M. Sc., CCMF, ABPM(AM), Directrice, Santé des femmes et des membres de la diversité sexuelle, Services de santé des Forces canadiennes

Megan Therrien, MA, Chef de section, directrice, Programme de recherche sur le soutien au personnel et à la famille 4, Direction générale – Recherche et analyse (Personnel militaire)

Objectifs de l'atelier

- Décrire pourquoi il est important d'inclure les variables que sont le genre et la diversité dans la recherche sur la santé des militaires et des vétérans et vétéranes et la recherche en sciences sociales.
- Discuter du processus, des lignes directrices et des outils qui sont disponibles pour faciliter une approche systématique des questions de genre et de diversité en recherche.
- Reconnaître que l'intégration des questions de sexe et de genre donne une science plus rigoureuse et plus éthique.

Points saillants des discussions de l'atelier

Éléments d'information clés partagés :

- La différence entre égalité et équité; les iniquités en matière de santé sont systémiques, évitables et injustes.
- Application d'une approche intersectionnelle; nos expériences concrètes sont orientées et modifiées par la façon dont les facteurs qui se recoupent interagissent avec notre contexte socioculturel, politique et économique particulier.
- Le sexe et le genre sont des déterminants importants de la santé et du bien-être, mais ils ont souvent, jusqu'à maintenant, été négligés dans la conception de la recherche sur la santé des militaires, l'exécution des études et les comptes rendus scientifiques de même que dans la communication de promotion de la santé. Cela a limité la généralisabilité des conclusions de la recherche et l'applicabilité à la prévention et à la pratique clinique. Bien des gens reconnaissent maintenant la nécessité d'intégrer le genre et la diversité dans la recherche sur la santé et le mieux être des militaires et des vétérans et vétéranes.
- Lignes directrices sur l'équité en matière de sexe et de genre (Sex and Gender Equity in Research Guidelines [SAGER] – en anglais seulement) / Analyse comparative entre les sexes plus (ACS Plus).
- L'intégration du sexe, du genre et de la diversité dans la recherche ne peut pas être une simple « réflexion après coup » et elle doit être envisagée à tous les stades du processus de recherche afin de réduire les partis pris potentiels dans la recherche sur la santé des militaires et des vétérans et vétéranes et la recherche en sciences sociales.

1. **Contenu du projet**
   - Question de recherche : Tenir compte des intervenants internes et externes, des experts et expertes, des personnes qui ont une expérience concrète et des membres de la population cible.
   - Revue de la littérature : Cerner les écarts, les hypothèses et les conséquences non intentionnelles de la recherche antérieure. Examiner l'évolution historique des politiques et des programmes qui peuvent avoir touché certains groupes plus que d'autres.
2. **Méthodologie**
   - Conception de la recherche : Concevoir une étude en vue de traiter les écarts indiqués dans la littérature. Tenir compte des préoccupations éthiques éventuelles qui s'appliquent aux groupes démographiques concernés. Éviter les conséquences non intentionnelles touchant divers groupes. Réaliser l'enquête de concert avec des intervenants et des experts et expertes.
   - Échantillonnage : Disposez-vous du pouvoir de représentation des différents groupes d'intérêt? Concevoir l'échantillon en conséquence (envisager s'il le faut un suréchantillonnage ou un rééchantillonnage). En ce qui concerne les méthodes qualitatives, être conscient des secteurs dans lesquels les groupes sont trop petits pour permettre une enquête.

- Collecte des données : Existe-t-il des obstacles à la participation? Comment l'information recueillie est elle protégée?

3. **Analyse**
   - Tenir compte de l'impact des variables qui se recoupent dans votre analyse; rechercher les autres variables qui pourraient avoir une incidence sur la composition des groupes d'intérêt; être franc concernant les limites de votre analyse.
4. **Rapports**
   - Interprétation : Quelles sont les répercussions pour les divers groupes qui sont touchés? Comment une représentation limitée ou un échantillonnage inégal sont ils susceptibles de modifier les conclusions? Tenir compte de toutes les conclusions, pas seulement de celles qui sont importantes du point de vue statistique. Tenir compte des recommandations qui peuvent découler des conclusions et de la mesure dans laquelle elles peuvent s'appliquer aux groupes touchés.
   - Diffusion : Communiquer les résultats au groupe cible de sorte qu'ils soient accessibles pour celui ci.

Questions clés discutées

- Comment intégrer les lignes directrices sur l'équité en matière de sexe et de genre et les lignes directrices sur l'ACS Plus au processus de recherche pour diverses études qui constituent des exemples.

Résultats / Étapes suivantes

L'atelier a, au moyen de présentations et de séances de travail en sous-groupes, réuni des cliniciens et cliniciennes, des chercheurs et chercheuses et des représentants et représentantes du ministère de la Défense nationale, d'Anciens Combattants Canada, des Forces armées canadiennes et de Recherche et développement pour la défense Canada (RDDC). Les discussions ont porté sur l'importance d'intégrer les facteurs de sexe, de genre et de diversité dans la recherche sur la santé militaire. L'atelier a souligné le besoin et le soutien important applicables au travail de recherche futur pour accroître notre compréhension de la manière dont ces facteurs qui se recoupent touchent la santé des militaires et des vétérans et vétéranes et il a encouragé la participation future de toutes les personnes présentes.

Aspects particuliers de la recherche future mettant l'accent sur les femmes et le personnel correspondant à des facteurs identitaires diversifiés

1. **Équité en matière de recherche**
   - Quelle est l'incidence du sexe, du genre et des facteurs de diversité sur la santé des militaires des FAC?
   - Est-ce que les services de santé des FAC sont adaptés de manière à offrir une évaluation et des traitements individualisés à ces sous-groupes militaires?
2. **Lésions musculosquelettiques (LMS)**
   - Quelle est la prévalence des LMS dans les sous-groupes militaires?
   - Quels sont les profils des LMS et les prédicteurs des lésions des sous groupes militaires?
   - Comment pouvons-nous adapter la formation militaire pour réduire les LMS chez les sous groupes militaires pendant l'exécution des tâches militaires?
3. **Santé génésique et gynécologique des militaires.**
4. **Ajournement et gestion des menstruations dans un théâtre d'opérations.**
5. **Quel effet les vêtements et l'équipement ont-ils sur le rendement des militaires pendant l'exécution des tâches militaires?**

Transfert et échange des connaissances

Type de destinataires	*Pourquoi* cette recherche est-elle importante pour ces destinataires?	Existe-t-il des organisations précises qui devraient être ciblées?
Responsable des politiques – veuillez évaluer le ou les ordres de gouvernement et le ou les ministères	Cet atelier a souligné l'importance des lignes directrices sur l'équité en matière de sexe et de genre et des lignes directrices sur l'ACS Plus et de l'intégration du sexe, du genre et des facteurs de diversité dans la recherche. Il n'existe actuellement pas de politique voulant que le MDN exige leur application au cours de la recherche ni de politique sur l'utilisation de définitions et d'une terminologie précises concernant les diverses identités de genre. Cette situation fait en sorte qu'il peut, pour les chercheurs et chercheures, être difficile de tirer des conclusions des études et d'appliquer leurs constatations. Un examen plus poussé de l'élaboration d'une politique de ce genre serait avantageux.	FAC, MDN, ACC
Praticiens (p. ex. professionnels et professionnelles de la santé, travailleuses et travailleurs sociaux, etc.)	Cet atelier a reconnu les écarts des savoirs et les iniquités de l'actuel système de santé, qui peuvent rendre l'accès difficile et, peut-être, donner de moins bons résultats pour les militaires de diverses identités.	MDN, FAC, fournisseurs de soins de santé (personnel infirmier, médecins, physiothérapeutes, etc.)
Élaboration de programmes (p. ex. santé mentale, réadaptation, emploi, etc.)	Cet atelier a souligné le besoin d'une collaboration constante entre les principaux membres des FAC, le MDN, RDDC, ACC, les programmes de soutien du personnel et les établissements d'enseignement postsecondaire (EEPS) pour élaborer des programmes, fondés sur les données probantes, destinés à aider les militaires de diverses identités.	MDN, FAC, ACC, RDDC, programmes de soutien du personnel, EEPS
Utilisateurs de service (militaires, vétérans et vétéranes et proches, personnel de la sécurité publique)	Cet atelier a reconnu les inégalités du système de santé et les écarts des savoirs qui ont une incidence sur les interactions que les militaires de diverses identités ont avec les systèmes de santé.	FAC, ACC
Milieu universitaire (autres chercheures et chercheurs, scientifiques, etc.)	Cet atelier a donné des lignes directrices dont il convient de tenir compte à chaque étape du processus de recherche de même que les références clés à consulter telles que les lignes directrices sur l'équité en matière de sexe et de genre.	EEPS, RDDC
Industrie (p. ex. informatique, technologies, etc.)	Cet atelier a souligné le manque de connaissances et le manque d'investissement dans les ressources destinées aux militaires de diverses identités et il illustre le besoin de disposer d'outils plus précis de surveillance des lésions. L'industrie est encouragée à s'ouvrir au personnel de diverses identités des FAC et d'ACC et à investir dans son soutien.	Toute l'industrie

« MÊME CHOSE, UNIFORME DIFFÉRENT » — CARTOGRAPHIE DE LA CULTURE ET DU DÉVELOPPEMENT DE L'IDENTITÉ DU PERSONNEL MILITAIRE ET DE SÉCURITÉ PUBLIQUE, DES CONTEXTES INTERNATIONAUX ET DES RAISONS POUR LESQUELLES ELLE EST ESSENTIELLE DANS LA RECHERCHE, LA POLITIQUE ET LA CONCEPTION DES SERVICES

Hôtes de l'atelier

Henry Bowen, PhD
Chargé de recherche principal, Military and Emergency Services Health Australia (MESHA)

Ashley Williams, PhD
Professeure agrégée adjointe en clinique, sciences de la réadaptation, Université McMaster

Karen May
Military and Emergency Services Health Australia (MESHA)

Objectif de l'atelier

- Aider à comprendre les différences et les similitudes entre la culture et le développement de l'identité du personnel militaire et de sécurité publique (PSP) et discuter des manières par lesquelles ces différences et ces similitudes peuvent être cartographiées d'un pays à l'autre, par exemple dans les pays du Groupe des cinq, en vue de la recherche, de l'application et des orientations.

Points saillants des discussions de l'atelier

- Environ 25 participants et participantes.
- La plupart des participants et participantes venaient de l'Amérique du Nord (Canada, États-Unis).
- Treize d'entre eux ont déclaré interagir régulièrement avec des militaires actuels ou anciens et avec des proches, sept ont déclaré être ou avoir été en service actif, trois sont des membres de la famille de militaires, de vétérans et vétéranes ou de membres du personnel de la sécurité publique et une personne n'avait eu aucune interaction avec cette communauté.
- Les participants et participantes ont travaillé avec des militaires, des vétérans et vétéranes, des proches, des ambulanciers paramédicaux, des chercheurs et chercheuses, des membres du personnel de la sécurité publique (PSP), du personnel des services d'urgence, des représentants et représentantes du gouvernement, des membres de la classe politique, du personnel des services correctionnels, des femmes, des représentants et représentantes des syndicats, des membres de la Gendarmerie royale du Canada (GRC) et de l'industrie, des policiers et policières, des pompiers et pompières, des représentants et représentantes d'Anciens Combattants Canada, des membres du public qui recherchent des services de santé mentale et des fournisseurs de services.
- Les différents pays utilisent un langage différent pour décrire le personnel de la sécurité publique, ce qui peut entraîner des différences significatives dans l'application du travail à ce personnel.
- Ce qui fonctionne pour un pays ne s'applique pas nécessairement bien à un autre. Certains programmes et services doivent être adaptés avant d'être mis en œuvre dans d'autres régions ou pays.
- L'atelier a consisté en un exposé de 20 minutes suivi d'une période de discussion de 50 minutes.
- L'exposé a porté sur la nature de la culture et de l'identité, sur les formes que cela prend chez le personnel militaire et le personnel de la sécurité publique, sur les formes que cela prend chez leurs proches et sur ce qui est connu à cet égard dans les différents pays du Groupe des cinq.

- Après l'exposé, les participants et participantes ont formé des groupes de cinq à sept personnes au sein desquels ils ont dû discuter de trois questions fondamentales.
  - Où avez-vous remarqué des différences entre la culture et la formation de l'identité chez les membres des différents services et leurs proches?
  - Où avez-vous remarqué des similitudes entre la culture et la formation de l'identité chez les membres des différents services et leurs proches?
  - Y a-t-il des points avec lesquels vous seriez d'accord ou en désaccord, ou qui seraient uniques, lorsque votre contexte local est pris en compte?
- Des animateurs sont allés d'un groupe à l'autre pour appuyer les discussions.
- Au cours des discussions, les participants et participantes ont relevé des similitudes et des différences dans :
  - la formation d'une mentalité axée sur le service et d'une identité entre les membres des services;
  - leur maintien par la socialisation ou la familiarisation et les interactions avec les civils;
  - les services ont tous adopté un mode de vie particulier qui fait souvent passer le service avant la personne;
  - il y a toujours un impact sur l'unité familiale; les familles doivent pouvoir s'adapter, se transformer et changer et il n'est pas rare que quelqu'un rate un anniversaire, Noël ou une autre journée importante; il y a des problèmes de coparentage et de l'incertitude et une plus grande proportion d'éclatement et de reformation de la famille;
  - le personnel militaire communique avec sa communauté plutôt qu'avec des personnes de l'extérieur;
  - il existe dans les différents secteurs des microcultures sur lesquelles l'emplacement physique a une incidence, mais les différences entre le personnel de la sécurité publique et le personnel militaire s'atténuent lorsque ces professionnels sont en contact avec des civils.

Résultats / Étapes suivantes

- Des interventions et des programmes conçus particulièrement en fonction des besoins des familles de militaires sont nécessaires.
- La promotion d'une recherche plus poussée et d'une éducation concernant les familles de militaires est nécessaire, tout comme une meilleure connaissance des impacts uniques et des facteurs de protection qui existent au sein de la communauté.
- Il faut élaborer des programmes adaptées sur le plan culturel, conçus conjointement par des personnes qui ont une expérience concrète ou en fonction d'un modèle fondé sur les pairs.
- Des ressources, des plateformes et des services s'appuyant sur l'expérience et utilisant un langage, des récits et des scénarios évocateurs devraient être créés.
- Le travail ultérieur devrait élaborer des principes de base pour savoir ce qui peut être adopté avec des changements mineurs plutôt que ce qui peut être utilisé mais doit être adapté plutôt que ce qui peut être source de conseils mais ne s'applique pas.
- Il est toutefois plus facile d'adopter et de transférer des ressources de l'Australie ou du Royaume-Uni au Canada et vice versa en raison des similitudes qui s'appliquent à l'organisation du personnel militaire et du personnel de la sécurité publique et aux défis qui sont les leurs; un transfert de la culture des États Unis ou du Royaume-Uni ne fonctionne pas toujours très bien. La relation au niveau local avec des organismes alliés peut aussi avoir une incidence sur les résultats.
- Un travail à la fois pratique (génération de ressources, élaboration de programmes, services) et théorique (amélioration de la compréhension des mécanismes et des voies associés aux causes) est à l'avenir nécessaire.
- En dernier ressort, nous avons affaire à des personnes aux nombreuses identités superposées.

Transfert et échange des connaissances

Type de destinataires	*Pourquoi* cette recherche est-elle importante pour ces destinataires?	Existe-t-il des organisations précises qui devraient être ciblées?
Responsable des politiques – veuillez évaluer le ou les ordres de gouvernement et le ou les ministères	Impact de la transformation des connaissances en politique et de la manière dont les politiques qui existent dans beaucoup de pays alliés peuvent contribuer aux politiques du pays d'origine. Par exemple, une politique canadienne pourrait s'inspirer plus facilement d'une politique australienne, et vice versa, mais une politique américaine nécessiterait une adaptation.	ACC, MDN, gouvernement provincial
Praticiens (p. ex. professionnels et professionnelles de la santé, travailleurs sociaux, etc.)	Impact des facteurs de risque pour la santé, de la manière dont ceux ci peuvent influencer l'état de santé des militaires, du personnel de la sécurité publique et de leurs proches et de la manière dont cela peut influencer les interactions avec ce groupe dans le cadre du processus de découverte et d'établissement de liens (par exemple, le dépistage des risques pour la santé et la transférabilité de ces outils d'un pays à l'autre). Impact de la culture de façon plus générale (et besoin de compétence dans ce domaine).	N'importe quel professionnel ou professionnelle de la santé
Élaboration de programmes (p. ex. santé mentale, réadaptation, emploi, etc.)	Impact du transfert des interventions de santé, de l'influence de la mobilisation de systèmes de santé qui sont différents, des mécanismes de soutien culturel et de l'accès à des ressources pour assurer une mise en œuvre réussie des programmes (par exemple, les services civils américains soutiennent généralement plus les militaires et accordent une plus grande attention aux militaires que ceux d'autres pays).	Organismes à but non lucratif (par exemple, La Patrie gravée sur le cœur, Together We Stand, etc.)
Utilisateurs de service (militaires, vétérans et vétéranes et proches, personnel de la sécurité publique)	Connaissance de la manière dont leur service peut avoir touché leur identité interne et de la manière dont cela peut influencer leur santé, leurs relations, leurs interactions avec leur milieu et le maintien de leur bien-être personnel. Connaissance de la manière dont ces relations peuvent être similaires dans le cas d'autres personnes assurant des services ou différentes et des domaines où la compréhension peut s'appliquer.	Personnel assurant des services
Milieu universitaire (autres chercheurs et chercheuses, scientifiques, etc.)	Impact de la culture dans le cadre de la recherche multinationale et prise en compte de cet aspect dans la conception de la recherche (par exemple, le transfert requis des mesures des retombées et des outils au personnel local assurant des services en ce qui concerne la langue et la compréhension; la terminologie militaire peut ne pas s'appliquer à la police ou d'un pays à l'autre).	Milieu universitaire
Industrie (p. ex. informatique, technologies, etc.)	Contribuer à la mise au point d'outils et de technologies qui s'appliquent à des domaines culturels et qui peuvent être modifiés. L'industrie de la défense qui embauche des anciens militaires doit comprendre les comportements et les normes professionnelles et la manière dont cela peut influencer leur aptitude à travailler dans ce milieu et la formation de perfectionnement professionnel dont ils peuvent avoir besoin.	Industrie

RENFORCER LA RÉSILIENCE LORS DE LA TRANSITION DU SERVICE MILITAIRE À LA VIE CIVILE

Hôtes de l'atelier

Shannon Gottschall, PhD
Directrice générale – Recherche et analyse (Personnel militaire), ministère de la Défense nationale

Julie Coulthard, PhD
Directrice générale – Recherche et analyse (Personnel militaire), ministère de la Défense nationale

Amy Hall, PhD
Direction de la recherche, Anciens Combattants Canada

Objectif de l'atelier

- Les objectifs d'apprentissage de cet atelier sont de décrire la résilience lors de la transition du service militaire à la vie civile et de déterminer des manières de mesurer et de soutenir la résilience chez les militaires en cours de transition.

Points saillants des discussions de l'atelier

La transition du service militaire à la vie civile est un événement important dans la vie des militaires et même si la plupart d'entre eux s'adaptent bien après la transition, la recherche suggère que certains font parfois face à des défis considérables. L'atelier a commencé par un exposé afin de préparer le terrain pour les discussions sur la résilience lors de la transition. De l'information sur la façon dont la résilience a été définie, étudiée et soutenue dans les Forces armées canadiennes et dans d'autres collectivités militaires a d'abord été présentée. Une description du processus de transition qui existe au Canada a aussi été présentée, notamment une discussion des ressources disponibles permettant aux militaires d'évaluer leurs besoins dans sept domaines de bien-être et de s'en occuper. On a noté qu'il existe des similitudes dans l'approche que différents pays prennent pour examiner comment les militaires et les vétérans et vétéranes en cours de transition vont dans de multiples domaines et pour offrir des mesures de soutien appropriées. On a posé plusieurs questions de discussion aux personnes participant à l'atelier pour examiner le concept de la résilience dans le processus de transition et cerner les pratiques exemplaires et les nouvelles initiatives possibles permettant de soutenir la résilience chez les militaires en cours de transition.

- Quelque 40 personnes participant à l'atelier ont pris part à des discussions en groupe. Trente pour cent représentaient des ministères, un peu plus de vingt pour cent provenaient d'établissements universitaires et près de la moitié d'autres organisations (par exemple des organismes de soutien). La moitié, environ, étaient des chercheurs et des chercheuses, alors que l'autre moitié étaient affectées à des politiques et à des programmes, à une combinaison de recherche et de politiques ou de programmes ou à d'autres tâches. Les discussions en groupe ont donné différentes considérations clés dans ce domaine. Par exemple, des participants et participantes ont noté que les définitions de la résilience (ou de la réussite) peuvent différer pour chaque personne selon sa situation et qu'une résilience autoévaluée peut être essentielle pour poser ce jugement. Les domaines clés ont fait l'objet de discussions en vue de la promotion de la résilience; ainsi, il peut être important de tenir compte des compétences de vie, des familles et de l'intégration sociale et du transport dans les plans de transition (par exemple pour ce qui est de l'accès au soutien et aux services). La chronologie a également fait l'objet de discussions et des participants et participantes ont suggéré de renseigner les militaires sur la transition tôt au cours de leur carrière et de procéder tôt à une évaluation au cours du processus de transition. La chronologie des évaluations faites après la libération pourrait être basée sur une recherche indiquant les périodes pendant lesquelles le risque est plus grand. Les participants et participantes ont également discuté de la responsabilité partagée qui existe pour ce qui est de renforcer la résilience et ils ont noté qu'il ne s'agit pas uniquement d'une responsabilité individuelle – la résilience est aussi renforcée par l'entremise de la communauté et de l'organisation et la confiance des militaires à l'égard de l'organisation joue dans ce processus un rôle important. Les personnes participant à l'atelier ont fait valoir que le soutien ne devrait pas être cloisonné et qu'il est essentiel que les intervenants coordonnent leurs activités.

Résultats / Étapes suivantes

- Les principaux thèmes relevés au cours des discussions en atelier peuvent contribuer à la recherche future portant sur la résilience lors de la transition du service militaire à la vie civile. Les hôtes de l'atelier prévoient préparer un rapport plus détaillé à ce sujet et leurs plans de recherche actuels incluent de plus amples consultations avec des informateurs clés et des analyses des données secondaires pour examiner la résilience au cours du processus de transition.

Transfert et échange des connaissances

Type de destinataires	*Pourquoi* cette recherche est-elle importante pour ces destinataires?	Existe-t-il des organisations précises qui devraient être ciblées?
Décideurs politiques	Des points de discussion clés découlant de l'atelier peuvent contribuer à l'élaboration de politiques pour soutenir les militaires dans le processus de transition.	Ministère de la Défense nationale / Forces armées canadiennes et Anciens Combattants Canada
Élaboration des programmes	Des points de discussion clés découlant de l'atelier peuvent contribuer à l'élaboration de programmes conçus de manière à soutenir les militaires et les vétérans et vétéranes qui sont en cours de transition.	Ministère de la Défense nationale / Forces armées canadiennes et Anciens Combattants Canada, organisations non gouvernementales et fournisseurs de services aux vétérans et vétéranes
Milieu universitaire	Des points de discussion clés découlant de l'atelier peuvent contribuer à une plus ample recherche ultérieure dans ce domaine.	Tous les chercheurs et chercheuses qui s'intéressent à la transition du service militaire à la vie civile

LA THÉRAPIE DE RETRAITEMENT DE LA DOULEUR EN TANT QUE TRAITEMENT EN GROUPE

Hôtes de l'atelier

Pamela Holens, PhD, C. Psych.
Psychologue clinicienne, Clinique de traitement des traumatismes liés au stress opérationnel de Winnipeg, psychologue principale, Service paramédic des incendies de Winnipeg, professeure agrégée, département de psychologie clinique de la santé, Université du Manitoba

Sara DePottie, O.T. Reg. (MB), M.O.T. (maîtrise en ergothérapie)
Ergothérapeute, Clinique de traitement des traumatismes liés au stress opérationnel de Winnipeg, Deer Lodge Centre, Winnipeg (Manitoba)

Objectif de l'atelier

- L'atelier avait pour buts (1) de découvrir les fondements de la thérapie de retraitement de la douleur (PRT) et de découvrir comment elle peut être utilisée dans un contexte collectif pour les vétérans et vétéranes, les militaires et les premières et premiers intervenants souffrant de douleur chronique et (2) de recueillir de l'information sur les moyens à prendre pour que la documentation sur la PRT s'applique davantage aux militaires, aux vétérans et vétéranes et aux premières et premiers intervenants et les modifications possibles de la gestion et du traitement de la douleur chronique dans les organisations qui soutiennent la santé de ces personnes.

Points saillants des discussions de l'atelier

Composition du groupe

- 25 participants et participantes, dont 17 répartis comme suit
  - 12 cliniciens et cliniciennes
  - Un gestionnaire de clinique
  - Un vétéran ou une vétérane souffrant de douleur chronique
  - Un agent de service d'ACC
  - Deux employés ou employées du MDN
- Pourcentage des participants et participantes dont la charge professionnelle est axée sur le traitement de la douleur chronique
  - 0 – 25 % – 10
  - 26 – 50 % – 3
  - 51 – 75 % – 2
  - 76 – 100 % – 1
- Approche adoptée par les participants et participantes pour traiter la douleur chronique
  - Approche médical – 0
  - Approche physique – 2
  - Approche psychologique – 10
  - S/O – 6

- Approches psychologiques utilisées par les participants et participantes pour traiter la douleur chronique
  - Thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT) – 7
  - Thérapie cognitivo-comportementale (TCC) – 7
  - Thérapie de retraitement de la douleur (PRT) – 5
  - S/O – 7

Les membres du groupe ont eu un aperçu des cinq composantes principales de la PRT : 1) l'éducation sur les origines cérébrales et la réversibilité de la douleur, 2) la collecte et le renforcement de données personnalisées des origines cérébrales et de la réversibilité de la douleur, 3) la prise en compte et l'évaluation des sensations de douleur dans une optique de sécurité, 4) la prise en compte d'autres menaces émotionnelles et 5) la gravitation vers des sentiments et des sensations positifs. Ils ont également vu comment la PRT a été adaptée en vue d'un traitement en groupe à la clinique de traitement des traumatismes liés au stress opérationnel de Winnipeg et comment elle peut être appliquée à des conditions chroniques autres que la douleur. Les points saillants des sujets abordés sont les suivants.

Réflexions des participants et participantes sur les messages et les croyances que les organisations militaires et les organisations de premières et premiers intervenants enseignent à leurs membres sur la douleur et les traumatismes

- « La douleur est normale » et elle fait partie du travail.
- Dans le milieu militaire, le personnel est soumis en matière de rendement à des pressions faisant en sorte qu'il cache sa douleur, qu'il ne se fait pas traiter et qu'il s'exerce même lorsqu'il est blessé.
- Le milieu militaire utilise un modèle mécaniste de la douleur et ne tient pas compte des composantes psychosociales qui ont une incidence sur la douleur ressentie et la récupération.
- La mission passe avant l'humain.
- Idéologie voulant qu'on n'arrive à rien sans souffrir.
- Le fait de signaler des traumatismes ou de se faire traiter est un signe de faiblesse et met fin à la carrière.

Réflexions des participants et participantes sur les moyens à prendre pour que la documentation sur la PRT s'applique davantage aux militaires, aux vétérans et vétéranes et au personnel de la sécurité publique (PSP)

- Inclure les conjoints et conjointes et les soignants et soignantes et leur donner des moyens d'agir.
- Faire participer les proches et inclure une « option » de traitement s'adressant aux couples.
- Renseigner un plus grand nombre de fournisseurs de soins de santé et de cliniciens et cliniciennes sur la thérapie de retraitement de la douleur.
- Offrir la thérapie de retraitement de la douleur dans un plus grand nombre de cliniques de traitement des traumatismes liés au stress opérationnel à la grandeur du Canada.
- Renseigner le personnel des Forces armées canadiennes (FAC) sur les principes applicables à la douleur tôt au cours de la carrière militaire pour éclairer la récupération ultérieure et pour aider le personnel à avoir un bon rendement au combat.
- Adapter le langage et les métaphores pour améliorer leurs liens avec les vétérans et vétéranes, les militaires et le personnel de la sécurité publique faciliterait l'application.

Réflexions des participants et participantes sur les modifications qui pourraient être apportées à la façon dont la douleur est gérée et traitée par les organisations qui soutiennent la santé des militaires, des vétérans et vétéranes et du personnel de la sécurité publique*

- Offrir la thérapie de retraitement de la douleur à titre de traitement de première ligne.
- Offrir des mesures de psychoéducation sur les principes applicables à la douleur dans le cadre de la formation militaire.
- Donner de l'information sur l'importance du repos et de la récupération et enseigner des stratégies parasympathiques dans le cadre de la formation militaire.
- Prévoir dans le domaine militaire du temps et des lieux en vue du repos et de la récupération.
- Donner accès à la documentation sur la PRT par l'entremise des systèmes de santé militaires (p. ex. livres, applications, etc.).

***Certaines réponses ont été données dans le cas de la question précédente mais s'appliquent à celle ci.**

Résultats / Étapes suivantes

Dans le cadre de l'exposé sur la recherche et de la séance de remue-méninges, l'atelier a permis une discussion sur cet important changement de paradigme dans la compréhension des origines de la douleur (et d'autres symptômes chroniques). Les étapes suivantes importantes consisteraient à trouver des manières de continuer à mener et à publier des recherches montrant l'efficacité de la thérapie de retraitement de la douleur pour un plus large éventail d'exposés sur la douleur chronique et les symptômes chroniques et pour diffuser plus largement cette information par le transfert et l'échange des connaissances, conformément au tableau ci dessous.

Transfert et échange des connaissances

Type de destinataires	*Pourquoi* cette recherche est-elle importante pour ces destinataires?	Existe-t-il des organisations précises qui devraient être ciblées?
Responsables des politiques – veuillez évaluer le ou les ordres de gouvernement et le ou les ministères	Il faut informer les responsables des politiques des changements et des progrès touchant la compréhension de la douleur, car ils sont chargés d'élaborer des politiques et des programmes. Compte tenu des commentaires formulés par les participants et participantes pendant cet atelier, il semble que les politiques, les procédures et l'approche adoptées par les organisations qui soutiennent la santé des militaires et des vétérans et vétéranes ne sont pas harmonisées avec la recherche et les approches applicables à la douleur chronique.	ACC, FAC, MDN
Praticiens et praticiennes (p. ex. professionnels et professionnelles de la santé, travailleurs sociaux, etc.)	Les praticiens et praticiennes sont des personnes clés qui donnent aux patients et patientes et aux clients et clientes de l'information sur la nature de leurs symptômes et sur les mesures à prendre à l'égard de leurs symptômes. Le mauvais message d'un praticien ou d'une praticienne peut amener le patient ou la patiente à croire à tort qu'un état est permanent et qu'il ne peut que s'aggraver au fil du temps, alors que la neuroscience contemporaine nous dit que, souvent, ce n'est pas vrai. Un patient ou une patiente qui reçoit le mauvais message à un stade précoce peut avoir plus de mal à avoir confiance dans le message qu'il peut entendre plus tard, selon lequel il est possible de « désapprendre » les conditions de douleur chronique.	ACC, FAC, MDN
Élaboration de programmes (p. ex. santé mentale, réadaptation, emploi, etc.)	Les participants et participantes ont indiqué qu'il est important d'apprendre tôt au cours de la carrière militaire les concepts que la thérapie de retraitement de la douleur couvre parce que cela changera la manière par laquelle les militaires réagissent aux traumatismes et traitent les traumatismes. Par conséquent, lorsque des programmes de prévention sont élaborés au sein du système de santé militaire, il serait impératif d'intégrer des concepts de thérapie de retraitement de la douleur.	MDN, FAC
Utilisateurs de services (militaires, vétérans et vétéranes et proches, personnel de la sécurité publique)	Il est important que les utilisateurs de services comprennent les concepts de la thérapie de retraitement de la douleur parce que cela leur permettra de chercher des traitements et de les utiliser. Il est également important que les membres de la famille comprennent les principes de la thérapie de retraitement de la douleur pour pouvoir soutenir leurs proches.	Membres des FAC et de la GRC, vétérans et vétéranes, personnel de la sécurité publique, proches des militaires et des vétérans et vétéranes
Milieu universitaire (autres chercheurs, scientifiques, etc.)	Il est important que la recherche soit à jour et axée sur l'état des connaissances les plus à jour sur les origines cérébrales et la réversibilité de la douleur.	Milieu universitaire

IMPACT DES CHANGEMENTS CLIMATIQUES SUR LES SERVICES DE SANTÉ DES FORCES ARMÉES CANADIENNES

Hôtes de l'atelier

Col Carlo Rossi, MD MTMH
Directeur – Protection de la santé de la Force, Forces armées canadiennes

Peter Berry, PhD
Analyste principal des politiques et conseiller scientifique, Bureau des changements climatiques et de l'innovation, Santé Canada

George Nikolakakos, PhD
scientifique pour la Défense, Équipe de recherche et d'analyse opérationnelle de l'Armée canadienne, Recherche et développement pour la défense Canada

Objectifs de l'atelier

- Examiner les bases scientifiques des impacts actuels et projetés des changements climatiques et leur lien avec la résilience du système de santé.
- Comprendre les impacts actuels des changements climatiques sur les Services de santé des Forces canadiennes.
- Initier les participants et participantes à un cadre de réflexion sur le spectre des changements climatiques et sur son impact sur la résilience des soins de santé de nos systèmes de santé.

Points saillants des discussions de l'atelier

- Quelque 35 participants et participantes étaient présents, notamment des militaires, des représentants et représentantes d'organisations gouvernementales et des membres de l'industrie. L'atelier a commencé par un exposé de monsieur Berry sur les changements climatiques et la santé. L'exposé a garanti que les participants et participantes comprenaient les impacts actuels et projetés des changements climatiques et les effets qu'ils peuvent avoir sur les systèmes de santé. Le colonel Rossi a ensuite renseigné les participants et participantes sur l'intersection des changements climatiques et de la santé militaire. Il a souligné que différents enjeux de santé et de changements climatiques touchent déjà les FAC et a mentionné de futures répercussions possibles.
- Monsieur Nikolakakos a, après ces exposés mettant ces enjeux en contexte, décrit l'activité principale de l'atelier. Il a décrit aux participants et participantes un exemple élaboré pour mieux les guider. Dans le cadre de l'activité de l'atelier, les participants et participantes ont été répartis en six groupes de trois à six personnes. Chaque groupe a été chargé de cerner des risques pour la santé des militaires liés aux changements climatiques dans le contexte d'un scénario opérationnel militaire qui leur était fourni. Les participants et participantes disposaient d'informations de base sur l'opération, de plusieurs questions d'orientation et de facteurs éventuels à prendre en considération afin de stimuler la discussion entre les membres des groupes.
- Trois scénarios opérationnels militaires ont été étudiés, notamment des opérations d'aide humanitaire et de secours en cas de catastrophe au Canada, des opérations dans l'Arctique canadien et des opérations expéditionnaires de secours en cas de catastrophe et d'aide humanitaire. Les scénarios incluaient un aperçu des impacts futurs projetés des changements climatiques dans la région où se déroulent les opérations. Après les discussions en groupe, chaque groupe a été chargé de présenter son risque le plus important et, dans la mesure du possible, d'expliciter le raisonnement applicable à son choix. Chaque groupe a en outre été chargé de faire part des problèmes qu'il a eus pendant l'activité ou de ses observations.

Résultats / Étapes suivantes

- L'atelier a généré des discussions considérables sur les changements climatiques et sur les risques qu'ils représentent pour le personnel militaire de la santé et les systèmes de santé militaires. Les opérations d'aide humanitaire et de secours en cas de catastrophe ont été considérées comme un domaine exigeant qui exercera une contrainte croissante sur les ressources de santé militaires et la santé (à la fois physique et mentale) du personnel militaire lui même. L'ouverture de l'Arctique présentera aussi des défis considérables, car une activité accrue dans la région exigera un accès supérieur aux ressources et

aux fournitures médicales, ce que les conditions difficiles et l'éloignement associés à cette région compliquent. La poursuite des discussions sur les répercussions des futurs changements climatiques aidera à cerner des risques additionnels et à mettre en œuvre des stratégies d'adaptation pour réduire l'impact de ces risques. Des ateliers tels que celui ci donnent un outil efficace permettant d'examiner ces enjeux.

Transfert et échange des connaissances

Type de destinataires	*Pourquoi* cette recherche est-elle importante pour ces destinataires?	Existe-t-il des organisations précises qui devraient être ciblées?
Responsables des politiques – veuillez évaluer le ou les ordres de gouvernement et le ou les ministères	Ce travail aidera les dirigeants et dirigeantes du ministère de la Défense nationale et des Forces armées canadiennes à prendre des décisions cruciales concernant l'attribution de ressources aux systèmes de santé. Il serait également utile pour les ministères de la Défense des pays alliés et d'autres ministères du domaine de la santé au Canada.	MDN/FAC, Santé Canada
Praticiens (p. ex. professionnels et professionnelles de la santé, travailleurs sociaux, etc.)	Ce travail aiderait les professionnels et professionnelles de la santé à étudier les conséquences éventuelles des changements climatiques et les ensembles de compétences et les capacités futurs nécessaires.	
Élaboration de programmes (p. ex. santé mentale, réadaptation, emploi, etc.)		
Utilisateurs de services (militaires, vétérans et vétéranes et proches, personnel de la sécurité publique)		
Milieu universitaire (autres chercheurs et chercheuses, scientifiques, etc.)	Ce travail se prête à une recherche collaborative entre les chercheuses et les chercheurs du milieu universitaire et du milieu gouvernemental. La recherche scientifique éclairera bon nombre des conséquences des changements climatiques de même que des stratégies d'adaptation éventuelles.	Les universités qui étudient l'intersection de la santé et des changements climatiques
Industrie (p. ex. informatique, technologies, etc.)	La consultation de l'industrie jouera un rôle important dans l'évaluation de la faisabilité des stratégies d'adaptation et l'élaboration de nouvelles approches concernant les systèmes de santé.	
Autre	Le Canada dirige le nouveau Centre d'excellence OTAN pour le changement climatique et la sécurité. Ce travail se prêterait probablement bien à une étude future réalisée par les alliés de l'OTAN.	Centre d'excellence OTAN pour le changement climatique et la sécurité

CONSIDÉRATIONS RELATIVES À L'ÉVALUATION, AU TRAITEMENT ET À LA RECHERCHE SUR LE SYNDROME DE STRESS POST TRAUMATIQUE CHEZ LES MILITAIRES ET LES VÉTÉRANS ET VÉTÉRANES – UN OUVRAGE DE RÉFÉRENCE ACTUALISÉ

Hôtes de l'atelier

Maya Roth, PhD, C.Psych. psychologue clinicienne
Psychologue, St. Joseph's OSI Clinic – Greater Toronto Site, scientifique affiliée, MacDonald Franklin OSI Research Centre, membre associée, Yeates School of Graduate Studies, Toronto Metropolitan University, professeure clinicienne associée, département de psychiatrie, Schulich School of Medicine and Dentistry, Université Western, scientifique adjointe, Lawson Health Research Institute

Dr. J. Don Richardson, MD, FRCPC
Directeur médical – St. Joseph's OSI Clinic, directeur scientifique, MacDonald Franklin OSI Research Centre, conseiller médical – Institut Atlas pour les vétérans et vétéranes et leur famille, professeur et responsable du mieux-être, département de psychiatrie, Schulich School of Medicine & Dentistry, Université Western, Chaire Tanna Schulich en neurosciences et santé mentale, Schulich School of Medicine & Dentistry, Université Western

Remerciements : preneur de notes

Thomas Wasiuta, MD, FRCPC, boursier en psychiatrie clinique, St. Joseph's OSI clinic, London.

Objectif de l'atelier

Cet atelier avait pour buts de souligner des points importants à prendre en considération pour l'évaluation du syndrome de stress post traumatique chez les militaires et les vétérans et vétéranes, de discuter des progrès accomplis en psychothérapie et en pharmacothérapie et dans le domaine des soins collaboratifs, d'examiner les domaines prometteurs en ce qui concerne la recherche future et de discuter des possibilités de mobiliser le personnel militaire et les vétérans et vétéranes sur les options d'évaluation et de traitement, l'accent étant mis sur la mobilisation des participants et participantes, et de les renseigner à ce sujet.

Points saillants des discussions de l'atelier

- Cinquante-trois personnes se sont inscrites à l'atelier et vingt-cinq étaient présentes.
- Huit sujets ont été traités de manière didactique et les participants et participantes ont largement participé aux discussions.

1. **Phénoménologie du syndrome de stress post-traumatique**

   Le syndrome de stress post-traumatique touchant les militaires et les vétérans et vétéranes est hétérogène, une exposition peut survenir à de nombreuses reprises au cours du service et le syndrome peut s'aggraver au fil du temps. Le syndrome de stress post traumatique est associé à plus de 20 symptômes de diagnostique et à quatre grappes de symptômes.

2. **Comorbidité diagnostique**

   Il est rare que le syndrome de stress post-traumatique se manifeste seul. Des troubles dépressifs, des troubles liés à la consommation d'alcool et à l'usage de substances psychoactives, des troubles anxieux, des symptômes psychotiques, des traumatismes craniocérébraux légers (TCCL) et des migraines, des lésions musculosquelettiques (LMS) et de la douleur chronique, des symptômes somatiques, des troubles de la personnalité ou des traits de personnalité et d'autres dysfonctionnements psychosociaux accompagnent souvent le syndrome de stress post-traumatique.

3. **Détermination d'un traumatisme index : importante pour l'évaluation et le traitement**

   Défini selon le critère qu'il s'agit du facteur de stress « qui hante le plus ». Il est subjectif et il est important de comprendre le contexte global. Le diagnostic et l'évaluation établissent un lien entre chacun des symptômes et le traumatisme index et la plupart des psychothérapies axées sur le traumatisme sont axées sur son traitement.

4. **Résultats du traitement : psychothérapie**

   Un traitement par phases du syndrome de stress post-traumatique n'est pas recommandé. La surveillance des résultats est requise des points de vue clinique et éthique. La compréhension de la phénoménologie de l'évitement et le traitement dispensé ont une incidence sur les résultats.

5. **Psychothérapie et résultats : réflexions sur la pratique**

   La réaction au traitement est souvent modeste dans les essais cliniques en comparaison avec ce que l'on observe dans le cas des civils. Les traumatismes touchant les militaires et les vétérans et vétéranes peuvent nécessiter un traitement plus long. Le traitement a pour but de gérer les symptômes. La compréhension de la théorie et du raisonnement qui sous tend les psychothérapies fondées sur des données probantes permet d'adapter le traitement aux patients et patientes. Il est important de tenir compte des blessures morales, des manifestations inquiétantes de la colère, du deuil traumatique et de la trahison organisationnelle.

6. **Pharmacothérapie et résultats : réflexions sur la pratique**

   La pharmacothérapie est, pour le syndrome de stress post-traumatique, un traitement de première ligne. Les approches de traitement par phases peuvent ne pas toujours être nécessaires. La gestion initiale est souvent axée à la fois sur les symptômes du syndrome et sur la comorbidité. Le tiers des patients et patientes touchés par le syndrome de stress post traumatique, environ, ne réagissent pas à la pharmacothérapie de première ligne habituelle. Il n'existe pas de définition de la résistance du syndrome de stress post traumatique aux traitements ni d'algorithme de traitement largement acceptés.

7. **Pharmacothérapie et résultats : traitements émergents**

   Plusieurs études ont examiné le rôle de la stimulation magnétique transcrânienne répétitive dans le traitement du syndrome de stress post traumatique et de la dépression concomitante. L'utilisation de la kétamine a démontré un effet thérapeutique important sur les symptômes du syndrome de stress post traumatique. L'efficacité de la thérapie assistée par les psychédéliques (par exemple la psilocybine et la MDMA) semble prometteuse. Au cours de la dernière décennie, la pharmacogénétique psychiatrique a attiré l'attention.

8. **Le cannabis et le syndrome de stress post traumatique**

   L'utilisation du cannabis est courante chez les vétérans et vétéranes touchés par le syndrome de stress post traumatique. Il s'agit d'une forme d'automédication, que beaucoup jugent « salvatrice ». Le soutien est limité à des expériences de nature anecdotique, à des examens de cas individuels et à des études observationnelles; il existe toutefois de fortes indications militant contre l'utilisation du cannabis pour traiter le syndrome de stress post-traumatique (Administration des anciens combattants et département de la Défense des États-Unis, 2023).

Résultats / Étapes suivantes

- La discussion des participants et participantes a relevé différentes questions de recherche importantes permettant de mieux comprendre et d'améliorer l'évaluation et le traitement du syndrome de stress post-traumatique touchant les militaires et les vétérans et vétéranes. Les sujets en question incluaient un examen et une attention plus profonds concernant des traits de trouble de la personnalité chez les femmes qui ont subi un traumatisme sexuel militaire, l'élaboration de lignes directrices en vue de délimiter l'utilisation récréative et médicale de substances et l'utilisation qui pose des problèmes, un soutien plus empirique des moyens à prendre pour modifier les psychothérapies fondées sur des données probantes et des circonstances où il faut le faire, la recherche ultérieure examinant l'efficacité du propranolol et la recherche examinant les répercussions de la prévalence et du traitement d'un trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH) concomitant.
- On a également demandé aux participants et participantes de discuter de trois questions de recherche et de faire part de leurs réflexions : 1) Comment pouvons-nous le mieux exploiter les données collectives (cliniques traitant les blessures de stress opérationnel, Services de santé des Forces canadiennes) pour mieux comprendre et améliorer les résultats des traitements? 2) Existe t il des limites à la promotion des traitements émergents? 3) Comment pouvons-nous mieux comprendre le pour et le contre du cannabis dans le traitement du syndrome de stress post traumatique?

Transfert et échange des connaissances

Type de destinataires	*Pourquoi* cette recherche est-elle importante pour ces destinataires?	Existe-t-il des organisations précises qui devraient être ciblées?
Responsables des politiques – veuillez évaluer le ou les ordres de gouvernement et le ou les ministères	L'information examinée dans cet atelier et la discussion qui a été animée pourraient aider les responsables des politiques à déterminer les pratiques cliniques qu'il convient de financer et de soutenir.	FAC; MDN; ACC; GRC; cliniciens et cliniciennes financés de la communauté
Praticiens et praticiennes (p. ex. professionnels et professionnelles de la santé, travailleurs sociaux, etc.)	Soutenir et améliorer l'évaluation et les résultats des traitements, puisque la plupart des patients et patientes qui sont des militaires et des vétérans et vétéranes sont traités par des fournisseurs de soins de la communauté.	Fournisseurs de soins de santé (psychiatres, psychologues, travailleuses et travailleurs sociaux, etc.)
Élaboration de programmes (p. ex. santé mentale, réadaptation, emploi, etc.)	L'information examinée dans cet atelier et la discussion qui a été animée pourraient soutenir une élaboration améliorée des programmes et des résultats.	FAC; MDN; ACC; GRC
Milieu universitaire (autres chercheurs et chercheuses, scientifiques, etc.)	Encourager les domaines dans lesquelles une recherche considérable est nécessaire.	Partenaires de recherche nationaux et internationaux

ET ALORS ? OPÉRATIONNALISER LES PRIORITÉS D'UNE ÉVALUATION DES BESOINS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE POUR LES VÉTÉRANS ET VÉTÉRANES CANADIENS

Hôtes de l'atelier

Margaret Fry, CD, M.Sc.S., infirmière autorisée
Agente nationale des soins infirmiers, Anciens Combattants Canada

Lisa Garland Baird, infirmière autorisée, PhD
Chercheuse principale, Direction générale de la politique et de la recherche, Anciens Combattants Canada

Objectifs de l'atelier

- Rechercher en groupe des façons valables pour communiquer les résultats de l'évaluation des besoins en santé communautaire (EBSC) aux vétérans et vétéranes et aux intervenants (produits mis au point pendant l'activité majeure numéro 1, notes sur la discussion).
- Déterminer des stratégies tangibles et percutantes pour s'occuper des priorités des vétérans et vétéranes mises en évidence en matière de santé et de bien-être (produits mis au point pendant l'activité majeure numéro 2 et notes sur la discussion).
- Constituer des réseaux afin de promouvoir l'échange d'idées (participation active) entre les vétérans et vétéranes et les organisations de vétérans et vétéranes.

Points saillants des discussions de l'atelier

- L'atelier était conçu de manière à susciter une grande participation et a généré une discussion très ouverte et l'intégration d'idées et de commentaires d'intervenants et d'intervenantes clés qui sont des vétérans et vétéranes dans l'élaboration du plan de diffusion pour l'évaluation des besoins en santé communautaire des vétérans et vétéranes en matière de bien-être, comme suit.
- **Deux activités majeures**
  - Présentation des données : Les participants et participantes ont travaillé en groupes formés à partir d'organisations similaires (telles que le MDN, le Centre d'excellence sur la douleur chronique, ACC, etc.) pour examiner des ensembles de données du monde réel et ont dessiné des croquis ou des illustrations des types d'outils pour présenter les données relatives aux vétérans et vétéranes d'une manière qui avait selon eux le plus de sens pour leurs organisations respectives.
  - Planification et application : Les participants et participantes ont travaillé en groupes avec d'autres personnes ayant des rôles similaires (vétérans et vétéranes, cliniciens et cliniciennes, chercheurs et chercheuses, etc.) pour utiliser une EBSC type afin d'élaborer une politique, un programme, une idée de recherche ou un service nouveau permettant de résoudre un enjeu prioritaire indiqué dans l'exemple.
- **Trois activités mineures**
  - **Sondage Slido** : Des personnes ont répondu à des questions pertinentes sur le transfert des connaissances et l'utilisation des données au moyen de l'application Slido.
  - **Activité brise-glace** : Des personnes ont participé à une activité brise-glace au début de l'atelier.
- Tous les participants et participantes sont restés actifs du début à la fin.
- Une information tangible a été recueillie grâce aux produits des activités de groupe présentés, aux réponses au sondage Slido et aux notes sur l'observation et la méthode. Le tout sera intégré au plan de diffusion du projet.
- Tous les participants et participantes ont convenu que l'atelier leur a permis de comprendre comment diverses organisations peuvent utiliser une EBSC, et ce à tous les niveaux, peu importe leur rôle particulier (y compris les membres de la communauté de base) lorsque de l'information est présentée de façons valables.
- Globalement, 53 % des participants et participantes étaient fortement satisfaits et 47 % satisfaits de leur contribution aux sujets de l'atelier.

- L'hôte de l'atelier et les coanimateurs et coanimatrices ont eu, des participants et participantes, des commentaires positifs sur l'ensemble de l'atelier.
- Les hôtes de l'atelier et les coanimateurs et coanimatrices sont confiants que l'information et les connaissances acquises contribueront dans l'avenir au travail d'ACC en matière d'EBSC.

Résultats / Étapes suivantes

- L'équipe de l'atelier a recueilli la totalité des notes et des produits générés par les groupes, qui sont analysés dans le cadre du projet d'ACC en matière d'EBSC pour élaborer un plan de diffusion.
- Comme l'atelier a été couronné de succès, une approche similaire peut être appliquée lorsque l'on rencontrera des groupes d'intervenants et d'intervenantes clés pour discuter des premières conclusions de l'EBSC d'ACC, en janvier ou février 2024, afin de soutenir l'équipe de projet dans l'élaboration de rapports sommaires individualisés.

Transfert et échange des connaissances

Type de destinataires	*Pourquoi* cette recherche est-elle importante pour ces destinataires?	Existe-t-il des organisations précises qui devraient être ciblées?
Responsables des politiques **Praticiens et praticiennes** **Élaboration de programmes** **Utilisateurs de services** **Milieu universitaire** **Industrie** **Autre – Membres de la communauté (vétérans et vétéranes)**	L'évaluation des besoins en santé communautaire (EBSC) des vétérans et vétéranes en matière de bien-être s'applique à la totalité des vétérans et vétéranes et des intervenants (à tous les niveaux) de la communauté des vétérans et vétéranes (y compris les vétérans et vétéranes eux mêmes) que la santé et le bien être des vétérans et vétéranes préoccupent. Une EBSC est un processus d'évaluation holistique qui a pour but de cerner les forces et les besoins (ayant une incidence sur la santé) d'une communauté donnée afin d'orienter l'établissement de priorités qui améliorent l'état de santé de la population. Ces facteurs sont basés sur une **approche axée sur la santé de la population**, qui reconnaît qu'il existe un large éventail de facteurs, ou déterminants, qui ont une incidence sur la santé de toute une population. Partant de données nouvelles et s'appuyant sur des données existantes, l'EBSC a les objectifs suivants : • mettre en évidence les priorités concernant la santé et le bien-être des vétérans et vétéranes; • informer les décideurs; • soutenir l'affectation des ressources. Résultats visés • Améliorer les politiques, les programmes et les services. • Identifier et rejoindre les vétérans et vétéranes méritant l'équité. • Alimenter de nouveaux indices de mesure du bien être. • Renforcer les partenariats fédéraux, provinciaux et territoriaux et communautaires externes. • Faire mieux connaître les forces et les besoins des vétérans et vétéranes en matière de santé. Le but de l'atelier (tel que planifié et réalisé) était de démontrer comment tous les types de destinataires énumérés peuvent utiliser une EBSC pour atteindre des objectifs et obtenir les résultats visés.	Tout intervenant que la santé et le bien être des vétérans et vétéranes préoccupent

TRACER VOTRE CHEMIN VERS L'AVENIR : UN ÉVÉNEMENT DE PARRAINAGE POUR LES ÉTUDIANTS ET ÉTUDIANTES ET LES CHERCHEUSES ET CHERCHEURS POSTDOCTORAUX

Hôte de l'atelier

Comité de mobilisation des étudiant(e)s et des chercheur(e)s postdoctoraux(ales) (Comité MECP)

Objectif de l'atelier

Offrir aux stagiaires la possibilité d'acquérir des connaissances auprès de mentors et d'établir avec eux des réseaux concernant les parcours de carrière ultérieurs.

Points saillants des discussions de l'atelier

À partir des questions des membres du groupe de discussion et des questions des étudiants et étudiantes, les discussions ont porté principalement sur les moyens à prendre pour faciliter la carrière et le développement personnel, soit sur les trois thèmes suivants :

- reconnaître le point que vous avez atteint dans votre parcours;
- créer des occasions;
- maximiser les compétences transférables.

Les quatre membres du groupe de discussion ont discuté de leurs parcours de carrière et des voies indirectes qu'ils ont suivies pour se rendre là. De nombreuses discussions ont porté principalement sur le « syndrome de l'imposteur » et sur les moyens à prendre pour surmonter l'anxiété liée aux compétences. Les membres du groupe de discussion ont fait valoir que ces sentiments d'anxiété étaient non seulement toujours courants, maintenant, dans leur vie, mais aussi que les étudiants et étudiantes et les chercheuses et chercheurs postdoctoraux ne devraient pas fuir entièrement ces sentiments. Beaucoup ont déclaré qu'il était important de reconnaître le point que l'on a atteint dans son parcours ainsi que les habiletés et les compétences qu'il a fallu avoir pour se rendre là afin de vaincre le « syndrome de l'imposteur ». Ils ont également expliqué que le fait de s'accrocher à certains de ces sentiments pourrait inciter à faire preuve d'humilité et encourager une préparation indispensable, ce qui aidera sur le marché du travail.

L'importance d'établir des liens, d'avoir un réseau et de créer des occasions a été un thème majeur des discussions pour les participants et les membres du groupe de discussion. Chacun des membres du groupe de discussion a expliqué la nature cruciale de l'établissement de contacts avec les autres étudiants et étudiantes et chercheurs et chercheuses, aussi bien dans leur champ d'études particulier qu'à l'extérieur. L'établissement de ces relations et de ces liens dans son domaine, aussi bien qu'à l'extérieur dans le cadre d'activités de bénévolat ou d'activités de sensibilisation, a non seulement pour effet d'élargir son réseau mais aussi de faire en sorte que des perspectives de carrière peuvent se présenter.

Les participants ont discuté en profondeur de l'avenir du marché du travail. Les membres du groupe de discussion ont souligné que, outre les nombreuses compétences que les étudiants et étudiantes et les chercheuses et chercheurs postdoctoraux ont développées en matière d'analyse et de recherche au cours de leurs études, ils ne doivent pas oublier de consacrer des efforts à des compétences transférables additionnelles applicables au marché du travail. Bien que ce ne soit pas de manière exhaustive, les membres du groupe de discussion ont parlé de l'importance d'embaucher un nouveau personnel pour investir dans des compétences telles que la gestion de projet, la détermination des limites, la gestion du temps et le travail dans un contexte de collaboration.

Globalement, les membres du groupe de discussion ont expliqué que les compétences et les habiletés que les étudiants et étudiantes et les chercheuses et chercheurs postdoctoraux développent au cours de leurs études sont très variées et qu'elles sont transférables à de nombreux parcours de carrière. On a insisté sur le fait que chacun se doit de comprendre la valeur qui est la sienne, de rechercher des liens et des possibilités et de veiller à s'occuper constamment de tous les aspects de sa croissance professionnelle, pas seulement de ceux qui concernent la recherche.

Résultats / Étapes suivantes

Les étapes suivantes consisteront à utiliser les discussions et la rétroaction des participants, combinées aux déclarations des membres du groupe de discussion et des participants sur leurs espoirs concernant l'avenir de la formation des stagiaires, pour orienter les activités et les événements à venir du Comité MECP.

Les programmes et événements à venir devraient inclure davantage de mesures formelles et informelles de réseautage et d'établissement de relations. Tant les professionnels que les étudiants et étudiantes et les chercheuses et chercheurs postdoctoraux peuvent profiter de l'établissement et de l'élargissement de ces liens. Les événements devraient également être axés sur le perfectionnement professionnel pour garantir que les étudiants et étudiantes et les chercheuses et chercheurs postdoctoraux sont concurrentiels dans toute une gamme de parcours de carrière, notamment le milieu universitaire, le milieu clinique et l'industrie.

Transfert et échange des connaissances

Type de destinataires	*Pourquoi* cette recherche est-elle importante pour ces destinataires?	Existe-t-il des organisations précises qui devraient être ciblées?
Responsables des politiques – veuillez évaluer le ou les ordres de gouvernement et le ou les ministères	Ces discussions aident les étudiants et étudiantes et les chercheuses et chercheurs postdoctoraux à comprendre ce que les employeurs recherchent chez leurs nouveaux employés.	Les services qui travaillent dans le domaine de la recherche pour la défense au sein du MDN, des FAC et d'ACC et qui sont susceptibles d'embaucher des stagiaires dans le cadre du Programme fédéral d'expérience de travail étudiant
Praticiens et praticiennes (p. ex. professionnels et professionnelles de la santé, travailleuses et travailleurs sociaux, etc.)	Ces discussions peuvent orienter les programmes, les événements et les initiatives, ce qui met l'accent sur ce dont les étudiants et étudiantes et les chercheuses et chercheurs postdoctoraux ont besoin pour soutenir leur carrière et leur perfectionnement professionnel.	ICRSMV/ICRTSP – plus précisément le Comité MECP
Élaboration de programmes (p. ex. santé mentale, réadaptation, emploi, etc.)	Les mesures prises pour favoriser le développement et le bien-être des stagiaires auront à la fin pour résultat l'élaboration de connaissances qui auront un impact concret et important sur ces populations. Les initiatives possibles pourraient inclure la participation d'utilisateurs de services à la formation des stagiaires, ce qui contribuerait à l'importance de maintenir un lien avec la communauté dont il a été question pendant l'atelier.	Comité MECP
Utilisateurs de services (militaires, vétérans et proches, personnel de la sécurité publique)	Ces discussions ont expliqué le vaste éventail des possibilités d'accès à l'enseignement, au pays et à l'étranger, qui existent grâce au réseautage et à l'établissement de liens.	DND, VAC, CAF, PS.

L'établissement de liens entre les étudiants et étudiantes au sein de différents établissements et entre ceux ci et avec des organisations offrant des possibilités de recherche est une importante étape ultérieure.	Comité MECP, ICRSMV/ICRTSP, instituts partenaires	Defense research departments within DND, CAF, and VAC that could hire trainees under the FSWEP program.
Milieu universitaire (autres chercheurs et chercheuses, scientifiques, etc.)	Les employeurs devraient être conscients de la polyvalence des étudiants et étudiantes et des chercheuses et chercheurs postdoctoraux. Ces discussions aident aussi les organisations à faire en sorte que les nouveaux employés éventuels aient les compétences dont ils ont besoin.	MDN, ACC, FAC, Sécurité publique Canada
Industrie (p. ex. informatique, technologies, etc.)	Ces discussions aident les étudiants et étudiantes et les chercheuses et chercheurs postdoctoraux à comprendre ce que les employeurs recherchent chez leurs nouveaux employés.	Les services qui travaillent dans le domaine de la recherche pour la défense au sein du MDN, des FAC et d'ACC et qui sont susceptibles d'embaucher des stagiaires dans le cadre du Programme fédéral d'expérience de travail étudiant