



# FORUM 2024 WINNIPEG

# RÉSUMÉS 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

Passer de la théorie à la pratique! Mise en œuvre de l'évaluation des besoins en matière de santé communautaire et de bien-être des vétérans et des vétéranes.....	2
Soutenir les enfants, les adolescents et les parents : créer les capacités internationales nécessaire pour avoir un impact, transférer des connaissances et élaborer des systèmes numériques .....	5
Rendre l'exercice et l'activité physique sécuritaires et efficaces pour les vétérans et vétéranes aux prises avec une blessure de stress professionnel ou un trouble de stress post-traumatique et vivant avec ou sans douleur chronique .....	11
Atelier pour les étudiants et étudiantes - Construire sa trousse à outils de carrière .....	13
Militaires, vétéran(e)s et leur conjoint(e) qui vivent la transition de la vie militaire à la vie civile pour des raisons médicales; enjeux psychosociaux et ateliers de réflexion pour les couples .....	15
Inclusion, diversité et langage représentatif dans les soins de santé touchant les militaires et les vétérans et vétéranes en épidémiologie et en recherche .....	18
« Les lignes d'aide sont-elles pour moi? » : passer des données probantes à des recommandations recevables sur les lignes d'aide de prévention du suicide créées par et pour le personnel de la sécurité publique .....	22
Comment les contextes socioculturels peuvent servir de base à des modèles permettant de traiter les blessures morales : deux exemples .....	25
Promotion d'une stratégie visant à soutenir, en collaboration, la santé et le bien être des vétéranes et des vétérans plus âgés .....	27

## PASSER DE LA THÉORIE À LA PRATIQUE! MISE EN ŒUVRE DE L'ÉVALUATION DES BESOINS EN MATIÈRE DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE ET DE BIEN-ÊTRE DES VÉTÉRANS ET DES VÉTÉRANES

### DIRIGEANTE DE L'ATELIER :

Margaret Fry, CD, IA, MHS, directrice nationale des soins infirmiers, Anciens Combattants Canada

### HÔTE CONJOINT DE L'ATELIER :

Lisa Garland Baird, IA, PhD, chercheure principale, Anciens Combattants Canada

### OBJECTIF DE L'ATELIER

**Promouvoir l'application des connaissances tirées de l'Évaluation des besoins en santé communautaire (EBSC) du bien-être des vétérans et vétéranes 2023.**

**Procéder à une évaluation en créant pour les participants une occasion d'envisager des stratégies, en vue de s'attaquer aux priorités et de promouvoir l'équité en matière de santé dans leur propre travail, en intégrant les conclusions à celui-ci.**

### POINTS SAILLANTS DES DISCUSSIONS DE L'ATELIER

Pendant l'atelier, les participants ont eu l'occasion de prendre part à plusieurs activités qui favorisaient la collaboration, la pensée critique et le partage des idées. On a demandé aux participants de se joindre à d'autres personnes qui exerçaient des fonctions similaires aux leurs pour faire en sorte que les discussions et la planification soient aussi pertinentes que possible pendant des activités de groupe. Toutes les activités, mineures et majeures, étaient liées directement aux objectifs d'apprentissage.

Pendant la première activité majeure, la plupart des groupes (et des participants) avaient clairement à cœur de découvrir comment ils pourraient adopter les conclusions dans leur propre travail et élaborer des stratégies réalistes pour utiliser différentes conclusions afin d'apporter des changements positifs. Même si, au début, ils étaient hésitants, plusieurs groupes étaient à la fin de l'activité excités de présenter à tout le groupe leurs idées, que tous ont bien accueillies.

De même, pendant la deuxième activité majeure, les participants ont eu l'option de travailler seuls ou en groupe. La plupart ont décidé de s'appuyer sur leur collaboration antérieure et ont réussi à conceptualiser des tactiques réalistes qu'ils pouvaient utiliser pour promouvoir l'équité en matière de santé à partir des conclusions.

Selon un sondage anonyme, 100 % des participants ont rapporté avoir bien aimé l'atelier (14 % oui, dans une certaine mesure; 86 % oui, tout à fait). Si 87 % des participants ont rapporté que l'atelier leur a permis d'atteindre les deux objectifs d'apprentissage; 3 % en ont atteint un et 10 % n'ont pu atteindre aucun des deux.

### RÉSULTATS / ÉTAPES SUIVANTES

Pendant l'atelier, le rapport complet, les résumés accessibles et le répertoire des ressources qui sont à la disposition des vétérans et vétéranes ont été communiqués aux participants. Comme l'atelier avait pour objectif de promouvoir l'application des connaissances, les étapes suivantes sont notamment de continuer à (1) promouvoir la connaissance de la recherche et à (2) rechercher et créer des occasions de conseiller les personnes et les équipes associées aux rôles et aux organisations qui se préoccupent de la santé et du bien-être des vétérans et vétéranes dans l'utilisation du rapport de l'EBSC et des ressources en tant qu'outils contribuant à leur travail.

## APPLICATION ET ÉCHANGE DES CONNAISSANCES

Qui profiterait des connaissances, communiquées au cours de cet atelier, qui figurent dans le présent résumé?

Veillez remplir le tableau en fonction des groupes appropriés qui profiteraient de cette information.

L'EBSC a utilisé le modèle socio-écologique pour déterminer les possibilités de changement aux divers niveaux d'état, y compris les niveaux individuels, interpersonnels, communautaires, organisationnels, structurels et historiques.

Type de destinataire	Pourquoi cette recherche est-elle importante pour ces destinataires?	Existe-t-il des organisations précises qui devraient être ciblées?
Responsables des politiques	Certaines des personnes qui ont pris part à cet atelier ont dit être des responsables des politiques, mais nous n'avons pas lié cette information aux organisations où elles travaillaient. Cette recherche est importante pour les responsables des politiques pour ce qui est de la suite donnée aux recommandations soulignées dans le rapport et de sa contribution à leurs priorités existantes.	ACC FAC
Praticiens	Certaines des personnes qui ont pris part à cet atelier ont dit travailler dans le domaine de la prestation de services, mais nous n'avons pas lié cette information aux organisations où elles travaillaient ni à la nature exacte du rôle (praticien ou gestionnaire). Cette recherche est importante pour les praticiens pour ce qui est de la suite donnée aux recommandations soulignées dans le rapport et de sa contribution à leurs priorités existantes. Plus précisément, elle devrait être pour les praticiens une occasion de considérer la responsabilité qu'ils ont d'adopter des approches tenant compte des différences culturelles et des traumatismes dans leur prestation de services.	Responsables des provinces et des territoires concernant la santé et le développement ACC FAC Fournisseurs de services d'ACC (fournisseurs en sous-traitance)
Élaboration des programmes	Certaines des personnes qui ont pris part à cet atelier ont dit travailler dans le domaine de la planification de programmes et de projets, mais nous n'avons pas lié cette information aux organisations où elles travaillaient. Cette recherche est importante pour les responsables de l'élaboration des programmes pour ce qui est de la suite donnée aux recommandations soulignées dans le rapport et de sa contribution à leurs priorités existantes. Elle devrait par exemple être pour les responsables de l'élaboration des programmes une occasion de considérer l'importance de la participation des vétérans et vétéranes à la planification à toutes les étapes.	Organisations de services aux vétérans et vétéranes ACC
Utilisateurs de service	Au moins deux vétérans et vétéranes ont pris part à cet atelier. Les vétérans et vétéranes sont censés consulter et utiliser l'EBSC à titre de source d'information qui les aide à donner suite aux efforts visant à promouvoir leur propre bien-être et leur permet de communiquer avec d'autres membres de leurs cercles de soins et de soutien.	Vétérans et vétéranes

<p><b>Milieu universitaire</b></p>	<p>Plusieurs des personnes qui ont pris part à cet atelier ont dit être des chercheurs et chercheuses, mais nous n’avons pas lié cette information aux organisations où elles travaillaient. Cette recherche est importante pour les chercheurs et chercheuses pour ce qui est de la suite donnée aux recommandations soulignées dans le rapport et de sa contribution à leurs priorités existantes. Des exemples particuliers consisteraient à inclure des vétérans et vétéranes à toutes les étapes de la recherche et à considérer les avantages du recours à une recherche par méthodes mixtes et à des paradigmes de recherche diversifiés dans la recherche concernant les vétérans et vétéranes.</p>	<p>Ensemble des chercheurs et chercheuses et des organismes de financement qui s’intéressent à la recherche concernant les militaires et les vétérans et vétéranes</p>
<p><b>Industrie</b></p>	<p>Si les recommandations figurant dans le rapport ne concernaient pas spécifiquement « l’industrie », des occasions de changement fondées sur les divers niveaux indiqués plus haut (dans le présent tableau) ont été créées et elles s’appliqueraient dans le secteur d’activité dans le contexte de la santé et du bien-être des vétérans et vétéranes. Par exemple, les conseillers en technologies de l’information et en communications d’ACC devraient se demander comment le fait de donner aux vétérans et vétéranes accès à l’information à l’aide de moyens technologiques modernes faciles à utiliser peut améliorer l’accès aux services et aux avantages. Ils devraient de plus considérer l’importance du fait de rendre l’information disponible en temps opportun pour qu’elle soit toujours pertinente lorsqu’elle est diffusée et pour qu’elle ne soit pas publiée après que les vétérans et vétéranes ont déjà dû s’adresser à d’autres organismes pour obtenir ce dont ils ont besoin.</p>	<p>ACC FAC</p>

## SOUTENIR LES ENFANTS, LES ADOLESCENTS ET LES PARENTS : CRÉER LES CAPACITÉS INTERNATIONALES NÉCESSAIRE POUR AVOIR UN IMPACT, TRANSFÉRER DES CONNAISSANCES ET ÉLABORER DES SYSTÈMES NUMÉRIQUES

### DIRIGEANTE DE L'ATELIER :

**Marg Rogers**, PhD, chargée de cours en éducation, University of New England; boursière de recherches postdoctorales, Manna Institute

### HÔTES CONJOINTS DE L'ATELIER :

**Michèle L. Hébert** PhD, CEO, cheffe de la direction, Buds in Bloom; boursière de recherches postdoctorales du Programme de bourses d'impact sur le système de santé des Instituts de recherche en santé du Canada à l'Alliance canadienne de l'autisme et à l'Université de l'Alberta

**Capitaine (révérend) John Vanstone**, M. Th. , aumônier, Princess of Wales' Own Regiment, ministère de la Défense nationale

**Victoria Williamson**, PhD, chercheure universitaire, Kings College London Centre for Veteran Health Research; chercheure universitaire, Université de Bath; présidente de la UK Psychological Trauma Society

### OBJECTIF DE L'ATELIER

Examiner des manières :

- de parvenir à une plus grande collaboration nationale et internationale pour garantir que nous nous attaquons au manque de soutien et de services fondés sur les données probantes pour les enfants des familles des militaires;
- de partager les connaissances, les compétences et les ressources;
- d'utiliser un cadre de mobilisation en trois parties pour encourager les éléments habilitants, réduire les obstacles et soutenir une pensée créative offrant de meilleurs résultats.

#### Qu'est-ce qui fait flotter votre bateau?

Un cadre de mobilisation en trois parties.



Quels sont vos rêves concernant votre bateau?



Qu'est-ce qui ralentit ou fait accélérer votre bateau?

Qu'est-ce qui fait couler ou flotter votre bateau?

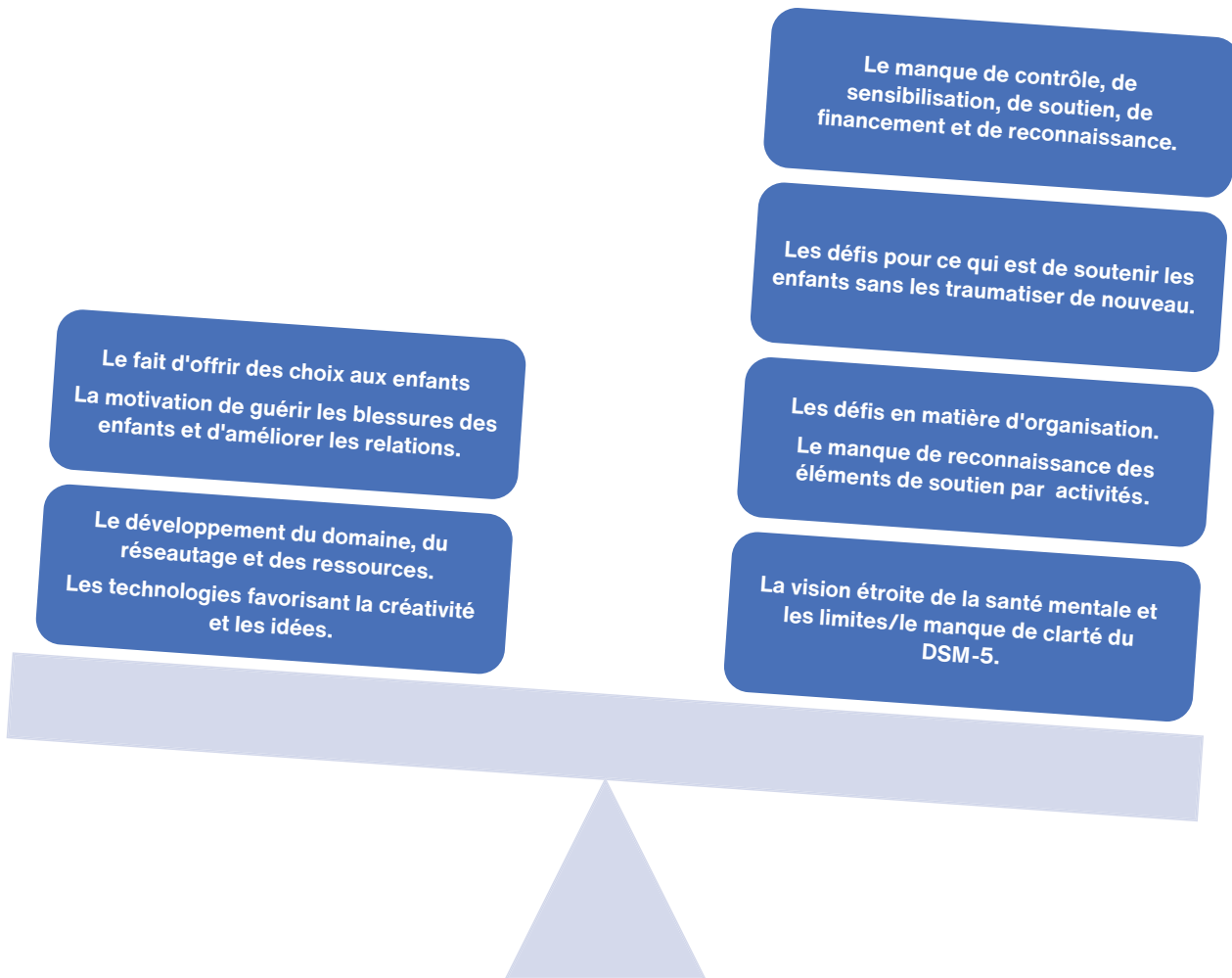
## POINTS SAILLANTS DES DISCUSSIONS DE L'ATELIER

### L'eau

- Qu'est-ce qui fait flotter votre bateau et lui permet de maintenir le cap? Quelles sont les eaux et les conditions météorologiques qui aident votre bateau de la collaboration à flotter?
- Qu'est-ce qui fait couler votre bateau ou l'écarte de sa route? Quelles sont les eaux et les conditions météorologiques qui font couler votre bateau de la collaboration?

Qu'est-ce qui fait flotter votre bateau?

Qu'est-ce qui fait couler votre bateau?



## Le bateau

- Qu'est-ce que vous aimez concernant votre bateau et votre équipage? Qu'est-ce qui fait accélérer votre bateau de la collaboration?
- Qu'est-ce que vous aimez moins concernant votre bateau et votre équipage? Qu'est-ce qui ralentit votre bateau de la collaboration?

Qu'est-ce que vous aimez concernant votre bateau et votre équipage?

Qu'est-ce qui fait accélérer votre bateau de la collaboration?

La diversité des idées, l'accessibilité, les liens technologiques, un bon leadership et la participation.

Le fait de voir les familles réussir, une rétroaction positive, la modification de la reconnaissance de ce qui est vécu.

La bureaucratie, une mauvaise communication, les différences touchant le but visé, le manque de mobilisation.

Des programmes et des mesures incitatives qui varient, une mauvaise délégation, la stigmatisation.

Le manque de diversité. Le manque de réponse mutuelle et d'empathie.

## Le ciel

- Quels sont vos espoirs, vos souhaits ou vos rêves concernant votre bateau de la collaboration?



## RÉSULTATS / ÉTAPES SUIVANTES

Les résultats de l'atelier indiquent que, selon le tremplin que constitue notre document de référence, les participants ont pu communiquer ce qui fonctionnerait pour eux et leur organisation lorsqu'ils collaborent. Les participants et les organisateurs ont pu communiquer en toute sécurité et dans un milieu favorable les obstacles et les avantages associés à la collaboration. Ils ont également pu imaginer ce qui se passerait si nous réduisions et éliminions les obstacles et si nous soutenions la collaboration nationale et internationale. Les participants ont pu imaginer comment ils créeraient des ressources et des services pouvant être utilisés ou adaptés librement pour les familles dans des pays différents et diverses collectivités pour garantir que les ressources et les services en question conviennent au contexte.

### Nos recommandations seraient les suivantes.

1. Mettre ce rapport à la disposition des participants pour qu'ils puissent en présenter les idées à leurs organisations et à leurs partenaires.
2. Diffuser le rapport à d'autres partenaires de l'ICRSMV, notamment les forces armées, les organisations, les personnes ayant une expérience concrète antérieure ou actuelle et les chercheurs et chercheuses ou les consortiums de recherche qui s'efforcent de soutenir les enfants et les familles.
3. Intégrer certaines des idées à nos politiques et à nos pratiques dans notre travail de recherche et de collaboration.

## APPLICATION ET ÉCHANGE DES CONNAISSANCES

Qui profiterait des connaissances, communiquées au cours de cet atelier, qui figurent dans le présent résumé?

Veuillez remplir le tableau en fonction des groupes appropriés qui profiteraient de cette information.

Type de destinataire	Pourquoi cette recherche est-elle importante pour ces destinataires?	Existe-t-il des organisations précises qui devraient être ciblées?
Responsables des politiques – veuillez tenir compte du ou des ordres de gouvernement et ministères	Les politiques qui incluent les familles des militaires, à savoir les enfants, les parents et les partenaires civils, laissent à désirer. Dans cet atelier, nous avons appris ce qui soutient et accélère les progrès en matière de soutien des enfants et des adolescents et ce qui arrête ou retarde ces progrès. Cela souligne le besoin urgent qu'ont les responsables des politiques d'être informés et de connaître les réalités de l'expérience concrète que les familles, les fournisseurs de services et les dirigeants d'organisations ont en commun.	Directeur général – Recherche et analyse (Personnel militaire) des Forces armées canadiennes (FAC), soutien aux familles des militaires (SFM), systèmes de santé des provinces et territoires, administrations des anciens combattants du Canada et des pays alliés
Praticiens (p. ex. professionnels de la santé, travailleurs sociaux, etc.)	Les participants présents, à savoir les familles, les fournisseurs de services, les dirigeants d'organisations et les responsables des politiques, ont souligné le rôle clé que jouent les fournisseurs de services.	Centres de ressources pour les familles des militaires (CRFM), Institut ATLAS, Consortium de recherche sur le support et la défense des héros (CRSDH), membres des FAC, aumôniers, cliniciens et le médecin général. Équivalents internationaux de ce qui précède.
Élaboration des programmes (p. ex. santé mentale, réadaptation, emploi, etc.)	Partager les connaissances, les compétences et les idées à l'échelle internationale pourrait accroître et soutenir l'élaboration des programmes, ce qui garantit que les alliés profitent des meilleures pratiques et de l'inclusion des nouvelles recherches.	Stress de combat, aumônerie des FAC, programmes de résilience des enfants et des familles, Garnet Families

<p><b>Utilisateurs de service (militaires, vétérans/vétéranes et proches, personnel de la sécurité publique)</b></p>	<p>Les personnes qui ont une expérience concrète ont pu faire connaître leurs expériences quant au soutien, à l'absence de soutien ou à un soutien inadéquat dans divers contextes et concernant divers aspects de leur vie. Cela aide les praticiens et les responsables des politiques pour éclairer et améliorer le travail qui nous attend.</p>	<p>Services de bien-être et moral des Forces canadiennes (SBMFC), Wounded Warriors, Institut Atlas pour les vétérans et leur famille, Military Emergency Services Health Australia, Combat Stress UK</p>
<p><b>Milieu universitaire (autres chercheurs, scientifiques, etc.)</b></p>	<p>Le fait d'entendre des idées de personnes qui ont une expérience concrète antérieure ou actuelle a éclairé les chercheuses et chercheurs présents. De plus, les fournisseurs de services ont pu faire la lumière sur les défis et les limites à venir concernant les obstacles organisationnels et les meilleurs moyens à prendre pour y réagir en vue de faire progresser la recherche collaborative. Une recherche plus poussée sur les mesures permettant de surmonter les obstacles et de soutenir les éléments habitants serait utile.</p>	<p>Membres des départements d'université et établissements intéressés à soutenir les militaires, vétérans/vétéranes et proches et le personnel de la sécurité publique et les Garnet Families</p>
<p><b>Industrie (p. ex. informatique, technologies, etc.)</b></p>	<p>Les technologies ou des accords de confidentialité interorganismes pourraient faciliter les échanges d'information interrégionaux lorsqu'une réinstallation de famille est imminente. L'information partagée concernerait les besoins de l'enfant ou du conjoint ou conjointe ou partenaire (garderie, école, emploi, services spéciaux), en particulier lorsqu'un risque de neurodiversité, de handicap ou de problème de santé mentale est connu ou déterminé. L'information partagée pourrait minimiser la détresse associée aux réinstallations.</p>	<p>Gouvernement, FAC, autres entreprises de technologie</p>
<p><b>Autres</b></p>	<p>L'atelier a démontré les avantages de la collaboration nationale et internationale, y compris la manière dont celle-ci peut mieux soutenir les enfants et les familles et utiliser de manière plus productive des ressources limitées.</p>	<p>Garnet Families, MESHA, Institut ATLAS pour les vétérans et leur famille, SBMFC</p>

## RENDRE L'EXERCICE ET L'ACTIVITÉ PHYSIQUE SÉCURITAIRES ET EFFICACES POUR LES VÉTÉRANS ET VÉTÉRANES AUX PRISES AVEC UNE BLESSURE DE STRESS PROFESSIONNEL OU UN TROUBLE DE STRESS POST-TRAUMATIQUE ET VIVANT AVEC OU SANS DOULEUR CHRONIQUE

### DIRIGEANTE DE L'ATELIER :

Joy MacDermid, PhD, professeure, Western University

### HÔTES CONJOINTS DE L'ATELIER :

Robin Campbell Bromhead, PhD, associés de recherche, Western University

J. Don Richardson, MD, FRCPC, directeur, MacDonald Franklin OSI Research and Innovation Centre

### OBJECTIF DE L'ATELIER

L'atelier a porté principalement sur les stratégies et les recommandations visant à traiter des obstacles à l'exercice et des mesures favorables pour les vétérans et vétéranes et sur la détermination des éléments déclencheurs applicables à l'exercice, les interactions médicamenteuses et les obstacles à la santé mentale qui ont une incidence sur l'exercice pour les vétérans et vétéranes vivant avec une BSO ou le TSPT.

### POINTS SAILLANTS DES DISCUSSIONS DE L'ATELIER

On a pendant l'atelier utilisé une discussion de style World Café, une période de questions et la suffrageocratie pour amener les participants à discuter du sujet de l'atelier. Voici certains des points saillants des discussions.

**Question numéro 1 : Quelles sont les stratégies, mesures de soutien ou recommandations qui aident ou pourraient aider les vétérans et vétéranes à composer avec la douleur chronique et les éléments déclencheurs de la santé mentale lorsqu'ils font de l'exercice?** (Shannon)

- Les habiletés permettant d'accepter et de normaliser le fait que les nouvelles capacités physiques d'un vétéran ou d'une vétérane sont différentes de ce qu'elles étaient avant que la douleur se manifeste et que c'est normal.
- L'entraînement en force musculaire et l'entraînement de mise en forme pour comprendre la relation entre les expériences antérieures liées au service et le nouveau contexte en tant que moyen permettant de réduire les éléments déclencheurs.
- Lier de façon conceptuelle la douleur chronique à d'autres symptômes d'anxiété et utiliser une thérapie d'exposition intéroceptive.

**Question numéro 2 : Comment pouvons-nous mieux prendre en compte les besoins particuliers des vétérans et vétéranes vivant avec de la douleur chronique et avec une BSO ou le TSPT pour les aider à mieux atteindre leurs objectifs en matière d'exercice et d'activité physique?** (Joline)

- Des situations différentes concernant les traitements en matière de santé mentale et de douleur chronique sont un obstacle. Ces services et ces cliniques devraient être au même endroit et les professionnels devraient travailler davantage de façon interdisciplinaire pour mieux renseigner les vétérans et vétéranes sur la façon dont ces deux états interagissent (par exemple, lorsque la santé mentale est mauvaise, la douleur empire).
- Les régimes de condition physique individualisés destinés aux vétérans et vétéranes incluent une approche holistique qui couvre tous les aspects d'une personne.
- Le financement de cet aspect provenant des programmes de soins de santé.
- La continuité des soins une fois que les militaires sont devenus des vétérans et vétéranes.
- Souvent, la douleur chronique est présente dans de multiples parties du corps et il est pour les vétérans et vétéranes difficile de rester patients parce qu'ils veulent faire ce qu'ils veulent ou ont besoin de faire mais qu'ils ont toujours l'impression que leur douleur est plus grande que leur aptitude à faire de l'exercice.

**Question numéro 3 : Quels sont, dans vos fonctions, les obstacles qui empêchent les vétérans et vétéranes vivant avec de la douleur chronique de faire de l'activité physique et de l'exercice? Qu'est-ce qui pourrait faciliter le tout?** (Sara)

La nature en tant qu'outil de guérison.

Le fait que des soins respectueux des valeurs culturelles ne sont pas disponibles pour bon nombre des vétérans et vétéranes qui souhaitent utiliser des services particuliers qui s'appliquent à leur culture (par exemple les soins de santé aux Autochtones).

Le tout a été suivi d'une discussion en groupe s'adressant à un plus nombre de personnes et d'une période de questions sur la façon dont la compétence culturelle et les stratégies s'adressant aux Autochtones peuvent ou devraient être mises en œuvre pour aider les vétérans et vétéranes vivant avec de la douleur chronique et des problèmes de santé mentale à faire de l'activité physique et de l'exercice.

## RÉSULTATS / ÉTAPES SUIVANTES

Commander un rapport sur les besoins et les préférences des vétérans et vétéranes en matière d'exercice qui intègre leurs éléments déclencheurs et les défis, les besoins, les manières d'obtenir un soutien et des conseils sur « ce qui fonctionne ». Cet atelier aidera à éclairer l'élaboration d'une aide à la décision concernant les besoins et les préférences des vétérans et vétéranes en matière d'exercice.

## APPLICATION ET ÉCHANGE DES CONNAISSANCES

Qui profiterait des connaissances, communiquées au cours de cet atelier, qui figurent dans le présent résumé?

Veuillez remplir le tableau en fonction des groupes appropriés qui profiteraient de cette information.

Type de destinataire	Pourquoi cette recherche est-elle importante pour ces destinataires?	Existe-t-il des organisations précises qui devraient être ciblées?
Responsables des politiques	Comprendre l'importance de l'activité physique et de l'exercice pour la douleur chronique et la santé mentale. À l'heure actuelle, le recours à des professionnels de l'exercice ou le fait de faire de l'exercice ne sont pas couverts par les avantages d'Anciens Combattants Canada (ACC).	Anciens Combattants Canada
Praticiens	Les professionnels de l'exercice qui ne comprennent pas les besoins particuliers ou les situations complexes des vétérans et vétéranes vivant avec une BSO ou le TSPT sont un obstacle à la participation à l'activité physique et à l'exercice. Il faut davantage d'éducation et de formation.  Les cliniques traitant les blessures de stress opérationnel doivent également discuter de l'importance de l'inclusion des enjeux de douleur chronique et de santé physique lorsqu'elles considèrent les comorbidités.	Professionnels de l'exercice, cliniques traitant les blessures de stress opérationnel
Utilisateurs de service	L'information et les discussions découlant de cet atelier aident à valider les expériences et les besoins des vétérans et vétéranes vivant avec de la douleur et avec une BSO ou le TSPT. Le soutien social est une mesure favorable essentielle et les familles pourraient elles aussi profiter de ces connaissances.	Vétérans et vétéranes vivant avec de la douleur et membres de la famille.

## ATELIER POUR LES ÉTUDIANTS ET ÉTUDIANTES - CONSTRUIRE SA TROUSSE À OUTILS DE CARRIÈRE

### DIRIGEANT DE L'ATELIER :

Marshall Gerbrandt, coprésident du comité MECP

### HÔTE CONJOINT DE L'ATELIER :

Kathryn Reeves, dirigeante du comité MECP au Forum; Melissa Richardson, dirigeante du comité MECP en matière de réseautage

### OBJECTIF DE L'ATELIER

#### Enjeux clés

- Offrir aux étudiants et étudiantes et aux membres du comité MECP assistant au forum une occasion de réseautage avec d'autres étudiants et étudiantes.
- Offrir aux participants des occasions d'élargir leur connaissance des futures possibilités de recherche.

### POINTS SAILLANTS DES DISCUSSIONS DE L'ATELIER

Cet atelier a permis aux étudiants et étudiantes assistant au forum de 2024 de l'ICRSMV de se réunir dans une séance de style World Café. Les étudiants et étudiantes ont eu l'occasion de rencontrer des professionnels (Tim Black, PhD, Whitney Jakobsen, Heather McCuaig-Edge, Tracie Afifi) qui ont fait profiter les étudiants et étudiantes de leurs observations professionnelles sur le travail hors du milieu universitaire. Les participants ont pris part à des discussions dans deux grands domaines : les outils qui favorisent la réussite et la vie après la formation. Les discussions incluaient la conception et l'analyse des données avec Statistique Canada, le fonctionnement du Conseil d'examen de la recherche en sciences sociales (CERSS) et le passage du milieu universitaire à des organisations telles que Wounded Warriors. Tous les participants ont fait part de leurs observations sur leur parcours jusqu'à maintenant, sur la mesure dans laquelle ils ont réussi et sur le fait que le chemin qui les a menés à l'endroit où ils sont maintenant ne représente pas une ligne droite. Un accent considérable a été mis sur le fait qu'il est normal de ne pas toujours se fonder sur un plan concret et que la souplesse aide à tirer parti d'occasions qui varient.

### RÉSULTATS / ÉTAPES SUIVANTES

Les résultats de l'atelier incluaient un lien accru entre les étudiants et étudiantes et les chercheurs et chercheuses de niveau postdoctoral qui font de la recherche sur la santé des militaires et des vétérans et vétéranes. Les participants ont eu la possibilité de poser des questions aux invités, de rencontrer d'autres étudiants et étudiantes et de faire mieux connaître les occasions offertes après la fin des études.

Cet atelier a de plus vu une hausse du nombre des nouveaux membres du comité MECP. Il a offert une occasion de décrire brièvement le comité MECP et ses avantages ainsi que les activités à venir et les possibilités de financement. Si l'on regarde vers l'avenir, les participants ont bien accueilli cette activité et nous pensons qu'elle nous aidera à faire croître le comité MECP.

## APPLICATION ET ÉCHANGE DES CONNAISSANCES

Qui profiterait des connaissances, communiquées au cours de cet atelier, qui figurent dans le présent résumé?

Veillez remplir le tableau en fonction des groupes appropriés qui profiteraient de cette information.

Type de destinataire	<i>Pourquoi</i> cette recherche est-elle importante pour ces destinataires?	Existe-t-il des organisations précises qui devraient être ciblées?
Milieu universitaire (autres chercheurs, scientifiques, etc.)	Pour trois de nos conférenciers et conférencières, cette activité a offert l'occasion non seulement d'interagir avec les participants mais aussi de mieux comprendre ce que le comité MECP fait et le rôle qu'il essaie de jouer au sein de l'ICRSMV.	
Autres	<p>Les étudiants et étudiantes et les chercheurs et chercheuses de niveau postdoctoral qui font de la recherche avec la communauté des militaires, des vétérans et vétéranes et de leurs proches.</p> <p>Cet atelier permet aux participants de nouer des liens avec d'autres chercheurs et chercheuses du niveau prédoctoral. Les participants peuvent s'entretenir avec les professionnels invités afin d'élargir leurs connaissances et leur réseau et d'élaborer des outils de recherche.</p>	Étudiants et étudiantes

## MILITAIRES, VÉTÉRAN(E)S ET LEUR CONJOINT(E) QUI VIVENT LA TRANSITION DE LA VIE MILITAIRE À LA VIE CIVILE POUR DES RAISONS MÉDICALES; ENJEUX PSYCHOSOCIAUX ET ATELIERS DE RÉFLEXION POUR LES COUPLES

### DIRIGEANTE DE L'ATELIER :

Audrey Gallant, M.S.S., officier de liaison avec les familles, Centre de ressources pour les familles des militaires de Montréal

### HÔTES CONJOINTES DE L'ATELIER :

Myriam Dutour, B.S.S., coordonnatrice du Programme pour les familles des vétérans, Centre de ressources pour les familles des militaires de Montréal

Francine Habel, directrice générale, Centre de ressources pour les familles des militaires de Montréal

### OBJECTIF DE L'ATELIER

Thèmes importants à couvrir au cours d'ateliers pour les militaires qui sont libérés pour des raisons médicales ou vétérans et vétéranes et leur conjoint ou conjointe.

- Existe-t-il des manières de faire participer davantage les conjoints ou conjointes et de leur permettre de s'exprimer dans des ateliers à l'intention des couples?
- Est-ce que ce type d'atelier serait utile pour le personnel de la sécurité publique (PSP)?

### POINTS SAILLANTS DES DISCUSSIONS DE L'ATELIER

**a) Les sujets couverts dans des ateliers** pour les militaires qui sont libérés pour des raisons médicales ou les vétérans et vétéranes et leurs conjoints ou conjointes **pourraient inclure** certains des sujets suivants.

- Les enjeux d'identité (tant pour le militaire que pour le conjoint ou la conjointe) tels que « Qui suis-je? », « Qu'est-ce que je veux? », « Qu'est-ce que j'aime, de quoi ai-je besoin et qu'est-ce que je souhaite? »
- Expliquer le processus médico-administratif d'une libération pour raisons médicales, principalement à l'avantage des conjoints ou conjointes (qui sont le soutien principal des militaires) et l'information concernant les avantages possibles d'Anciens Combattants Canada (ACC).
- La résolution des conflits, notamment l'écoute active, la validation des besoins de chaque militaire au sein du couple et les mesures favorisant le soutien mutuel.
- L'information concernant divers troubles mentaux (par exemple le trouble de stress post-traumatique, la dépression, etc.), notamment sous forme de séances particulières sur les explications, les éléments déclencheurs, les mesures d'atténuation et les moyens par lesquels la famille peut aider).
- Le rôle des parents – le fait de parler aux enfants de maladie, de blessure ou de transition.
- Le partage, entre les participants, de stratégies de soutien par les pairs, avec le concours de porte-paroles chargés de diffuser les connaissances et d'aider à gérer les défis.
- Les domaines de mieux-être (liste de vérification).
- La constitution d'un réseau social hors de la communauté des militaires et des vétérans et vétéranes.
- La tenue d'un atelier de conception conjointe avec des personnes qui ont une expérience vécue.
- Le processus de deuil.
- La recherche d'une nouvelle raison d'être après la libération.
- La création / la fourniture d'une boîte à outils applicable en cas de crise d'identité ou dans le domaine des soins de santé et en vue de soutenir le conjoint ou la conjointe, etc.

## **b) Est-ce que ce type d'atelier serait utile pour le personnel de la sécurité publique (PSP)?**

Cette discussion a souligné le besoin d'études complémentaires pour comprendre pleinement les besoins de cette population. Si les militaires ou vétérans et vétéranes et le PSP se ressemblent à certains points de vue, ils ont également des besoins particuliers. Plusieurs points ont été discutés concernant les ressemblances et les différences entre ces deux groupes.

- Une plus forte intégration du PSP à la communauté civile en raison d'une plus grande stabilité à la maison ou dans la région.
- Des niveaux élevés d'adrénaline et de cortisol dans le cas de certains membres du PSP – comment s'adaptent-ils à une vie normale par la suite?
- Une adaptation difficile à une nouvelle identité.
- Des horaires de travail complexes ou changeants dans le cas de certains membres du PSP – quel effet cela a-t-il sur la vie familiale? Quelles sont les conséquences?
- Le fait que tant les membres du PSP que les militaires ont un sentiment de honte et de vulnérabilité.
- L'existence de groupes professionnels multiples au sein du PSP, d'où des réalités distinctes multiples.
- Un programme de soutien par les pairs ou de mentorat associé à une inscription six mois avant la libération ou la retraite.
- Les effets d'une couverture médiatique négative.
- La disponibilité des services et du soutien – le besoin de diffuser cette information.
- La création de nouveaux souvenirs positifs pour les membres du PSP qui prennent leur retraite dans leur communauté (par exemple en gérant les éléments déclencheurs dans l'ensemble de la ville).
- Le besoin de reconnaissance.
- Le fait que comme les groupes de PSP tendent à être très soudés, il est difficile de les rejoindre et d'obtenir de l'information.

## **c) Comment faire participer davantage les conjoints ou conjointes aux ateliers**

Les participants ont convenu de la nécessité de faire participer les conjoints ou conjointes à tous les niveaux, car ils sont souvent les « gestionnaires de projet » de la famille. Toutefois, l'information ne leur parvient pas toujours. Le personnel peut avoir du mal à se souvenir de tout, en particulier s'il doit composer avec des problèmes de santé mentale, une douleur chronique ou d'autres défis en raison desquels il est difficile de retenir l'information. Les conjoints ou conjointes devraient jouer un rôle tout au long de la carrière et du processus de transition.

- Certains conjoints ou conjointes consacrent leur vie au mode de vie militaire; ils ont eux aussi besoin de soutien pendant la transition.
- Le groupe devrait être subdivisé à un certain moment pour permettre aux conjoints ou conjointes de parler librement de leurs sentiments, notamment pour ce qui est de valider leurs sacrifices, leurs besoins et un épuisement professionnel potentiel.
- Des séances individuelles destinées aux conjoints ou conjointes visant à communiquer de l'information sur les services disponibles (par exemple des services de counseling ou un autre type de soutien).
- Des programmes de mentorat par les pairs à l'intention des conjoints ou conjointes.
- Les conjoints ou conjointes assument souvent des rôles additionnels et gèrent les attentes afin de prévenir les conflits.
- Les enjeux liés aux couples de militaires (par exemple, un des militaires est toujours en service actif et l'autre est retiré ou malade, etc.).

La discussion a également reconnu les besoins des enfants pendant le processus de transition, en particulier en lien avec la maladie, la blessure ou le niveau de conflit de leur parent.

## RÉSULTATS / ÉTAPES SUIVANTES

- Adapter le contenu à des groupes précis (besoin d’une recherche plus poussée dans le cas du PSP).
- Inviter des personnes ayant déjà participé à l’atelier (dans ce cas-ci l’Escale) ou d’autres militaires qui sont libérés pour des raisons médicales, des vétérans et vétéranes et leurs conjoints ou conjointes à se joindre à un groupe de discussion afin de concevoir ensemble des ateliers avec des personnes qui ont été libérées pour raisons médicales (militaires ou vétérans et vétéranes et leur conjoint ou conjointe).
- Fournir des boîtes à outils (ou une conception) contenant de l’information propre à la région concernant différents sujets (santé mentale, ressources, ACC, etc. (par exemple le Journal des familles de vétérans SBMFC | Journal des familles de vétérans | SBMFC).
- Faire participer les réseaux de soutien par les pairs pour qu’ils répandent le message et servent de mentors et d’animateurs pendant l’atelier.
- Tenir à l’intention des participants des séances de suivi de façon individuelle et environ deux mois après l’atelier.
- Mesurer le résultat et l’efficacité (évaluation du programme).

## APPLICATION ET ÉCHANGE DES CONNAISSANCES

Qui profiterait des connaissances, communiquées au cours de cet atelier, qui figurent dans le présent résumé?

Veillez remplir le tableau en fonction des groupes appropriés qui profiteraient de cette information.

Type de destinataire	Pourquoi cette recherche est-elle importante pour ces destinataires?	Existe-t-il des organisations précises qui devraient être ciblées?
Praticiens	<p>L’information concernant les besoins des militaires et des vétérans et vétéranes blessés et de leurs conjoints ou conjointes ou familles</p> <p>Les thèmes à discuter avec les militaires, les vétérans et vétéranes et leurs conjoints ou conjointes ou familles qui vivent une transition pour des raisons médicales</p> <p>Idées concrètes visant à traiter d’enjeux particuliers liés à une libération pour raisons médicales</p>	<p>Centres de ressources pour les familles des militaires</p> <p>Centre de transition</p> <p>Organisations à but non lucratif</p> <p>Clinique traitant les blessures de stress opérationnel</p>
Élaboration des programmes	<p>L’information concernant les besoins des militaires et des vétérans et vétéranes blessés et de leurs conjoints ou conjointes ou familles</p> <p>Les thèmes à discuter avec les militaires, les vétérans et vétéranes et leurs conjoints ou conjointes ou familles qui vivent une transition pour des raisons médicales</p> <p>Idées concrètes visant à traiter d’enjeux particuliers liés à une libération pour raisons médicales</p>	<p>Soutien aux familles des militaires</p>
Milieu universitaire	<p>Besoin d’une évaluation de programme</p>	

## INCLUSION, DIVERSITÉ ET LANGAGE REPRÉSENTATIF DANS LES SOINS DE SANTÉ TOUCHANT LES MILITAIRES ET LES VÉTÉRANS ET VÉTÉRANES EN ÉPIDÉMIOLOGIE ET EN RECHERCHE

### DIRIGEANTE DE L'ATELIER :

**Colonel Helen L. Wright**, CD, MD, maîtrise en santé publique, M. Sc., Certificat du Collège des médecins de famille du Canada (CCMF), ABPM(AM)

Direction de la Santé des femmes et de la diversité, Services de santé des Forces canadiennes

### HÔTE CONJOINTE DE L'ATELIER :

**Ltv Charlotte Farquharson**, CD, Recherche et mobilisation, Direction de la Santé des femmes et de la diversité, Services de santé des Forces canadiennes

### OBJECTIF DE L'ATELIER

- Étudier les répercussions et les conséquences d'un langage genré, fondé sur le sexe ou à effet positif.
- Décrire le sens de termes précis et les situations dans lesquelles ils s'appliquent.
- Discuter du paysage vernaculaire changeant et des ressources disponibles pour faciliter à l'avenir des soins de santé et une recherche inclusifs et bien ciblés.

### POINTS SAILLANTS DES DISCUSSIONS DE L'ATELIER

#### Renseignements clés échangés

- Le paysage vernaculaire changeant : notre compréhension du sexe et du genre, de même que des interactions entre le sexe, le genre et la diversité, et des circonstances dans lesquelles il faut utiliser ces désignations continue de croître et de se modifier.
- La différence entre sexe, genre, identité de genre et expression de genre, qui sont tous des déterminants importants de la santé et du bien-être.
- Intersectionnalité : la façon dont les facteurs qui se recoupent interagissent avec notre contexte socioculturel, politique et économique particulier touche et façonne nos expériences vécues.
- La différence entre équité et égalité : les iniquités en santé sont systémiques, évitables et injustes.
- Lignes directrices sur l'équité en matière de sexe et de genre et sur l'Analyse comparative entre les sexes Plus concernant l'utilisation de la terminologie relative au sexe et au genre.
- Des efforts visant à utiliser des termes dégenrés ou déséxués ont été faits pour reconnaître l'expérience de genre, accroître l'inclusivité et éviter l'isolement des collectivités marginalisées. Cette approche peut toutefois avoir des conséquences non voulues, telles qu'un langage imprécis, l'inclusion de personnel non voulu et une communication inefficace, qui doivent lorsque c'est possible être prises en considération et minimisées.
- Étude de cas : Les conséquences d'un langage inexact et de l'amalgame de la terminologie avec les Orientations stratégiques pour moderniser les pratiques du gouvernement du Canada en matière d'information relative au sexe et au genre du Conseil du Trésor.
- Étude de cas : La différence entre promotion et exclusion et les répercussions potentielles d'une recherche qui est axée uniquement sur les femmes cisgenres.
- Étude de cas : Les répercussions de dossiers médicaux qui tiennent seulement compte du sexe (souvent seulement sous l'angle binaire).

- Étude de cas : L'Enquête sur la santé dans les Forces armées canadiennes (ESFAC 2019) et le défi de l'accès à la variable du sexe assigné à la naissance, conformément aux Orientations stratégiques pour moderniser les pratiques du gouvernement du Canada en matière d'information relative au sexe et au genre.
- Étude de cas : Les répercussions d'une recherche désexuée et des syntagmes de recherche utilisés dans les revues ou par les organismes subventionnaires.
- Étude de cas : Le dilemme de la présentation d'une documentation de promotion de la santé qui n'utilise pas un langage inclusif ou des sources de données et les conséquences de modifications rétrospectives de la terminologie.

## Questions clés discutées

- Devrait-on utiliser une terminologie désexuée ou dégenrée? (Réponse : 50 % des participants estiment que cela dépend de la situation, 36 % sont d'accord et 14 % sont en désaccord.)
- Est-ce qu'une recherche qui est « exempte de préjugé lié au genre » suffit pour recueillir des connaissances à l'intention des générations futures? (Réponse : 82 % non, 18 % ne sais pas.)
- Quelles sont certaines des situations médicales dans lesquelles le sexe et le genre interagissent? (Réponse : il a été extrêmement difficile de trouver une situation médicale dans laquelle le sexe et le genre n'interagissent pas.)
- Est-il justifiable de mener des recherches à l'aide de systèmes existants dans lesquels seul le sexe est une variable binaire? (Réponse : 48 % oui; 42 % ne sais pas; 10 % non.)
- Est-ce que l'élimination de tous les termes sexués et genrés est la bonne approche? (Réponse : 82 % Non, mais cela a aussi des conséquences; Non : 18 %.)

## RÉSULTATS / ÉTAPES SUIVANTES

Tout au long de la présentation, des questions posées en direct et des discussions qui ont suivi, l'atelier a mis en contact des cliniciens et cliniciennes, des chercheurs et chercheuses et des représentants et représentantes du ministère de la Défense nationale (MDN), d'Anciens Combattants Canada (ACC), des Forces armées canadiennes (FAC) et de Recherche et développement pour la défense Canada (RDDC) pour discuter du paysage vernaculaire changeant et des ressources disponibles pour faciliter à l'avenir des soins de santé et une recherche inclusifs et bien ciblés. L'atelier a souligné les répercussions contradictoires et les conséquences non voulues de l'utilisation d'un langage genré, fondé sur le sexe ou à effet positif par rapport à des termes désexués et dégenrés qui décrivent plutôt le fonctionnement ou l'anatomie d'une personne. L'atelier a également souligné l'importance d'une attention toute particulière à la terminologie utilisée pour garantir que les chercheurs et chercheuses et les fournisseurs de soins de santé peuvent communiquer efficacement tout en utilisant un langage approprié et en favorisant des milieux inclusifs.

## APPLICATION ET ÉCHANGE DES CONNAISSANCES

Qui profiterait des connaissances, communiquées au cours de cet atelier, qui figurent dans le présent résumé?

Veillez remplir le tableau en fonction des groupes appropriés qui profiteraient de cette information.

Type de destinataire	Pourquoi cette recherche est-elle importante pour ces destinataires?	Existe-t-il des organisations précises qui devraient être ciblées?
Responsables des politiques	<p>Cet atelier a souligné les conséquences non voulues des politiques adoptées, comme les Orientations stratégiques pour moderniser les pratiques du gouvernement du Canada en matière d'information relative au sexe et au genre du Conseil du Trésor, souvent dans le but de protéger les droits des personnes et leur vie privée. Une évaluation de l'impact de ces politiques sur l'équité en matière de santé devrait être envisagée pour garantir qu'elles atteignent leur but sans avoir des conséquences non voulues.</p> <p>L'atelier a en outre souligné le besoin d'une approche uniforme et logique concernant les circonstances dans lesquelles il faut appliquer des exceptions aux politiques, comme lorsque des renseignements de nature biologique sont nécessaires pour les besoins particuliers des programmes ou des services. Une solution possible consisterait à constituer un comité indépendant de révision pour garantir que les chercheurs et chercheuses peuvent avoir accès aux variables appropriées au moment opportun, conformément à la politique de gestion.</p>	Gouvernement du Canada, FAC, MDN, ACC
Praticiens	<p>Cet atelier a reconnu le paysage vernaculaire changeant et les répercussions de la façon dont il est intégré au contexte des soins de santé et plus précisément aux dossiers médicaux. Il a souligné qu'il est nécessaire que les praticiens et praticiennes ne se limitent pas aux données qui figurent dans les dossiers médicaux et qu'ils tiennent compte tant du genre et du sexe que de l'intersectionnalité de leur patient.</p>	Civils, MDN, FAC, fournisseurs de soins de santé (personnel infirmier, médecins, physiothérapeutes, etc.)
Élaboration des programmes	<p>Cet atelier a souligné le besoin d'une communication continue entre la totalité des membres clés des FAC, du MDN, de RDDC, d'ACC, des programmes de soutien du personnel (PSP) et des établissements d'enseignement postsecondaire (EEPS) et les principaux intervenants, par exemple les groupes consultatifs de la Défense, au moment où nous nous efforçons de créer pour nos membres un milieu inclusif et favorable. Étant donné le paysage vernaculaire changeant, il convient d'encourager une attention toute particulière à la terminologie utilisée de même qu'une ouverture à l'égard d'autres directives qui auraient pour but d'améliorer l'exactitude, l'inclusivité et l'efficacité en matière de communication. Il convient de plus de cerner les limites de ces sources de données.</p>	MDN, FAC, ACC, RDDC, PSP, EEPS

<p><b>Utilisateurs de service</b></p>	<p>Cet atelier a reconnu les répercussions et les conséquences d'un langage genré, fondé sur le sexe ou à effet positif et encourage une attention toute particulière à la terminologie utilisée.</p>	<p>FAC, ACC</p>
<p><b>Milieu universitaire</b></p>	<p>Cet atelier a souligné le paysage vernaculaire changeant; il a mis l'accent sur le besoin d'une attention toute particulière à la terminologie utilisée pour garantir que les conséquences non voulues, telles qu'un langage imprécis, l'inclusion de personnel non voulu et une communication inefficace, sont minimisées. Il a également souligné le fait qu'il convient d'évaluer avec soin toutes les sources de données concernant leur utilisation d'un langage ou de variables et de cerner les limites et d'en tenir compte avant la poursuite de leur utilisation.</p>	<p>EEPS, RDDC</p>
<p><b>Industrie</b></p>	<p>Cet atelier a reconnu les répercussions et les conséquences d'un langage genré, fondé sur le sexe ou à effet positif et encourage une attention toute particulière à la terminologie utilisée. L'industrie est encouragée à s'ouvrir à un langage qui améliorera l'exactitude, l'inclusivité et l'efficacité en matière de communication.</p>	

## « LES LIGNES D'AIDE SONT-ELLES POUR MOI? » : PASSER DES DONNÉES PROBANTES À DES RECOMMANDATIONS RECEVABLES SUR LES LIGNES D'AIDE DE PRÉVENTION DU SUICIDE CRÉÉES PAR ET POUR LE PERSONNEL DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

### HÔTES CONJOINTES DE L'ATELIER :

**Gisell Castillo**, M. A., spécialiste des méthodes de recherche, CAMH (Centre de toxicomanie et de santé mentale),  
**Susan Anderson**, M. Sc., gestionnaire de la recherche et de l'évaluation, CAMH, et **Matthew Charbonneau**, cochercheur / superviseur du service 9-8-8, CAMH

### OBJECTIF DE L'ATELIER :

Cet atelier avait pour buts a) de communiquer les conclusions des études rétrospectives visant à déterminer si les lignes d'écoute constituent pour le personnel de la sécurité publique (PSP) un service de santé mentale approprié, acceptable, efficace et équitable, b) d'amener les participants à générer des idées visant à améliorer les services d'écoute et c) d'obtenir un retour d'information sur le fonctionnement de l'atelier en vue d'orienter les futurs ateliers virtuels.

### POINTS SAILLANTS DES DISCUSSIONS DE L'ATELIER

L'étude **RESPond** a pour but d'examiner les besoins du PSP en matière de ligne d'écoute. Les connaissances préliminaires acquises suggèrent que 1) la stigmatisation, 2) la compétence culturelle et 3) le renforcement de la confiance dans les services de santé mentale, y compris les lignes d'écoute, sont des enjeux clés dont il faut tenir compte afin d'améliorer les services d'écoute pour le PSP.

Les personnes participant à l'atelier étaient divisées en trois groupes et elles ont généré des idées liées aux trois grands enjeux relevés dans le cadre de l'étude **RESPond**. Le groupe a lancé des idées et généré les options suivantes à titre de recommandations potentielles fondées sur les conclusions du projet à ce jour.

#### Ligne d'écoute propre au PSP

Le lancement d'une ligne d'écoute propre au PSP, tenue par des personnes répondant aux appels (ou intervenants) formées qui connaissent bien les besoins particuliers en matière de santé mentale et les défis d'ordre professionnel auquel le PSP est confronté, traiterait les trois enjeux.

#### Lutte contre la stigmatisation

Il serait prudent de prendre les mesures suivantes.

- Déterminer le langage qui est le plus approprié pour encourager le PSP à demander de l'aide et à recourir aux services d'écoute. Le mot « crise » peut en fait dissuader le PSP de s'adresser aux services d'écoute.
- Normaliser les conversations concernant la santé mentale en les intégrant à l'éducation existante ou courante relative à la santé et à la sécurité au lieu de faire de la santé mentale une compétence ou un enjeu distinct.
- Créer des voies accessibles et confidentielles (que personne d'autre ne peut voir) permettant d'accéder aux ressources en santé mentale.

#### Accroître la compétence culturelle

Améliorer la pertinence des services existants, tels que le service 9-8-8, pour le PSP.

- Veiller à faire connaître les services accessibles au public directement au PSP et dans les endroits qu'il fréquente.
- Représenter visuellement les groupes de la sécurité publique pour qu'il soit clair que le service s'adresse à eux.
- Promouvoir les services d'écoute en collaboration avec les syndicats et les chefs de file du secteur.
- Élaborer un modèle adapté d'évaluation des risques et de planification en matière de sécurité qui tienne compte du fait que le PSP a, souvent, facilement accès à des moyens létaux et qui reconnaît ce fait.

- Mettre le PSP qui appelle en contact avec des ressources locales propres au PSP.
- Nouer des relations continues avec les organisations qui desservent le PSP afin d'améliorer les liens avec des ressources adaptées à la culture.

## **Renforcer la confiance dans les lignes d'écoute**

Pour renforcer la confiance, les personnes répondant aux appels doivent :

- être bien adaptées au rôle grâce à une formation en santé mentale et à des compétences en matière d'évaluation des risques;
- être au courant des besoins particuliers des différents groupes de même que des besoins des membres de la famille du PSP;
- être soutenues dans leur rôle pour prévenir l'usure de compassion et l'épuisement professionnel.

## **Les responsables des lignes d'écoute pourraient de plus :**

- envisager d'utiliser l'intelligence artificielle pour jumeler les personnes qui appellent ou qui communiquent par message texte avec des intervenants qui connaissent mieux leur groupe professionnel ou leurs antécédents;
- segmenter les lignes d'écoute pour faire en sorte que le PSP soit orienté vers un intervenant formé qui est un pair ou un membre du PSP. Une ligne segmentée devrait toutefois garantir que d'autres groupes ne se sentent pas oubliés.

## **RÉSULTATS / ÉTAPES SUIVANTES**

Les personnes participant à l'atelier ont fait part de leurs observations sur le fonctionnement de l'atelier et ont été invitées à proposer des suggestions visant à améliorer la prochaine itération des ateliers de conception conjointe. Le groupe a réfléchi aux avantages de ce type d'atelier pour ce qui est de mobiliser les chercheurs et chercheuses, les chefs de file du PSP et les responsables des politiques, mais il a fait remarquer que cette approche devrait être adaptée en collaboration avec divers groupes de PSP pour accroître la participation éventuelle du PSP, dans divers rôles, dans le cadre de séances virtuelles similaires.

Nous allons, compte tenu de l'information échangée, des connaissances que nous avons acquises et des recommandations élaborées au cours de cet atelier, concevoir une série d'ateliers virtuels de conception conjointe qui se tiendront au début de 2025. Les ateliers virtuels réuniront des membres du personnel de la sécurité publique, du personnel du secteur de l'intervention, des chercheurs et chercheuses, des cliniciens et cliniciennes et d'autres parties intéressées pour lancer des idées et élaborer conjointement des recommandations visant à améliorer les services d'écoute pour le PSP.

Les recommandations qui sont élaborées dans le cadre de ce processus seront communiquées à des organismes gouvernementaux (Sécurité publique Canada, Agence de la santé publique du Canada, par exemple), au secteur de l'intervention, y compris le service 9-8-8, aux chercheurs et chercheuses, aux cliniciens et cliniciennes et à d'autres organisations qui desservent le PSP.

## APPLICATION ET ÉCHANGE DES CONNAISSANCES

Qui profiterait des connaissances, communiquées au cours de cet atelier, qui figurent dans le présent résumé?

Veillez remplir le tableau en fonction des groupes appropriés qui profiteraient de cette information.

Type de destinataire	<i>Pourquoi cette recherche est-elle importante pour ces destinataires?</i>	Existe-t-il des organisations précises qui devraient être ciblées?
Responsables des politiques	Les responsables des politiques peuvent s'intéresser à ce travail et aux recommandations que nous continuons à élaborer lorsqu'ils se penchent sur la meilleure manière de soutenir la santé mentale du PSP.	Sécurité publique Canada Agence de la santé publique du Canada
Praticiens	Les professionnels de la santé sont souvent une source d'information fiable et il est possible qu'ils souhaitent faire profiter leurs clients de ressources en santé mentale et de services. Ils pourraient être intéressés à en savoir plus sur ce que le PSP pense des lignes d'écoute et sur ce qu'ils souhaitent obtenir d'un service d'écoute.	Services de santé mentale soutenant le PSP (Homewood Health, Insight Solutions, etc.)
Utilisateurs de service	Le personnel de la sécurité publique peut s'intéresser à ce travail à titre d'utilisateur final des services d'écoute, de pair aidant et de promoteur de la santé mentale qui peut envisager de participer à de prochaines séances virtuelles de conception conjointe.	Toutes les organisations soutenant le PSP, y compris les employeurs, les syndicats, différentes associations et les organisations de santé mentale du PSP.
Milieu universitaire	Les chercheurs et chercheuses qui souhaitent étudier, comprendre et évaluer le soutien du personnel de la sécurité publique en cas de crise peuvent s'intéresser à ce travail.	Institut canadien de recherche et de traitement en sécurité publique
Autre	Représentants du secteur de l'intervention.	9-8-8

## COMMENT LES CONTEXTES SOCIOCULTURELS PEUVENT SERVIR DE BASE À DES MODÈLES PERMETTANT DE TRAITER LES BLESSURES MORALES : DEUX EXEMPLES

### DIRIGEANT DE L'ATELIER :

**Dan Johnson**, B. Sc. (concentration en recherche sur les motivations), conseiller en ergothérapie et en réadaptation, ministère des Anciens Combattants de la Nouvelle-Zélande

### HÔTES CONJOINTS DE L'ATELIER :

**Raharuhi Thomas Koia**, baccalauréat en théologie, baccalauréat en counseling, vétéran de l'Armée de la Nouvelle-Zélande

**Peter D. Yeomans**, PhD, Department of Veteran Affairs, États-Unis

### OBJECTIF DE L'ATELIER

- Passer en revue les définitions prédominantes des blessures morales et la différence avec le trouble de stress post-traumatique.
- Découvrir pourquoi la culture devrait contribuer aux modèles pour traiter des blessures morales.
- Comparer et distinguer deux modèles adaptés à la culture permettant de s'occuper des blessures morales.
- En savoir plus sur les approches autochtones de guérison et de pardon.

### POINTS SAILLANTS DES DISCUSSIONS DE L'ATELIER

En petits groupes, les participants ont cerné et examiné des facteurs contextuels culturels et sociaux qui méritent d'être pris en considération lorsqu'ils réfléchissent au meilleur moyen de s'occuper des blessures morales étant donné les facteurs qui s'appliquent au client dans son cadre de travail particulier.

### RÉSULTATS / ÉTAPES SUIVANTES

Chaque participant a été encouragé à examiner plus attentivement les facteurs culturels et sociaux dans lesquels les blessures morales se manifestent dans leur contexte particulier. Les participants ont été invités à faire part de ces réflexions à leur communauté et à poursuivre l'élaboration de programmes.

### APPLICATION ET ÉCHANGE DES CONNAISSANCES

Qui profiterait des connaissances, communiquées au cours de cet atelier, qui figurent dans le présent résumé?

Veillez remplir le tableau en fonction des groupes appropriés qui profiteraient de cette information.

Type de destinataire	Pourquoi cette recherche est-elle importante pour ces destinataires?	Existe-t-il des organisations précises qui devraient être ciblées?
<b>Responsables des politiques</b> – veuillez tenir compte du ou des ordres de gouvernement et ministères	Les responsable des politiques en poste dans les organismes où le risque de blessure morale est élevé, par exemple le personnel de la sécurité publique, peuvent souhaiter inclure des directives aidant à déterminer et à orienter les mesures de soutien qui peuvent être nécessaires à l'occasion des comptes rendus faits par les personnes qui exercent des fonctions à haut risque.	inconnu
<b>Praticiens</b> (p. ex. professionnels de la santé, travailleurs sociaux, etc.)	Les praticiens doivent traiter des blessures morales en tenant davantage compte des facteurs culturels et sociaux.	

<b>Élaboration des programmes</b> (p. ex. santé mentale, réadaptation, emploi, etc.)	Les praticiens doivent concevoir des interventions relatives aux blessures morales en tenant davantage compte des facteurs culturels et sociaux.	
<b>Utilisateurs de service</b> (militaires, vétérans/vétérane et proches, personnel de la sécurité publique)	Les groupes d'utilisateurs de service et les proches des militaires et des vétérans et vétérane peuvent utiliser les connaissances acquises pour accroître la sensibilisation aux mesures de soutien qui peuvent être nécessaires à l'occasion des comptes rendus faits par les personnes qui exercent des fonctions à haut risque et les proches.	
<b>Milieu universitaire</b> (autres chercheurs, scientifiques, etc.)	Cette prise en considération des facteurs socioculturels pourrait accentuer la recherche existante et la recherche nouvelle dans ce domaine à mesure que des protocoles d'intervention continuent à émerger de la littérature actuelle.	

## PROMOTION D'UNE STRATÉGIE VISANT À SOUTENIR, EN COLLABORATION, LA SANTÉ ET LE BIEN ÊTRE DES VÉTÉRANES ET DES VÉTÉRANS PLUS ÂGÉS

### DIRIGEANTE DE L'ATELIER :

Kim Ritchie, , PhD, professeur adjoint, Trent/Fleming School of Nursing, Trent University

### HÔTES CONJOINTS DE L'ATELIER :

Madison Brydges, PhD, National Institute of Aging

Janet Ellis, MD, University of Toronto, hôpital Sunnybrook

Gray Gaudett, PhD, Institut Atlas pour les vétérans et leur famille

Atul Jaiswal, PhD, Perley Health

Andre Lauzon, PhD, Institut Atlas pour les vétérans et leur famille

Annie Robitaille, PhD, Université d'Ottawa, Perley Health

Sara Rodrigues, PhD, Institut Atlas pour les vétérans et leur famille, Université d'Ottawa

Danielle Sinden, Perley Health

### INDIQUEZ L'OBJECTIF DE L'ATELIER

Cet atelier avait pour buts d'accroître la sensibilisation relative à la recherche actuelle concernant la santé et le mieux-être des vétérans et vétéranes plus âgés au Canada et de déterminer les lacunes, les priorités et les possibilités de recherche ultérieure, d'application dans les pratiques, d'éducation, de politiques et de collaborations en vue de les soutenir à mesure qu'ils avancent en âge.

### POINTS SAILLANTS DES DISCUSSIONS DE L'ATELIER

Cet atelier était divisé en deux parties. La première partie a exposé la recherche actuelle concernant les vétérans et vétéranes plus âgés au Canada au moyen de présentations sur la recherche. Quatre membres du comité de planification de l'atelier ont chacun disposé de sept minutes pour présenter leur recherche. Pour que les présentations restent brèves et bien ciblées, on leur a demandé de répondre à trois questions :

- Sur quoi est axée votre recherche concernant les vétérans et vétéranes plus âgés?
- Quelles sont vos principales conclusions ou encore les lacunes?
- Quelles sont les priorités découlant de ces conclusions pour la recherche, les pratiques cliniques, l'éducation ou encore les politiques?

Au cours de la deuxième partie de l'atelier, les participants ont pris part à deux discussions en table ronde. Chaque discussion durait 20 minutes et les participants avaient la possibilité de changer de table s'ils voulaient discuter d'un sujet différent au cours de la deuxième séance. L'équipe de planification de l'atelier a défini trois sujets concernant les vétérans et vétéranes plus âgés au Canada et chaque table s'est concentrée sur un sujet : L'itinérance chez les vétérans et vétéranes plus âgés, Les aidants naturels et les familles des vétérans et vétéranes plus âgés et Les vétérans et vétéranes plus âgés en quête d'équité.

Au début de la table ronde, les participants ont reçu un bref scénario sur le sujet pour mieux comprendre le problème, les causes sous-jacentes et les défis, les lacunes touchant les politiques et les services et les répercussions. L'animateur de la table ronde les a ensuite guidés dans une longue discussion afin de déterminer des manières d'aborder le sujet et les lacunes dans le cadre de la recherche, des politiques et des pratiques.

La dernière partie de l'atelier a consisté en une présentation des discussions de chaque table à l'ensemble du groupe.

## RÉSULTATS / ÉTAPES SUIVANTES

Même si les personnes participant à cet atelier étaient peu nombreuses, les tables ont suscité une participation considérable et des conversations animées. Chaque table a relevé des lacunes et généré plusieurs recommandations en matière de recherche, de politiques et de pratiques. Globalement, le manque de connaissances sur les vétérans et vétéranes plus âgés dans l'ensemble des secteurs et chez les professionnels de la santé a été un thème constant aux trois tables. Les participants ont également relevé le besoin d'une collaboration, de recherche et de politiques accrues.

### Prochaines étapes

1. Présenter les conclusions au cours de la prochaine réunion de la communauté de pratique des vétérans et vétéranes qui avancent en âge (CdPVVAA) et utiliser les résultats de l'atelier afin de définir des domaines prioritaires en matière de recherche, de politiques et de pratiques.
2. Afin d'accroître la sensibilisation relative aux problèmes qui touchent les vétérans et vétéranes qui avancent en âge dans l'ensemble de la communauté, nous espérons soumettre un article, destiné à être publié, sur l'atelier et les conclusions.

## APPLICATION ET ÉCHANGE DES CONNAISSANCES

Qui profiterait des connaissances échangées dans cet atelier et inscrites dans le résumé?

Veuillez remplir le tableau en fonction des destinataires appropriés susceptibles de profiter de cette information.

Type de destinataire	Pourquoi cette recherche est-elle importante pour ces destinataires?	Existe-t-il des organisations précises qui devraient être ciblées?
Praticiens (p. ex. professionnels de la santé, travailleurs sociaux, etc.)	Les vétérans et vétéranes plus âgés ont, en matière de santé, un ensemble de besoins liés à l'âge et des effets à long terme du service militaire. Étant donné l'absence d'un identifiant uniforme pour les vétérans et vétéranes dans le système de santé public, il est difficile de les identifier lorsqu'ils utilisent des services de santé dans l'ensemble du continuum des soins.  Des transitions et une planification améliorées de la libération des militaires peuvent aider à prévenir une trajectoire menant à l'itinérance.	Anciens Combattants Canada, ministère de la Santé, Forces armées canadiennes (FAC)
Praticiens (p. ex. professionnels de la santé, travailleurs sociaux, etc.)	Une formation en compétences culturelles est nécessaire dans l'ensemble du continuum des soins pour accroître les connaissances, la sensibilisation et les habiletés concernant la culture militaire, les risques pour la santé et les effets à long terme du service militaire.  Il faut également reconnaître les besoins des aidants naturels et des familles.	Organismes de santé
Élaboration des programmes (p. ex. santé mentale, réadaptation, emploi, etc.)	Des programmes de formation en compétences culturelles accroissent les connaissances des fournisseurs de soins de santé sur les vétérans et vétéranes plus âgés (dans les universités).	Milieu universitaire

<p><b>Utilisateurs de service</b> (militaires, vétérans et proches, personnel de la sécurité publique)</p>	<p>Peu de programmes offerts par des groupes d'utilisateurs de service mettent l'accent sur les vétérans et vétéranes plus âgés et leurs familles. Tous les programmes doivent tenir compte des besoins de tous les vétérans et vétéranes.</p>	<p>Tous</p>
<p><b>Milieu universitaire</b> (autres chercheurs et chercheuses, scientifiques, etc.)</p>	<p>On sait peu de choses sur les risques particuliers pour la santé et les besoins des vétérans et vétéranes plus âgés au Canada, en particulier ceux des groupes en quête d'équité.</p> <p>Une collaboration et un échange de connaissances accrus sont nécessaires.</p>	<p>Organismes de financement de la recherche – ICRSMV, ATLAS, Wounded Warriors, etc.</p>
<p><b>Industrie</b> (p. ex. informatique, technologies, etc.)</p>	<p>Identifiant des vétérans et vétéranes dans le système de santé, y compris dans le cas des soins à long terme.</p>	<p>Système d'information sur les soins en établissements (SIES), Instrument d'évaluation des résidents</p>