INSTITUT ATLAS POUR LES VÉTÉRANS ET LEUR FAMILLE

S'ENGAGER AUPRÈS DES VÉTÉRANS ET DE LEUR FAMILLE :

Créer une nouvelle forme de collaboration

Publié : juillet 2022

Table des matières

1 **Remerciements**

2 **Glossaire terminologique**

4 **Sommaire**

5 **Contexte et objectif du présent Cadre**

6 **La situation actuelle en matière de mobilisation sur les questions de santé mentale au Canada**

8 **Réflexions sur la mobilisation des vétérans et des familles**

12 **Pratiques et principes en matière de mobilisation**

- 15 Principes de mobilisation
  - 15 Relations
  - 17 Sensibilisation culturelle
  - 20 Diversité et inclusion
  - 23 Leadership et participation
  - 25 Respect et relations réciproques
  - 27 Sécuritaire et tenant compte des traumatismes
  - 30 Communication claire et transparente
- 30 Pratiques de mobilisation
  - 31 Apprentissage conjoint
  - 33 Production conjointe
  - 36 Évaluation continue

37 **Avantages et résultats de la mobilisation**

- 37 Les effets positifs de la mobilisation
- 38 Les effets de la participation à la recherche en santé
- 38 Les bénéfices pour les personnes ayant vécu une expérience pertinente
- 39 Les avantages de faire appel à l'expérience vécue en matière de soins spécifiques aux vétérans
- 40 Les effets négatifs

41 **Conclusion**

42 **Références**

Remerciements

L'Institut Atlas pour les vétérans et leur famille tient à remercier les nombreuses personnes qui lui ont fourni des conseils, lui ont fait part de leurs expériences et ont soutenu la création de ce cadre. Cet outil a pour but d'aider les organismes à faire participer les vétérans et leur famille de façon significative et diversifiée à leurs travaux (par ordre alphabétique) :

- Dr Abraham Rudnick, Ph. D., CPRP, FRCPC, CCPE, directeur clinique à la Clinique pour traumatismes liés au stress opérationnel de la Nouvelle-Écosse; professeur en psychiatrie, ainsi qu'en bioéthique et ergothérapie à l'Université Dalhousie; Veteran and Family Engagement Framework Advisory Committee (Comité consultatif sur la mobilisation des vétérans et des familles)
- Ascribe Marketing Inc.
- Christina Hutchins, CPA, MBA, GCPaCS; directrice principale, Bureau de la condition féminine et des vétérans LGBTQ2, Anciens Combattants Canada; Icol (retraitée) des Forces armées canadiennes
- Eva Woodward, Ph. D., psychologue, soins primaires en santé comportementale; chercheuse au Center for Mental Healthcare and Outcomes Research et au Central Arkansas Veterans Healthcare System; professeure adjointe au Département de psychiatrie de la University of Arkansas for Medical Sciences
- Groupe des services de santé des Forces canadiennes
- Groupes de référence de l'Institut Atlas : vétérans, familles, fournisseurs de services et chercheurs (pour de plus amples renseignements sur les membres des groupes de référence, veuillez consulter le site Web)
- Dr J. Don Richardson, FRCPC, directeur médical à la Clinique pour traumatismes liés au stress opérationnel St. Joseph; directeur scientifique du MacDonald Franklin OSI Research Centre; professeur au Département de psychiatrie de l'École de médecine et de dentisterie Schulich de l'Université Western Ontario; chercheur adjoint à l'Institut de recherche en santé Lawson; professeur associé adjoint d'enseignement clinique (auxiliaire) au Département de psychiatrie et de neurosciences comportementales de l'Université McMaster.
- Kelli Dilworth, directrice – Engagement et normes de l'Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes
- Lynn Chiarelli, consultante
- M. E. Sam Samplonius, coprésident du groupe It's Not Just 20K (INJ20K); membre des Forces armées canadiennes
- Sydney Smee, Ph. D., membre de la famille d'un vétéran; Veteran and Family Engagement Framework Advisory Committee (Comité consultatif sur la mobilisation des vétérans et des familles)
- Tanis Giczi, membre de la famille d'un vétéran de la GRC; Veteran and Family Engagement Framework Advisory Committee (Comité consultatif sur la mobilisation des vétérans et des familles)
- Vanessa Larter, CD, CCPA, vétéran des Forces armées canadiennes; Veteran and Family Engagement Framework Advisory Committee (Comité consultatif sur la mobilisation des vétérans et des familles)

Glossaire terminologique

- **Axé sur les vétérans et les membres de leur famille** : Il s'agit d'une approche centrée sur l'humain, sur la recherche de solutions aux problèmes et sur les possibilités, motivée par le contexte, les besoins et les aspirations des vétérans et de leur famille.
- **Clients/utilisateurs/patients** : L'Institut Atlas est conscient que l'on a souvent recours à divers termes pour désigner les personnes qui reçoivent des services et du soutien en matière de santé mentale, notamment « clients », « utilisateurs » et « patients ». Pour éviter d'alourdir le texte, le terme « clients » sera utilisé tout au long du présent document, à moins que l'on se réfère explicitement à une source externe.
- **Élaboration conjointe et production conjointe** : Il s'agit de la participation égale d'une ou de plusieurs personnes à la création d'un produit souhaité dont bénéficient les deux parties[1].
- **Expertise et expérience vécue (ou pertinente)** : Dans le présent Cadre, l'expression « expérience vécue » désigne les connaissances directes acquises à partir d'expériences personnelles de troubles mentaux, de maladies mentales ou de problèmes liés à l'usage de substances psychoactives. « L'expertise vécue » fait quant à elle référence à l'utilisation qui est faite d'une telle expérience en vue d'apporter des changements et d'améliorer les systèmes[2]. Dans le cadre de nos travaux, l'« expérience vécue » tient également compte du service des membres actifs et des anciens membres de la GRC ou des FAC, ainsi que du vécu connexe de leur famille.
- **Intersectionnalité** : Les vétérans et leur famille ne forment pas un groupe homogène, car ils présentent de multiples facteurs identitaires qui interagissent et ont une incidence sur leur compréhension et leur expérience du monde qui les entoure. Les facteurs identitaires comprennent la race, l'origine ethnique, la religion, l'âge, la capacité, l'identité sexuelle, l'orientation sexuelle et le statut socioéconomique. L'intersectionnalité reconnaît les multiples facettes de l'identité d'un individu et leur incidence sur l'expérience de celui-ci[3]. En ce qui nous concerne, à l'Institut Atlas, cela pourrait également s'appliquer au service et à l'ensemble des grades au sein des FAC et de la GRC.
- **Membres de la famille d'un vétéran** : L'Institut Atlas définit la famille du vétéran comme étant les parents, les frères et sœurs, le ou les partenaires ou conjoints, les enfants à charge et les enfants adultes, ainsi que les aidants (apparentés ou non), les amis et les pairs, en plus de tenir compte des personnes que le vétéran estime importantes pour son bien-être mental.
- **Participation/mobilisation** : Il s'agit à la fois d'un engagement, d'un partenariat et d'un dialogue bidirectionnel. À l'Institut Atlas, nous sommes d'avis qu'un système de santé mentale optimal doit intégrer des pratiques favorisant la participation à l'échelle systémique et organisationnelle, mais également en matière de recherche et de prestation de services.

1 Gouvernement du Canada, *L'élaboration conjointe dans la fonction publique du Canada*, Groupe de travail sur l'élaboration conjointe du Conseil consultatif de la Commission de la fonction publique, 2003. Lien : https://www.njc-cnm.gc.ca/a7/co-dev_f.pdf

2 Tout au long du présent document, les références aux troubles mentaux et aux maladies mentales englobent les problèmes liés à l'usage de substances psychoactives, y compris la toxicomanie. De même, les services concernant la santé mentale et la maladie mentale comprennent l'ensemble des services liés à l'usage de substances psychoactives et à la toxicomanie, même lorsque ces derniers ne sont pas explicitement mentionnés.

3 Gouvernement du Canada, *Introduction à l'ACS+ : Introduction à l'intersectionnalité*, Femmes et Égalité des genres Canada, 14 avril 2021. Lien : https://femmes-egalite-genres.canada.ca/gbaplus-course-cours-acsplus/fra/mod02/mod02_03_01a.html

- **Pratique tenant compte des traumatismes** : Il s'agit ici d'une approche basée sur les forces visant à comprendre la personne dans son ensemble, en tenant compte notamment de tout traumatisme passé susceptible d'influencer ses comportements et ses mécanismes de défense. Or, tenir compte des traumatismes implique également d'être sensible aux traumatismes historiques et intergénérationnels (c'est-à-dire les traumatismes qu'ont pu subir diverses cultures et divers systèmes familiaux sur plusieurs générations) ainsi qu'à leur relation avec l'usage de substances psychoactives.
- **Vétéran** : Ancien membre ou retraité de la force régulière ou de réserve des FAC (Armée de terre, Marine, Aviation) ou membre à temps plein, à temps partiel ou auxiliaire de la GRC (c.-à-d. qui n'est plus en service ou qui est en transition vers la vie après le service).
- **Vie civile/réalité après le service/vie après le service** : Divers termes sont utilisés pour désigner la vie d'un vétéran à la suite de sa transition du service actif dans les Forces armées canadiennes (FAC) ou dans la Gendarmerie royale du Canada (GRC), comme « vie civile », « réalité après le service » et « vie après le service ». Pour éviter d'alourdir le texte, les expressions « vétéran » et « vie après le service » seront utilisées tout au long du présent document, à moins que l'on se réfère explicitement à une source externe.

Sommaire

L'Institut Atlas pour les vétérans et leur famille (l'« Institut Atlas ») aspire à un système de santé mentale axé sur les vétérans et leur famille qui soit en mesure de leur offrir les services et le soutien dont ils ont vraiment besoin.

Or, pour y parvenir, un tel système aura tout avantage à donner la parole aux vétérans et à leur famille, à s'inspirer de leurs expériences et à se laisser guider par leur expertise. Le présent Cadre sert donc de base afin de définir et de mieux comprendre l'implication des vétérans et de leur famille au sein du secteur de la santé mentale au Canada. Ainsi, la mobilisation et la participation des vétérans et de leur famille constituent l'un des sept principes directeurs clés du plan détaillé de l'Institut Atlas pour un système de santé mentale transformé, axé sur les vétérans et leur famille (Phoenix Australia et le Centre d'excellence – TSPT, 2020).

Afin d'élaborer ce cadre avec les vétérans et leur famille, l'Institut Atlas s'est appuyé à la fois sur l'expertise d'un comité consultatif externe composé de vétérans, de membres de leur famille, de chercheurs et de fournisseurs de services; sur des consultations auprès des groupes de référence de l'Institut Atlas et de son équipe axée sur l'expérience vécue; ainsi que sur la littérature existante en matière de mobilisation non seulement des vétérans, mais aussi dans un cadre plus général.

Cette ressource propose donc divers éléments importants, auxquels s'ajoutent quelques exemples concrets et citations de vétérans, de membres de leur famille, de chercheurs et de fournisseurs de services qui participent à l'élaboration des politiques, à la planification des services, aux travaux de recherche ainsi qu'à la pratique des services de santé mentale. La première section de cette ressource propose un aperçu de la situation actuelle en matière de mobilisation sur les questions de santé mentale au Canada, ainsi que des réflexions sur la participation des vétérans et de leur famille. Elle met en relief notre compréhension en constante évolution de ce que représente la mobilisation en matière de santé mentale et de l'importance pour les vétérans et leur famille d'être entendus et d'être en mesure d'influencer les programmes et les pratiques en lien avec la santé mentale des vétérans.

La deuxième section présente le Cadre pour la mobilisation des vétérans et de leur famille à l'aide d'une représentation graphique, chaque niveau du continuum étant expliqué du point de vue de l'organisme qui cherche à mobiliser les vétérans et leur famille. En gardant à l'esprit que chaque niveau d'engagement apporte de la valeur et peut s'avérer l'approche la plus appropriée à un moment ou un autre, les organismes seront parfois appelés à se déplacer de gauche à droite ou de droite à gauche (ou n'importe où entre les deux) sur le continuum – ce qui démontre la nature non linéaire de la mobilisation.

Le Cadre intègre les nouvelles pratiques et les nouveaux principes en matière de mobilisation des vétérans et de leur famille en santé mentale. Ceux-ci s'inspirent de la littérature existante, des travaux d'organismes partenaires et de ce que nous ont dit les vétérans et leur famille. Chacune des pratiques et chacun des principes sont décortiqués afin de mieux comprendre leur pertinence et leur application dans la mobilisation des vétérans et de leur famille, et présentent des stratégies visant à soutenir les organismes qui mobilisent (ou qui cherchent à mobiliser) la participation des vétérans et de leur famille.

La dernière section s'attarde aux avantages et aux résultats d'une telle mobilisation, notamment pour les vétérans et les membres de leur famille, les organismes ainsi que le système de santé mentale au Canada. Bien que le présent Cadre ne soit pas axé sur les soins de santé mentale directs, au cours de l'élaboration de ce cadre, les vétérans et leur famille nous ont fait part de l'importance de *participer activement* aux décisions relatives à leurs propres traitements, plutôt que de se voir imposer de telles décisions. Or, il est essentiel que les organismes et les systèmes le comprennent, car ceux-ci ont une influence sur la prestation des soins directs.

Contexte et objectif du présent Cadre

L'Institut Atlas pour les vétérans et leur famille (l'« Institut Atlas ») aspire à un système de santé mentale axé sur les vétérans et leur famille – soit l'élément central – qui soit en mesure de leur offrir les services et le soutien dont ils ont vraiment besoin.

Or, pour y parvenir, un tel système aura tout avantage à donner la parole aux vétérans et à leur famille, à se laisser guider par leurs expériences et à s'en inspirer. Le présent Cadre sert donc de base afin de définir et de mieux comprendre l'implication des vétérans et de leur famille au sein du secteur de la santé mentale au Canada. Bien que la mobilisation au sein des systèmes, des services et de la recherche en santé mentale ne soit pas un concept nouveau, nous avons constaté que celui-ci s'avérait bel et bien nouveau dans la littérature sur la santé mentale des vétérans et de leur famille. Nous espérons que ce cadre servira de point de départ et qu'au fil du temps, nous parviendrons ensemble à mieux comprendre ce concept et ce qu'il implique.

Le processus d'élaboration du présent Cadre s'est avéré tout aussi important que le contenu qu'il présente. Celui-ci est né de la volonté de l'Institut Atlas de bâtir un organisme axé sur les principes et la mise en pratique de l'expertise et de l'expérience actuelle et passée. Comme décrit ci-après dans ce document, « le processus est la mise en pratique ». Voici les étapes qui ont été suivies afin de créer le Cadre :

- Un comité consultatif (externe à l'Institut Atlas) a été constitué afin d'accueillir les perspectives de vétérans, de membres de leur famille, de chercheurs et de fournisseurs de services. Le groupe s'est réuni à différentes étapes du projet afin de définir et d'alimenter les éléments constitutifs du Cadre.
- Les membres des groupes de référence de l'Institut Atlas ont été consultés et ont donné leur avis sur la manière et les raisons de faire participer les vétérans et les membres de leur famille à l'élaboration des politiques, à la planification des services, aux travaux de recherche ainsi qu'à la pratique des services de santé mentale.
- L'Institut Atlas dispose d'une équipe responsable des partenariats et des relations avec les intervenants, dont le travail est animé d'une volonté de donner la parole à ceux et celles qui ont vécu des expériences concrètes, et de servir de porte-voix aux intervenants en recherche et en soutien dans le domaine. Nous bénéficions également d'une équipe de personnes qui mettent à profit leurs expériences personnelles en tant que vétérans ou membres de leur famille. Ces diverses équipes ont travaillé de concert à la conception de ce cadre, mettant à contribution leur expertise et leurs compétences respectives.

Nous espérons que ce cadre – axé sur les organismes et les systèmes, qui ont par ailleurs des effets interdépendants sur les soins directs – aidera à mieux comprendre la contribution que veulent apporter les vétérans et leur famille, et qu'il fournira des pistes de réflexion et un leadership éclairé aux dirigeants d'organismes, aux décideurs, aux fournisseurs de services, aux chercheurs ainsi qu'à toute autre personne évoluant dans le secteur de la santé mentale. Ensemble, il est possible de transformer le système de santé mentale actuel en un système guidé par les expériences et l'expertise des vétérans et de leur famille.

L'Institut Atlas s'engage à mettre de l'avant, à adopter et à intégrer des pratiques à la fois significatives et authentiques favorisant la participation des vétérans et de leur famille. Nous croyons qu'un partenariat actif misant sur l'écoute et le dialogue bidirectionnel nous permettra de façonner la recherche en santé mentale, les politiques et la prestation de services afin de mieux répondre aux besoins des vétérans et des membres de leur famille.

La situation actuelle en matière de mobilisation sur les questions de santé mentale au Canada

Les personnes (clients) qui ont accès aux services de soins de santé, le grand public, les fournisseurs de soins de santé, les dirigeants, les chercheurs et les décideurs au Canada s'entendent généralement pour dire que la participation des clients et des familles en tant que partenaires est essentielle pour assurer la sécurité et la qualité des soins offerts (Institut canadien pour la sécurité des patients, 2017**).**

En outre, de nouvelles connaissances et de nouveaux outils permettent aujourd'hui d'accélérer ce type de participation, et l'évaluation qu'on en fait ne cesse d'évoluer (Bombard et autres, 2018; Baker et autres, 2016; Manafò et autres, 2018).

Le Canada et d'autres pays, comme l'Australie et le Royaume-Uni, s'emploient à élaborer des politiques, des normes et des guides de pratiques exemplaires en matière de santé mentale afin de renforcer la participation des clients, des familles et des proches aidants à la prestation, à la planification et à l'évaluation des services de santé mentale (Commission de la santé mentale du Canada, 2019).

Les premières avancées en matière de participation des patients et du public sont liées aux revendications des utilisateurs envers le système de soins de santé mentale (Franco et autres, 2021; Bombard et autres, 2018; Vojtila et autres, 2021). Les personnes ayant vécu une expérience pertinente sont considérées comme des experts parce qu'elles ont été touchées personnellement (ayant elles-mêmes reçu un diagnostic ou connu un problème de santé mentale) ou qu'elles prennent soin d'une personne touchée par la maladie ou un problème de santé (IRSC, 2014; Forsythe et autres, 2019; Vojtila et autres, 2021). L'expression « rien ne se fera pour nous sans nous » signifie que les décisions relatives aux politiques, aux programmes et aux services devraient être prises en collaboration avec les personnes concernées.

Les personnes ayant vécu une expérience pertinente utilisent leur propre « expérience en tant que connaissance » du système canadien de soins de santé mentale et de traitement des dépendances (Vojtila et autres 2021), notamment :

- en prenant elles-mêmes les décisions concernant leurs propres soins;
- en aidant d'autres personnes à s'y retrouver dans le système de santé mentale, en les sensibilisant, en les outillant et en leur offrant leur soutien;
- en participant activement aux travaux de recherche en santé mentale et en prenant soin de pairs souffrant de la même maladie, à titre de bénévoles ou de travailleurs rémunérés;
- en contribuant à l'élaboration de nouvelles pratiques axées sur le client;
- en assumant un rôle de leadership en lien avec l'élaboration de politiques sociales et sanitaires, le développement de traitements et l'éducation.

Les clients ne sont plus considérés comme les bénéficiaires passifs d'un service, mais comme des membres à part entière d'équipes qui s'emploient à réorganiser les soins de santé, en plus de s'impliquer dans la gouvernance et la prise de décision (Bombard et autres, 2018). Des efforts concertés mettent de l'avant l'importance d'établir un partenariat avec les clients et le public afin d'améliorer la qualité des soins de santé. En voici quelques exemples :

- Le Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents (OCECYMH – désormais connu sous le nom d'Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes) élabore des normes de qualité pour l'engagement des jeunes et des familles en vue d'améliorer la qualité des soins dans le système de santé mentale des enfants et des jeunes (OCECYMH, 2021a ; OCECYMH, 2021b). De telles normes constituent un exemple de production conjointe avec les jeunes et les familles à l'échelle du système.
- La Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) a participé à l'élaboration d'un guide des pratiques prometteuses ayant pour but de mobiliser les proches aidants dans les services de santé mentale et des dépendances, et a établi un partenariat avec l'organisme SoinsSantéCAN afin d'améliorer la qualité des soins de santé mentale. Les clients et les familles sont donc invités à participer à de telles initiatives ainsi qu'à d'autres projets, notamment des travaux de recherche, afin de cerner les obstacles structurels et d'améliorer l'équité dans l'accès aux services de santé mentale pour les groupes racialisés et mal desservis (CSMC, 2021; CSMC, 2019).
- Agrément Canada, Excellence en santé Canada ainsi que plusieurs conseils provinciaux s'intéressant à la qualité des soins de santé collaborent avec les clients et le public, les fournisseurs et les administrateurs de soins de santé, les chercheurs ainsi que les décideurs, afin de déterminer, de diffuser et de transposer les pratiques exemplaires et émergentes en matière de mobilisation et de bâtir des environnements propices à la participation aux soins de santé (Baker et autres, 2016; Bombard et autres, 2018; Institut canadien pour la sécurité des patients, 2017).

Il y a lieu de croire que les travaux de recherche en santé sont de plus en plus voués à être produits conjointement par de multiples intervenants ayant à cœur d'améliorer la pertinence et les résultats des recherches (Bird et autres, 2020). La recherche participative axée sur la communauté est une approche qui implique des partenaires communautaires à chacune des étapes du processus de recherche, ceux-ci étant appelés à collaborer sur un pied d'égalité avec les chercheurs, dans le but de susciter des changements sociaux (Tremblay et autres, 2018). Par exemple, la Stratégie de recherche axée sur le patient (SRAP) proposée par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) a fait progresser le recours aux partenariats avec les patients dans les travaux recherche (IRSC, 2011; IRSC, 2014) :

Des stratégies et des outils visant à renforcer les capacités sont conçus et mis en œuvre par l'intermédiaire des unités de soutien de la SRAP et de réseaux régionaux à travers le Canada (IRSC, 2018; IRSC, 2017).

Des personnes ayant vécu une expérience pertinente collaborent avec les chercheurs afin d'en apprendre davantage grâce à la pratique ainsi que pour diffuser les pratiques gagnantes. Une nouvelle plateforme nationale pour la formation en recherche axée sur le patient permettra de soutenir de tels efforts (IRSC, 2021).

Les connaissances quant à la façon de « mobiliser » la participation des clients de manière significative présentent toutefois des lacunes, alors que l'on s'intéresse depuis peu aux processus de participation inclusive et au recours à une telle participation comme outil pour renforcer l'équité structurelle en matière de soins de santé et de conséquences pour la santé (Eichler, 2021). Les efforts de mobilisation se limitent souvent à la communication d'informations à sens unique entre les participants et les décideurs, dans un sens ou dans l'autre. Bien que l'on ait accès à de bons exemples de collaboration et de partenariat avec les clients et les citoyens, ces pratiques ne sont pas toujours comprises ou utilisées à leur juste valeur (Bird et autres, 2020).

En résumé :

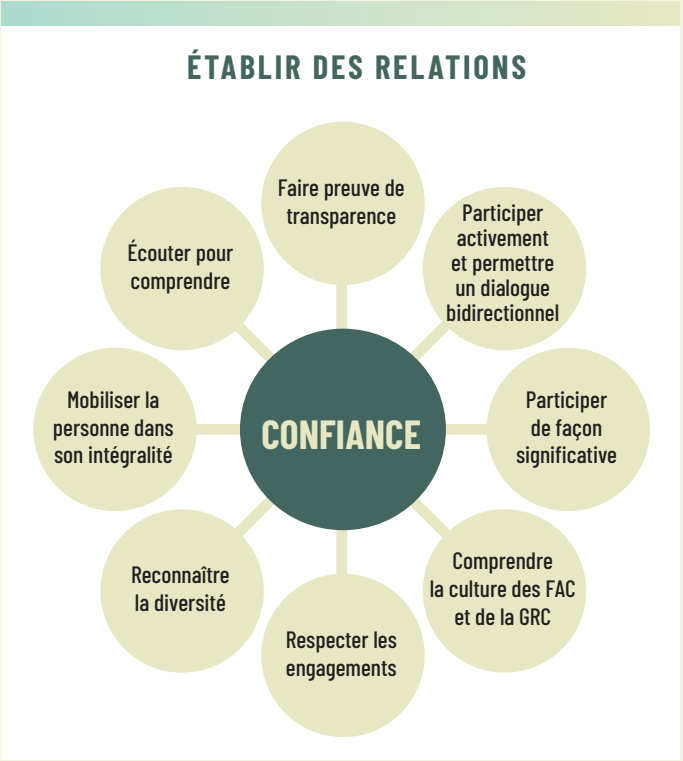
- Les pratiques de mobilisation évoluent, notamment grâce à la mise en commun des connaissances et des pratiques à privilégier afin d'assurer l'efficacité des collaborations et des partenariats.
- Les pratiques de mobilisation ne sont pas encore optimales en raison des lacunes dans les connaissances et de la difficulté à les appliquer dans un contexte réel.
- Certaines politiques et normes ont été instaurées afin d'aider à intégrer la participation des clients et du public dans les travaux de recherche en santé et la pratique des soins de santé.
- De plus en plus de données probantes témoignent des bienfaits de la participation des clients et du public aux travaux de recherche.

Réflexions sur la mobilisation des vétérans et des familles

Afin d'évaluer la participation actuelle des vétérans et de leur famille au Canada, l'Institut Atlas a consulté ses quatre groupes de référence interreliés (vétérans, membres de leur famille, fournisseurs de services et chercheurs), composés d'individus provenant des quatre coins du Canada et apportant des perspectives variées. Les groupes de référence fournissent à l'Institut Atlas des conseils stratégiques ainsi qu'une expertise sur des avenues à privilégier et des initiatives spécifiques, comme l'élaboration conjointe de ce cadre avec les vétérans et leur famille.

Au cours des consultations, nous avons posé une série de questions à chacun des groupes afin de mieux comprendre en quoi consiste leur participation sur les plans organisationnel et systémique. Les vétérans et leur famille étant au cœur même de la création de ce cadre, nous leur avons d'abord donné la parole et avons également invité les intervenants en recherche et en soutien dans le domaine à nous parler de ce que signifie une telle participation, de leurs expériences en la matière (bonnes et mauvaises), des façons dont ils souhaiteraient participer, de ce qui favorise ou freine leur participation et, enfin, de ce qui les motive à s'impliquer. Bien que les discussions aient été engagées séparément (par groupe), plusieurs thèmes ont émergé des consultations, bon nombre d'entre eux se recoupant et ayant été abordés par les quatre groupes de référence. Ce sont ces thèmes qui ont inspiré le présent Cadre et le contenu de cette ressource.

La notion de confiance était au cœur de la majorité des consultations effectuées auprès des groupes de référence – en particulier pour les vétérans et leur famille –, notamment en ce qui a trait aux obstacles et aux facteurs susceptibles de faciliter l'établissement de relations de confiance favorables à une participation initiale et prolongée. Les fournisseurs de services et les chercheurs ont fait écho au sentiment entourant la confiance et l'importance d'investir le temps et l'énergie nécessaires pour favoriser des relations de confiance avec les vétérans et leur famille. Comme le montre la représentation graphique, d'autres thèmes s'appuient sur la confiance et évoquent ce qui est important pour les vétérans et leur famille ainsi que pour ceux et celles qui travaillent auprès d'eux dans le secteur de la santé mentale.



Voici un aperçu de ce que nous avons entendu au sujet de la mobilisation des vétérans et de leur famille au Canada :

- La participation des vétérans et de leur famille repose sur un fort lien de *confiance*. Les vétérans et leur famille ont besoin de la certitude que ce qu'ils communiquent sera traité avec respect, demeurera confidentiel et donnera lieu à des mesures concrètes.
- Bien que ceux et celles qui cherchent à mobiliser les vétérans et leur famille soient bien intentionnés, l'engagement, principalement auprès des fournisseurs de services, peut s'avérer frustrant, car la *compréhension* qu'ont ces derniers de la culture des Forces armées canadiennes (FAC) ou de la Gendarmerie royale du Canada (GRC) et des besoins connexes des vétérans est souvent *inadéquate*. Le fait de devoir continuellement « enseigner » les notions de base des FAC ou de la GRC à un fournisseur de services ou à l'organisme avec lequel ils collaborent peut avoir un effet dissuasif sur la participation des vétérans et de leur famille.
- Bien que le présent cadre ne soit pas axé sur les soins de santé mentale directs, les vétérans et leur famille nous ont fait part de l'importance de *participer activement* aux décisions relatives à leurs propres traitements, plutôt que de se voir imposer de telles décisions. Participer au processus – notamment *établir un plan d'action concerté* quant aux options de traitement – s'avère fort important, et ce, dès le départ.
- Les vétérans et leur famille sont conscients des efforts déployés par les fournisseurs de services et les organismes qui cherchent à mieux comprendre leur réalité et à en apprendre davantage sur les meilleures pratiques à adopter pour leur venir en aide.
- **Leur participation doit être significative. Avant de mobiliser les vétérans et leur famille, les organismes devraient se demander ce qui les motive à solliciter la participation de ces groupes. Si l'organisme peine à répondre à cette question et qu'il n'est pas en mesure de fournir une réponse réfléchie et se contente « de cocher une case », il aura du mal à convaincre les vétérans et leur famille de participer à ses travaux.**
- Les vétérans et les membres de leur famille sont davantage motivés à participer lorsqu'ils ont le sentiment de pouvoir *aider d'autres personnes* (comme en témoigne le nombre important de programmes de soutien par les pairs destinés aux vétérans et à leur famille).
- Les vétérans et les membres de leur famille doivent être à l'aise de *se dévoiler en toute authenticité*, sans se limiter à la partie d'eux-mêmes qui est un vétéran ou un membre de la famille d'un vétéran.
- Les organismes qui cherchent à mobiliser leur participation doivent être conscients que les vétérans et les membres de leur famille ne cheminent pas tous de la même façon sur les plans psychologique et émotionnel, et qu'ils ne seront pas tous prêts à s'impliquer au même niveau à un moment précis, ou capables de le faire. Les organismes doivent donc être en mesure de s'adapter à chacun d'entre eux en fonction de ce qu'ils ont à offrir, ce qui peut en outre changer d'un jour à l'autre.
- Les organismes doivent évaluer dans quelle mesure ils sont prêts à accueillir la participation des vétérans et de leur famille. Une telle évaluation devrait être effectuée préalablement à toute nouvelle mobilisation, car des changements organisationnels peuvent affecter la capacité d'accueillir de nouveaux participants au fil du temps. Une telle autoévaluation aurait également avantage à être validée par les vétérans et leur famille, afin de s'assurer qu'ils peuvent atteindre les objectifs qu'ils se sont fixés.
- La mobilisation constitue un élément important de l'élaboration des programmes et des services. La participation des vétérans et de leur famille permettra notamment de déterminer les types de services à privilégier ainsi que les efforts qui devront être déployés pour améliorer la qualité des programmes existants.
- L'une des façons les plus efficaces de gagner la confiance des vétérans et de leur famille est de respecter vos engagements envers eux. Malheureusement, l'inverse est également vrai : négliger ses engagements portera rapidement atteinte à la confiance que l'on aura bâtie. Il faut consentir du temps et des efforts pour instaurer la confiance. Il importe de s'assurer de ne pas l'ébranler ni de la mettre à l'épreuve. Pour instaurer un sentiment de confiance, il est essentiel de traiter tout le monde sur un pied d'égalité, de faire preuve d'empathie envers ce qu'ils vivent et d'utiliser un langage simple.
- Les vétérans et leur famille ne constituent pas un groupe homogène. Ils sont diversifiés et ont des perspectives, des expériences ainsi que des besoins forts différents dont il importe de tenir compte.

- Les consultations auprès des intervenants nourrissent souvent de grandes ambitions, qui ne sont pas toujours réalisables. Or, il importe d'être *transparent* sur ce qui est envisageable et sur les raisons pour lesquelles l'on sollicite l'expertise des vétérans et des membres de leur famille. Il s'agit de faire du mieux que l'on peut et de prendre conscience des éléments qui ne sont pas à notre portée, en proposant d'autres options lorsque cela est possible.
- Lors de travaux de recherche, en particulier, les vétérans et les membres de leur famille peuvent participer à chacune des étapes, et non seulement en tant que participants à l'étude. En outre, l'approche communautaire donne généralement lieu à des recherches plus adéquates, car elle met davantage l'accent sur les enjeux pertinents pour la communauté – notamment la communauté des vétérans – et moins sur les enjeux suscitant plutôt l'intérêt des chercheurs.
- **Lorsque l'on mobilise les familles des vétérans, il faut réfléchir à ce que l'on entend par « famille ». Pour les vétérans, la famille évoque souvent l'image d'un conjoint et de jeunes enfants. Mais d'autres membres doivent aussi être pris en considération, notamment les frères et sœurs, les parents et les enfants aujourd'hui adultes, qui doivent également composer avec les défis liés aux problèmes de santé mentale des vétérans. Il faut également tenir compte des définitions autochtones, qui incluent habituellement les cousins, les tantes, les oncles et les grands-parents dans la famille immédiate d'une personne. En outre, le rôle de la famille choisie – qui comprend les autres vétérans – doit également être pris en compte.**

La Le Cadre pour la mobilisation des vétérans et de leur famille (tableau 1) décrit les niveaux de participation, allant de « passive » (c.-à-d. les personnes qui reçoivent l'information) à « active » (c.-à-d. les personnes qui prennent les décisions). Inspirés d'un modèle créé dans le but de mobiliser la participation de patients dans la recherche en santé (Vandall-Walker, 2017), les niveaux de participation sont représentés sur un continuum, allant de « Informés » à « Partenaires et leadership partagé », en regard des différentes sphères associées au système de santé mentale, notamment les « politiques », la « recherche », les « organismes » et les « soins directs ». Le continuum au bas de la page vise à démontrer que n'importe quelle position dans le cadre peut convenir, en fonction des intérêts, de l'expérience, de la capacité et du désir de contribuer à un moment donné, ainsi que des besoins de l'organisme et de sa capacité à mobiliser des participants (en tenant compte d'éventuelles contraintes).

Tableau 1. Cadre pour la mobilisation des vétérans et de leur famille

	INFORMÉS	PARTICIPANTS	IMPLIQUÉS	PARTENAIRES ET LEADERSHIP PARTAGÉ
	Des connaissances ou des ressources leur sont communiquées	Contribuent aux priorités et aux initiatives mises de l'avant	Collaborent afin de définir les priorités et les initiatives à mettre de l'avant	Collaborent d'égal à égal : influence, leadership partagé et prise de décisions
POLITIQUES RECHERCHE ORGANISME SOINS DIRECTS	**Les vétérans et leur famille…** ■ sont informés des changements dans les politiques qui les concernent ■ sont informés des conclusions de recherche et de ce qu'elles signifient pour la communauté ■ sont informés des changements par courriel ou par le biais des médias sociaux ■ reçoivent des informations sur les traitements, les services et les mesures de soutien.	**Les vétérans et leur famille** ■ participent à des consultations afin de discuter des politiques gouvernementales actuelles ou émergentes ■ participent à des études par le biais d'entretiens, de sondages et d'autres méthodes ■ participent à des consultations au sujet des priorités et des initiatives mises de l'avant ■ participent à des discussions sur les traitements, les services et les mesures de soutien.	**Les vétérans et leur famille** ■ participent à l'élaboration de politiques par le biais de groupes consultatifs ou de groupes de travail ■ siègent à des groupes consultatifs afin d'aider à définir les objectifs, les priorités et les modèles de recherche ■ siègent à une commission consultative afin de définir les priorités et les initiatives à mettre de l'avant ■ font part de leurs préférences en matière d'options de traitements.	**Les vétérans et leur famille** ■ **s'associent au gouvernement afin d'imaginer et de concevoir de nouvelles TFpolitiques** ■ **font équipe avec des chercheurs afin de coétudier ou de codiriger des projets de recherche** ■ **codirigent un conseil consultatif afin de définir les priorités et les initiatives à mettre de l'avant** ■ **collaborent avec des fournisseurs de services afin de prendre des décisions en matière de traitement**.
	PARTICIPATION PASSIVE			PARTICIPATION ACTIVE

Adapté du modèle de Vandall-Walker (2017).

Pratiques et principes en matière de mobilisation

La littérature actuelle présente de nombreuses sources crédibles qui décrivent des stratégies et des principes liés aux meilleures pratiques fondées sur des données probantes pour mobiliser la participation des personnes ayant vécu une expérience pertinente, des familles et du public à l'amélioration du système de santé mentale. Certaines sources portent spécifiquement sur les vétérans. La présente section résume les pratiques, les stratégies et les principes émergents à l'aide d'exemples pertinents de vétérans et de membres de leur famille.

Deux sources principales ont permis de générer et d'organiser les stratégies, les pratiques et les principes présentés dans cette section :

- **Les normes de qualité pour l'engagement des jeunes et des familles élaborées par le Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents** (OCECYMH, 2021a; OCECYMH, 2021b). Les normes de qualité pour un engagement significatif des jeunes et des familles sont constituées d'énoncés de qualité qui comprennent l'élaboration conjointe, le dévouement, la communication, la diversité et l'inclusion, l'apprentissage continu, ainsi que la recherche et l'évaluation. Les normes spécifiques aux jeunes comportent les principes supplémentaires d'accessibilité, de relations authentiques et d'espaces plus sûrs, tandis que les normes spécifiques aux familles comportent quant à elles les principes supplémentaires d'autonomisation et de partenariat.
- **Un rapport de 2019 de la National Mental Health Commission (NMHC) du gouvernement australien, intitulé *Sit Beside Me, Not Above Me* (Travaillons côte à côte, comme des égaux), sur la participation sécuritaire et efficace des personnes ayant vécu une expérience pertinente** (NMHC du gouvernement australien, 2019). Le rapport définit les ingrédients essentiels pour une mobilisation et une participation à la fois sécuritaires et efficaces : un bon encadrement; une culture qui reconnaît que la mobilisation et la participation sont la responsabilité de tous; la bienveillance, le respect et la compréhension; l'absence de stigmatisation et de discrimination; une meilleure littératie en matière de santé; l'amélioration continue de la qualité; la formation et le développement des compétences de l'ensemble des personnes impliquées; ainsi que la recherche et l'évaluation continues.

Nous avons modifié certains de ces principes et certaines de ces pratiques et en avons ajouté quelques autres en nous basant sur :

- des sources spécifiques aux vétérans : compréhension de la culture militaire et pratique tenant compte des traumatismes (Cheney et autres, 2018; Brintz et autres, 2020; Botero et et autres, 2020; Lane et autres, 2021; Alhomaizi et autres, 2020);
- l'évolution de la pratique contre l'oppression qui tient compte de la diversité des sources d'information, des identités intersectionnelles, des barrières structurelles et de l'avancement de l'équité systémique (Eichler, 2021; Centre for Dialogue de la SFU, 2020);
- les principes de mobilisation fondés sur des données probantes du Patient-Centered Outcomes Research Institute : relations réciproques, apprentissage conjoint, partenariat et confiance, transparence et honnêteté (Sheridan et autres, 2017).

Le tableau 2 décrit les pratiques et les principes émergents en lien avec la mobilisation des vétérans et de leur famille envers le système de santé mentale. Les stratégies et les exemples présentés dans les sections suivantes proviennent d'un éventail d'autres sources pertinentes. Lorsqu'ils sont mis en œuvre, les principes, les pratiques et les stratégies agissent de concert afin de favoriser une participation significative et des résultats concrets. Ceux-ci permettent en outre de minimiser les risques d'obtenir des résultats néfastes involontaires. De telles stratégies peuvent s'appliquer aux cinq grandes sphères suivantes (Bombard et autres, 2018) :

- Concevoir le processus de mobilisation;
- Recruter des participants;
- Impliquer les participants;
- Créer un contexte réceptif;
- Assurer un encadrement dynamique.

> « Une véritable mobilisation consiste à inviter les gens à contribuer à l'élaboration d'une méthode d'intervention, à la création d'un volet éducatif, voire à la construction de tout processus que l'on souhaite mettre en place, et à faire en sorte que les membres de la communauté – notamment les vétérans – y participent activement. »
>
> **HAMILTON ET FINLEY (2016)**

Tableau 2. Pratiques et principes émergents en lien avec la mobilisation des vétérans et de leur famille[4]

Principe	Description
RELATIONS	Le processus de mobilisation favorise l'établissement de relations, la communication, les échanges et l'habilitation. Les vétérans et leur famille entrent en contact avec d'autres personnes qui ont vécu des expériences similaires et qui comprennent ce qu'ils ressentent.
SENSIBILISATION CULTURELLE	Le processus de mobilisation tient compte à la fois des cultures et des sous-cultures, des valeurs et des structures organisationnelles et hiérarchiques au sein des FAC et de la GRC, ainsi que de l'expérience du service et de la transition vers la vie après le service.
DIVERSITÉ ET INCLUSION	Les pratiques en lien avec la mobilisation des vétérans et de leur famille sont inclusives. La diversité est valorisée et représentative des diverses identités que l'on retrouve au sein de la communauté des vétérans et de leur famille.
LEADERSHIP ET PARTICIPATION	Le leadership organisationnel est dévoué à favoriser la participation des vétérans et de leur famille. Les dirigeants sont responsables de l'intégration d'une telle participation dans la recherche, l'élaboration des politiques, la planification des services et les efforts d'amélioration de la qualité.
RESPECT ET RELATIONS RÉCIPROQUES	Tous reconnaissent et valorisent l'expertise et les connaissances expérientielles de chacun. Les vétérans et leur famille sont considérés comme des experts en raison de l'expérience qu'ils ont vécue et de leur réalité.
SÉCURITAIRE ET TENANT COMPTE DES TRAUMATISMES	Le processus de mobilisation est conçu de façon à créer un espace dédié aux vétérans et à leur famille qui soit à la fois sécuritaire et dénué de tout jugement et de toute stigmatisation. Les effets des traumatismes sont pris en compte et des mesures de soutien sont mises à la disposition des participants.

Pratique	Description
COMMUNICATION CLAIRE ET TRANSPARENTE	La communication est opportune, claire, transparente, respectueuse et accessible. La communication permet un échange bidirectionnel d'informations, de points de vue et d'expériences.
APRENTISSAGE CONJOINT	Les vétérans, les membres de leur famille et les partenaires organisationnels apprennent ensemble grâce à la pratique. Ils sont constamment à la recherche d'occasions d'améliorer leurs connaissances et leurs compétences. Les organismes investissent dans la formation, le renforcement des capacités et la mise en commun des connaissances.
PRODUCTION CONJOINTE	Les vétérans et leur famille participent à l'élaboration des activités et des processus en lien avec les travaux de recherche, l'élaboration de politiques, la planification des services et l'amélioration du système de santé mentale.
ÉVALUATION CONTINUE	L'évaluation continue permet de soutenir l'apprentissage conjoint et d'aider à gérer la complexité et l'imprévisibilité de la participation collaborative. Les vétérans et leur famille participent à l'évaluation du processus de mobilisation ainsi qu'à l'élaboration des méthodes d'évaluation.

4 Adaptation de OCECYMH (2021a) et de OCECYMH (2021b).

Principes de mobilisation

RELATIONS

Le processus de mobilisation favorise l'établissement de relations, la communication, les échanges et l'habilitation. Les vétérans et leur famille entrent en contact avec d'autres personnes qui ont vécu des expériences similaires et qui comprennent ce qu'ils ressentent.

Les processus de mobilisation qui offrent l'occasion de créer des liens sociaux sont susceptibles de contribuer à une bonne santé mentale et de favoriser le rétablissement des vétérans atteints de TSPT ou d'autres troubles de santé mentale (Albright et autres, 2020, Barnett et autres, 2021; Fogle et autres, 2020; Franco et autres, 2021; U.S. Department of Veterans Affairs HSR&D, 2021a). La création de liens sociaux est l'un des effets positifs de la participation à la recherche en santé et à d'autres processus conçus pour améliorer les politiques et les services de santé mentale (Bird et autres, 2020).

Le Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations est un modèle à la fois complexe et ancré dans la culture, qui comporte plusieurs couches ainsi que des éléments essentiels au soutien du mieux-être mental des Premières Nations. Il cible tous les stades de la vie et représente l'interconnexion des comportements mentaux, physiques, spirituels et émotionnels, ainsi que leur contribution aux buts, à l'espoir, à la conviction que la vie a un sens et au sentiment d'appartenance. L'équilibre entre ces éléments, et d'autres décrits dans le Continuum, mène à un mieux-être mental optimal (Santé Canada, 2015).

La transition vers la vie après le service peut avoir un effet négatif sur la participation des vétérans à divers groupes sociaux ainsi que sur leur bien-être (Barnett et autres, 2021). Or, s'impliquer dans des groupes sociaux offrant du soutien – notamment en faisant du bénévolat ou en travaillant pour des organismes de soutien aux vétérans – peut faciliter la transition (Barnett et autres, 2021). Les étudiants vétérans ayant participé à des activités d'engagement civique[5] disaient se sentir moins déprimés et avoir davantage recours aux services de santé mentale (Albright et autres, 2020).

D'autres études ont également mis en relief les avantages de l'engagement civique et du bénévolat chez les vétérans : création de liens sociaux et meilleur accès à des réseaux de soutien social; probabilité plus élevée de réussir la transition entre le service militaire et la vie après le service; amélioration de l'état de santé général; diminution du risque de souffrir du trouble de stress post-traumatique (TSPT) et de dépression; réduction de l'isolement social; et d'autres effets positifs sur la santé physique et mentale (Albright et autres, 2020).

Le soutien par les pairs est reconnu comme un outil essentiel du processus de mobilisation. Le principe du soutien par les pairs repose sur l'idée d'« être là » *pour* et *avec* les autres (NMHC du gouvernement australien, 2019). Participer à titre de pair aidant consiste notamment à aller vers les gens afin de les encourager à s'impliquer, de leur donner des conseils ou de les aider à se préparer (p. ex. en examinant avec eux les informations de base, en échangeant des idées ou des stratégies, en faisant des commentaires sur ce qu'ils comptent proposer ou présenter, en apportant un soutien affectif). Cela peut également impliquer de participer en tant qu'allié ou ami à une réunion, de leur faire un compte rendu ou de les aider à trouver l'aide dont ils ont besoin[6], le cas échéant. En somme, le soutien par les pairs peut être fourni de manière formelle ou informelle aux personnes ayant vécu une expérience pertinente, à leur famille et à toute autre personne offrant du soutien qui fait aussi partie du réseau.

Le soutien par les pairs peut être fourni de différentes manières : sur une base individuelle ou en groupe; par des bénévoles ou des employés rémunérés; dirigé ou facilité par les pairs; en personne, au téléphone ou par Internet; par le biais d'ateliers ou d'activités sociales; ainsi que dans des formats *ad hoc* ou continus (p. ex. groupe consultatif, réseau) [NMHC du gouvernement australien, 2019].

Le soutien par des pairs ayant vécu une expérience pertinente s'est avéré efficace dans le cadre d'activités visant à favoriser une meilleure santé mentale et le rétablissement (Lane et autres, 2021). Les systèmes de santé ont désormais tendance à se tourner vers l'embauche de personnes ayant vécu une expérience pertinente afin qu'elles puissent accompagner les participants mobilisés à chacun des niveaux du système de santé mentale (Byrne et autres, 2019).

5 Le terme « engagement civique » est utilisé pour décrire dans quelle mesure une personne participe à la création et à l'amélioration de sa communauté.
6 Communication avec Kelli Dilworth, décembre 2021.

Au-delà des liens qu'ils avaient pu tisser avec leurs pairs, les vétérans et les membres de leur famille estimaient que leur participation – notamment dans le cadre de recherches participatives communautaires – avait eu l'avantage de leur permettre de développer des liens avec la communauté dans son ensemble ainsi qu'avec divers réseaux professionnels (True et autres, 2021; Franco et autres, 2021; Hyde et Ono, 2017). Le fait de s'impliquer au sein de groupes ou de réseaux – comme les groupes dirigés par des vétérans ou les communautés de pratique réunissant de multiples intervenants – favorise également les liens sociaux (NMHC du gouvernement australien, 2019; Woodward et autres, 2021).

> « Les forces de l'ordre et les forces armées ont toutes deux une culture comportant son propre ensemble de règles et de valeurs qui s'avèrent fort différentes de celles que l'on retrouve dans la vie civile. »
>
> **UN VÉTÉRAN DE LA GRC**

VOICI QUELQUES STRATÉGIES FAVORISANT LA CRÉATION DE LIENS DANS LE CADRE DE LA MOBILISATION :

- Collaborer avec les vétérans et les membres de leur famille afin d'élaborer une stratégie favorisant le soutien par les pairs et les liens entre pairs;
- Faire participer au moins deux vétérans ou deux membres de leur famille à un groupe consultatif ou à un organisme de gouvernance multilatéral. Ne faire appel qu'à un seul vétéran ou à un seul membre de sa famille pourrait sembler symbolique et risquerait d'entraîner une pression supplémentaire sur le vétéran ou le membre de sa famille, qui se verrait ainsi représenter à lui seul l'ensemble de la communauté des vétérans;
- Faciliter les liens entre un vétéran ou un membre de sa famille expérimenté et une personne qui n'a encore jamais raconté son expérience, afin de faire de lui un allié ou un ami;
- Fournir des moyens aux vétérans mobilisés de communiquer entre eux de manière informelle ou en dehors des activités structurées auxquelles ils participent;
- Offrir de la formation et des programmes d'acquisition de compétences aux vétérans et aux membres de leur famille, certains apprentissages pouvant être faits de façon autonome (p. ex., comment arriver à parler de son expérience vécue, à quoi peut-on s'attendre lors d'une réunion et comment s'y préparer) ou avec d'autres intervenants, afin de faciliter l'apprentissage conjoint (p. ex. ce en quoi consiste leur participation, le processus de mobilisation ou les compétences favorables à une bonne collaboration);
- Collaborer avec des groupes communautaires de vétérans afin d'établir des relations et des liens avec leurs membres ou les groupes qu'ils desservent (p. ex. faire équipe afin de réunir des gens pour une séance d'information informelle ou une activité liée aux objectifs de leur participation);
- Diffuser l'information et faciliter les liens entre les vétérans ou les membres de leur famille et les groupes communautaires de vétérans (p. ex. lors de suivis consécutifs aux réunions).

SENSIBILISATION CULTURELLE

Le processus de mobilisation tient compte à la fois des cultures et des sous-cultures, des valeurs et des structures organisationnelles et hiérarchiques au sein des FAC et de la GRC, ainsi que de l'expérience du service et de la transition vers la vie après le service.

La culture des Forces armées canadiennes (FAC) et de la GRC est fort différente de la culture civile. Elle est ainsi teintée par un langage et des termes, des valeurs et des croyances, des attitudes, des objectifs et un ensemble de normes et de convenances qui lui sont propres et qui peuvent avoir une incidence sur la décision de participer ou non à l'amélioration des services de santé mentale, ainsi que sur l'expérience en tant qu'utilisateur de tels services (Greendlinger et Spadoni, 2010; Brintz et autres, 2020). Les adaptations qui tiennent compte de la culture militaire peuvent accroître la pertinence aux yeux des vétérans et des membres de leur famille de s'impliquer et, ultimement, favoriser leur participation à un tel processus (Brintz et autres, 2020; Wendleton et autres, 2019; Alhomaizi et autres, 2020; Barnett et autres, 2021).

Voici quelques caractéristiques propres à la culture militaire (Brintz et autres, 2020; Gouvernement du Canada, 2009; Wendleton et autres, 2019) :

- La chaîne de commandement est très structurée et met l'accent sur la régimentation et la conformité;
- La hiérarchie est claire et des règles strictes imposent le respect des figures d'autorité;
- L'appartenance à une équipe ou à une unité cohésive prime sur l'autonomie individuelle;
- L'organisation et l'exécution des tâches s'avèrent efficaces et structurées;
- Une grande importance est accordée à la force émotionnelle et à la résilience, en particulier dans les situations stressantes;
- Le travail d'équipe, l'altruisme et le fait d'être au service des autres sont fortement valorisés (Barnett et autres, 2021).

Le respect des figures d'autorité peut aller jusqu'à faire preuve de déférence envers les professionnels civils (p. ex. les chercheurs, les cliniciens, les dirigeants du secteur de la santé) [Brintz et autres, 2020]. Dans le contexte de la mobilisation, il importe de renforcer l'expérience de chacun et l'utilité qu'elle revêt, quel que soit le grade atteint par le participant au sein des FAC ou de la GRC. Le processus de mobilisation doit faire appel à des techniques qui permettent à toutes les voix de s'exprimer. Ainsi, il conviendra notamment de choisir des méthodes appropriées, de faciliter les discussions et de décider quelles personnes doivent être incluses.

La sensibilisation à la culture des FAC et de la GRC (qui prend aussi le sens de « compétence culturelle ») implique une compréhension des enjeux, des problèmes, des valeurs et de la langue associés au service actuel au sein des FAC ou de la GRC (Greendlinger et Spadoni, 2010; Botero et autres, 2020; Brintz et autres, 2020). Les personnes qui n'ont aucune expérience des forces armées ou de la GRC communiqueront de façon beaucoup plus efficace avec les vétérans si elles ont préalablement été sensibilisées à la culture des FAC ou de la GRC.

Ainsi, les personnes responsables de la mobilisation seront en mesure de créer un environnement plus clément et plus accueillant si elles sont sensibilisées au contexte des FAC et de la GRC au moment de concevoir le processus de mobilisation, de telles connaissances les aidant à éliminer les obstacles à la participation. À titre d'exemple, les vétérans souffrant du TSPT ont tendance à se sentir isolés, et un tel sentiment risque d'être exacerbé s'ils sont constamment appelés à traduire le jargon militaire ou à expliquer la structure militaire pour se faire comprendre (Greendlinger et Spadoni, 2010). Les vétérans disent en effet trouver regrettable de « perdre leur temps à expliquer les rudiments du métier de militaire à des gens qui sont censés être en mesure de les aider à régler leurs problèmes découlant d'une telle expérience militaire [traduction] » (Committee to Evaluate the Department of Veterans Affairs Mental Health Services, 2018, p. 228).

Lorsque l'on travaille à l'amélioration des politiques et des programmes de santé mentale, il est également important de bien comprendre les mesures de soutien sur les plans social et financier ainsi que les soins de santé qui sont offerts aux vétérans et à leur famille. Par exemple, les vétérans des FAC font la transition vers les soins de santé civils lorsqu'ils quittent

les forces militaires. Or, les services qui leur sont désormais offerts dans leur province ou leur territoire d'origine risquent d'être fort différents. Par ailleurs, les anciens membres de la force régulière des FAC peuvent toujours être engagés comme réservistes et ainsi accéder à différents types et niveaux de soins selon la classe associée à leur contrat de travail. De plus, bien que les vétérans de la GRC ne vivent pas la même transition vers les soins de santé civils que les vétérans des FAC, ils sont eux aussi souvent appelés à chercher de nouveaux fournisseurs de services au moment de leur retraite en raison d'une réinstallation (p. ex. lorsqu'un membre de la GRC se voit déménager d'une région du nord du Canada vers un centre urbain au moment de la retraite, ou vice versa).

« Une seule voix ne saurait être représentative. »

UN CHERCHEUR

VOICI QUELQUES STRATÉGIES DE SENSIBILISATION CULTURELLE DANS LE CADRE DE LA MOBILISATION :

- Impliquer les vétérans et les membres de leur famille dès le départ afin que le processus de mobilisation soit approprié et pertinent à leurs yeux, en élaborant des stratégies de recrutement et en communiquant avec d'autres intervenants pour faire valoir l'importance de leur participation;
- Faire en sorte que la mobilisation s'harmonise aux valeurs culturelles des FAC ou de la GRC, à savoir notamment le fort sens du devoir, l'altruisme, ainsi que l'importance de redonner à la communauté et d'accompagner la relève (Barnett et autres, 2021; Lahey, 2015);
- Se familiariser au langage et aux termes utilisés au sein des FAC et de la GRC afin de mieux comprendre les diverses structures et les divers processus avec lesquels les vétérans et leur famille doivent composer pour obtenir du soutien sur les plans financier et de la santé mentale, et être en mesure d'accéder aux services (Cheney et autres, 2018; Brintz et autres, 2020);
- Lors des réunions ou des discussions en groupe, faire appel à un animateur qui connaît bien l'environnement des FAC ou de la GRC ainsi que les expressions qui y sont couramment utilisées (Brintz et autres, 2020);
- Utiliser des techniques d'animation de groupe permettant d'uniformiser les dynamiques de pouvoir entre les rangs et la chaîne de commandement des FAC et de la GRC – par exemple, avec leur permission, présenter les participants par leur nom sans mentionner leur titre; inviter les gens à participer à la discussion afin de s'assurer que tous puissent se faire entendre; utiliser des outils pour sonder

les participants de façon anonyme en temps réel; accorder de l'importance au point de vue de chacun en revenant sur les défis soulevés et en cherchant les meilleures solutions; et prévoir des tribunes distinctes pour les commentaires du personnel des rangs supérieurs et ceux des autres membres du personnel, afin que tous se sentent en sécurité (p. ex. des groupes de discussion);

- Si elles n'ont aucune expérience des forces armées ou de la GRC, sensibiliser les personnes impliquées dans le processus de mobilisation collaborative à la culture des FAC et de la GRC, notamment les cliniciens et les chercheurs, les personnes responsables de la mobilisation et le personnel de l'organisme (Botero et autres, 2020; Cheney et autres, 2018; Wendleton et autres, 2019);
- Mobiliser également des dirigeants des FAC et de la GRC afin qu'ils fassent part de leurs propres expériences en matière d'accès aux services de santé mentale et qu'ils sensibilisent la communauté aux services offerts ainsi qu'à l'importance de participer à leur amélioration (Hinton et autres, 2021);
- Concevoir des activités amenant les intervenants à mieux comprendre l'expérience de chacun et permettant de les sensibiliser au TSPT ainsi qu'à la réalité des vétérans et des membres de leur famille qui doivent composer avec le TSPT;
- Prêter attention à la complexité d'accéder aux services de soutien en santé mentale pour les vétérans et leur famille ainsi qu'aux différences d'accès, notamment en raison des différentes régions du pays où ils résident ou de la transition qu'ils vivent dans leur relation d'emploi avec les FAC ou la GRC (p. ex. en décidant qui inclure au moment de concevoir les questions liées à la mobilisation, et en analysant et en communiquant les résultats).

EXEMPLE DE PRATIQUE : S'adapter au contexte de la culture militaire (IMPLIQUER)

CONTEXTE : Programme destiné aux militaires en service actif souffrant de douleurs chroniques aux États-Unis

Le processus utilisé pour adapter au contexte militaire le programme de réduction du stress fondé sur des données probantes et sur la pleine conscience est un bon exemple de la sensibilisation à la culture militaire (Brintz et autres, 2020). Les adaptations liées au contexte militaire portent notamment sur la culture, la langue et la terminologie militaires, ainsi que sur les facteurs pratiques de mise en œuvre. Un groupe consultatif composé de quatre vétérans a été invité à tester le programme adapté au cours des premières étapes de sa conception, afin de vérifier son acceptabilité, son adéquation au contexte militaire et les améliorations à y apporter. Des modifications ont été effectuées en fonction des commentaires du groupe en vue de renforcer le programme.

Voici quelques exemples d'adaptations réalisées :

- À l'instar d'une chaîne de commandement, l'animateur a présenté le matériel de cours d'une manière directive, afin que les participants le considèrent crédible et fiable.
- Afin de définir la pleine conscience et d'en faire valoir les bienfaits dans le contexte militaire, chacune des séances faisait appel à des exemples pertinents sur le plan militaire.
- En raison de l'importance accordée par les forces armées à la régimentation, les séances s'avéraient très structurées, le matériel y étant présenté de façon brève et efficace.
- Afin de s'adapter à la littératie militaire, l'animateur choisi connaissait l'environnement militaire et les expressions y étant couramment employées.
- L'horaire et le format des rencontres étaient adaptés à la réalité des vétérans participants (p. ex. séances en soirée ou en virtuel).

DIVERSITÉ ET INCLUSION

Les pratiques en lien avec la mobilisation des vétérans et de leur famille sont inclusives. La diversité est valorisée et représentative des diverses identités que l'on retrouve au sein de la communauté des vétérans et de leur famille.

Les vétérans ne forment pas un groupe homogène, pas plus que leur famille. Au contraire, ceux-ci connaissent des expériences diverses d'une génération à l'autre et en fonction de leur identité, qui s'avèrent tout aussi pertinentes les unes que les autres, et qui doivent être représentées à travers le processus de mobilisation (Shimmin et autres, 2017). Voici quelques exemples de facteurs dont il faut tenir compte pour comprendre l'étendue et la diversité de leurs expériences :

- L'expérience du service militaire, notamment le grade, la branche du service (p. ex. Armée de terre, Marine, Aviation) et la cohorte militaire (selon le moment et l'endroit où ils étaient en service), qui ont tous leur propre culture interne;
- L'âge, le sexe et l'identité de genre, l'orientation sexuelle, la race, l'origine ethnique et culturelle, le statut socioéconomique et le lieu géographique, ainsi que l'expérience et les circonstances de vie qui ont une influence sur le niveau d'instruction, le revenu, les conditions de logement et le réseau de soutien social, ainsi que sur la manière dont ces facteurs interagissent;
- Le point de convergence entre leur identité de vétérans et d'autres identités liées à des expériences d'exclusion et d'oppression systémique, notamment le racisme, le colonialisme, le classisme, le sexisme, la discrimination fondée sur la capacité physique et l'homophobie (Shimmin et autres, 2017).

La mobilisation du public s'avère équitable lorsque les ressources et les possibilités de participer sont conçues de manière à tenir compte des désavantages historiques et actuels auxquels font face les groupes marginalisés (Centre for Dialogue de la SFU, 2020). Or, les processus de mobilisation qui ne tiennent aucunement compte de l'exclusion systématique de certaines voix et des déséquilibres de pouvoir risquent d'accroître les iniquités, non seulement en ce qui a trait à l'accès aux services de santé, mais également en matière de conséquences sur la santé des groupes touchés, en façonnant les services de manière à répondre uniquement aux besoins de la culture dominante (Shimmin et autres, 2017).

Dans le contexte militaire, l'accent est généralement mis sur l'expérience des hommes blancs, cisgenres et majoritairement hauts gradés, et moins sur l'expérience des vétérans de sexe féminin, LGBTQ+, racialisés, autochtones, handicapés ou défavorisés sur le plan économique (Eichler, 2021). Par conséquent, les vétérans portant de telles identités se voient sous-représentés dans les travaux de recherche et l'élaboration des politiques, ce qui fait que leurs besoins demeurent insatisfaits et qu'ils se butent à des obstacles structurels pour accéder aux services (Chen et autres, 2017; Crone et autres, 2021; Hamilton et Yano, 2017; Woodward et autres, 2021). En outre, les iniquités peuvent être amplifiées par l'oppression systémique et les traumatismes passés (Shimmin et autres, 2017).

Pour ce qui est du système de santé du ministère des Anciens Combattants des États-Unis, on a constaté qu'il demeurait difficile de faire entendre des voix diverses dans la recherche en santé et la planification des services, notamment celles des femmes, des vétérans en situation d'itinérance et des vétérans vivant dans des régions rurales mal desservies (Frayne et autres, 2013; Greendlinger et Spadoni, 2010; Fehling et autres, 2021). Des efforts sont actuellement déployés afin de mieux comprendre les divers besoins de ces groupes, notamment en sollicitant leur participation active aux processus de recherche et de planification des services, en les sensibilisant, en faisant preuve d'écoute et en recourant à des approches ciblées[7].

Selon le Centre for Dialogue de la SFU (2020), la mobilisation équitable poursuit les objectifs suivants :

- Être conscient des déséquilibres en matière de pouvoir et de privilèges au sein des processus de mobilisation, des institutions et des systèmes en général;
- Offrir aux personnes issues de groupes marginalisés des occasions de contribuer sur la base d'un intérêt mutuel (c.-à-d. travailler de concert, et non pas « travailler pour » quelqu'un d'autre).

7 Communication avec Eva Woodward, Ph. D., novembre 2021.

VOICI QUELQUES STRATÉGIES POUR UNE MOBILISATION À LA FOIS DIVERSIFIÉE ET INCLUSIVE :

- Inviter les vétérans déjà impliqués à jouer un rôle d'agent de liaison afin de rejoindre d'autres personnes; les impliquer dans un comité ayant pour but d'identifier et de recruter d'autres personnes; et en étendre la portée au sein de la communauté (Wendleton et autres, 2019);
- Adopter un angle intersectionnel et antioppression dès les premières phases de la conception de la mobilisation, afin de sciemment inclure diverses voix et d'utiliser des méthodes permettant d'équilibrer les pouvoirs;
- Inclure la participation des groupes de vétérans marginalisés (p. ex. femmes, LGBTQ+, Autochtones, personnes de couleur, vétérans en situation d'itinérance);
- Se référer à des définitions ouvertes et non traditionnelles pour déterminer les personnes qui font partie de la famille du vétéran et décider qui il convient de mobiliser[8], en étant conscient que la famille du vétéran peut inclure des partenaires de sexe opposé ou de même sexe, un nouveau conjoint ou un conjoint différent, des enfants de familles reconstituées, des vétérans célibataires, les parents d'un vétéran, les enfants adultes d'un vétéran ainsi que d'autres membres d'un réseau de soutien;
- Tenir compte de la diversité des âges et des expériences du service militaire, et faire participer des vétérans de différentes branches et cohortes militaires, ainsi que leur famille, aux discussions initiales sur la meilleure façon de mobiliser de tels groupes;
- Réfléchir aux questions que devront poser les chercheurs militaires et vétérans afin de vérifier si elles tiennent compte du sexe, du genre et de l'intersectionnalité (consulter Eichler, 2021 pour obtenir des exemples de questions);
- Favoriser la diversité au sein du groupe en incluant des voix multiples (Centre for Dialogue de la SFU (2020) – les individus qui ont en commun un aspect de leur identité ou de leur expérience peuvent par ailleurs avoir des points de vue très variés sur un enjeu, et être confrontés à des obstacles différents en matière de participation;
- Établir des relations régulières avec divers groupes de vétérans (p. ex. femmes, LGBTQ+, racialisés, autochtones, aînés, handicapés, itinérants); écouter leurs priorités et collaborer avec eux afin de créer un processus de mobilisation qui soit à la fois réciproque et mutuellement bénéfique; leur demander comment l'organisme pourrait selon eux faire valoir leurs préoccupations et comment collaborer avec eux afin de favoriser le changement (Centre for Dialogue de la SFU, 2020) – pour mobiliser une nouvelle communauté, il est important d'aller à la rencontre des gens en respectant ce qu'ils sont, et non d'essayer de les faire entrer dans un rôle prescrit que l'on aimerait qu'ils assument;
- Adapter la mobilisation au contexte plutôt qu'utiliser une approche unique pour l'ensemble des activités;
- Faire participer des membres de divers groupes de vétérans à une équipe de mobilisation afin qu'ils puissent conseiller ou diriger des activités au sein de leur communauté – cette approche a notamment connu du succès pour recruter des participants à diverses recherches au sein du système de santé du ministère des Anciens Combattants des États-Unis (U.S. Department of Veterans Affairs HSR&D, 2021b);
- Recourir à un processus de conception participative permettant d'uniformiser les dynamiques de pouvoir (p. ex. la recherche-action participative, afin d'inclure la voix des groupes de vétérans trop souvent oubliés dans les travaux de recherche en santé et les processus de conception des soins);

8 Communication avec Dr J. Don Richardson, novembre 2021.

- Exiger une formation sur l'analyse comparative entre les sexes afin de mieux guider la conception, la mise en œuvre et l'évaluation du processus de mobilisation[9];
- Remettre en question les normes, les structures et les relations de pouvoir établies de longue date et militer en faveur d'une plus grande diversité et d'une meilleure équité dans le système et au sein du leadership (Centre for Dialogue de la SFU, 2020).

EXEMPLE DE PRATIQUE : Renforcer la capacité d'inclure la voix des vétérans des régions rurales (IMPLIQUER)

CONTEXTE : Implication des vétérans des régions rurales dans les travaux de recherche aux États-Unis

Afin de renforcer les services de santé mentale destinés aux vétérans des régions rurales des États-Unis, le Center for Growing Rural Outreach through Veteran Engagement (GROVE – Centre visant à accroître la sensibilisation aux régions rurales grâce à la mobilisation des vétérans) aide les chercheurs et le personnel du ministère des Anciens Combattants à tenir compte des populations de vétérans des régions rurales (Fehling et autres, 2021). Étant donné que les chercheurs se trouvent généralement dans des régions urbaines dotées de centres médicaux et d'établissements universitaires, la plupart des travaux de recherche n'ont pas bénéficié de l'apport formel des vétérans des régions rurales. Le GROVE soutient les projets qui souhaitent inclure la participation des vétérans des régions rurales dans leur approche de recherche.

La majeure partie du travail du GROVE consiste en des consultations,en des activités de sensibilisation eten l'établissement de partenariats entre les communautés rurales, les vétérans des régions rurales et les chercheurs du ministère des Anciens Combattants.

La consultation d'experts a permis aux chercheurs d'apporter des changements concrets au tout début de l'élaboration de projets de recherche spécifiques, notamment l'embauche de vétérans ayant une expertise dans le domaine afin d'aider au recrutement d'autres vétérans en milieu rural; la clarification des éléments essentiels à la prise de décision partagée avec les partenaires vétérans, en tenant compte des commentaires formulés par ces derniers lors de l'interprétation des résultats qualitatifs; et l'utilisation de moyens novateurs afin de sensibiliser les vétérans des régions rurales et d'encourager leur participation.

La sensibilisation d'un réseau de recherche (le Veterans Affairs Access Research Consortium) aux meilleures pratiques a favorisé une meilleure collaboration avec divers groupes de vétérans. Voici les changements apportés à l'approche de mobilisation :

- Solliciter les commentaires quant aux priorités de recherche auprès d'un plus grand nombre de vétérans afin d'inclure diverses perspectives (au-delà des groupes de vétérans déjà mobilisés);
- Inclure des vétérans issus de groupes sous-représentés ayant des besoins particuliers en matière d'accès, afin d'augmenter la taille des échantillons et de résoudre les problèmes d'équité;
- Mobiliser des groupes de vétérans moins connus ainsi que d'autres partenaires afin de les aider à élaborer des questions de recherche plus approfondies sur le plan systémique;
- Créer davantage d'occasions pour les vétérans de moduler les efforts de diffusion.

Voici d'autres stratégies visant à renforcer la capacité de mobiliser les vétérans des régions rurales :

- Mettre en place des rencontres collectives informelles afin de créer une forme de « communauté de pratique » donnant aux vétérans et aux professionnels intéressés l'occasion d'apprendre mutuellement de leurs expériences respectives;
- Développer une plateforme virtuelle afin de faciliter les liens entre les vétérans des régions rurales et les chercheurs.

9 Le Gouvernement du Canada propose un module d'apprentissage en ligne sur l'ACS+ (analyse comparative entre les sexes) à l'intention des personnes qui participent à l'élaboration des politiques et des programmes; les Instituts de recherche en santé du Canada proposent des modules d'apprentissage sur les préjugés inconscients, sur la façon d'intégrer l'analyse comparative entre les sexes et entre les genres dans la recherche et sur la recherche impliquant les Premières Nations, les Inuits et les Métis.

LEADERSHIP ET PARTICIPATION

Le leadership organisationnel est dévoué à favoriser la participation des vétérans et de leur famille. Les dirigeants sont responsables de l'intégration d'une telle participation dans la recherche, l'élaboration des politiques, la planification des services et les efforts d'amélioration de la qualité.

Il est essentiel de miser sur un leadership fort pour créer une culture encourageant la participation active et ainsi assurer le succès d'une mobilisation significative, en faveur de soins axés sur les vétérans (Locatelli et autres, 2015; Khodyakov et autres, 2017; Hamilton et Yano, 2017). Une culture organisationnelle favorable :

- comprend et soutient la contribution de l'expérience vécue dans les processus de collaboration;
- fournit un soutien logistique à la mobilisation : infrastructure, temps et ressources pour soutenir la collaboration (Shippee et autres, 2015; Baker et autres, 2016; Hyde et Ono, 2017);
- peut influencer, par l'intermédiaire des dirigeants organisationnels, la culture de participation du haut vers le bas (participation au niveau institutionnel ou de la direction) ou du bas vers le haut (leadership ou promotion par des défenseurs locaux dans la communauté) [Bombard et autres, 2018].
- Les dirigeants peuvent en outre :
- veiller à ce que les attentes en matière de participation soient claires et soutenues par une vision, des politiques et une structure de soutien bien articulées (Mulliez et autres, 2018);
- favoriser le sentiment de pouvoir agir ainsi que le sentiment d'engagement chez les clients (p. ex. lorsque les gestionnaires et les cadres reconnaissent et soutiennent l'importance de l'expérience vécue au sein de l'organisme, les personnes ayant vécu une expérience pertinente se sentent davantage habilitées à participer) [Baker et autres, 2016];
- considérer la mobilisation comme la responsabilité de tous au sein de l'organisme;
- planifier le moment opportun auquel mobiliser la participation de la communauté afin de s'assurer que les résultats influencent la prise de décision;
- ajuster les plans et les politiques stratégiques de l'organisme en fonction des conclusions ou des recommandations en matière de mobilisation;
- créer des attentes organisationnelles bien définies afin de favoriser une participation significative, de bâtir un sentiment de confiance et de faire preuve d'engagement. Les politiques organisationnelles peuvent faire de la participation une priorité stratégique, décrire les résultats attendus et aider à fixer des objectifs de mobilisation qu'il est possible de suivre et d'évaluer (CSMC, 2019; Baker et autres, 2016).

Les organismes inexpérimentés en matière de mobilisation pourraient avoir des appréhensions quant aux possibles conséquences négatives d'un tel processus. Or, un certain degré de vulnérabilité s'avère nécessaire pour être authentique et ouvert à la contribution à la fois de personnes ayant vécu une expérience pertinente et d'autres intervenants[10]. Il n'est pas nécessaire de viser un processus parfait ou de tracer une voie claire à suivre (Attygalle, 2019), car « le processus est en soi la pratique[11] ». Pour comprendre comment procéder, il faut avant tout l'essayer. Le processus gagnera en productivité au fur et à mesure que les partenaires acquerront de l'expérience en travaillant ensemble.

L'évaluation de l'état de préparation et l'apprentissage des meilleures pratiques peuvent aider à gérer le risque. Les dirigeants auront avantage à présenter la mobilisation comme une occasion d'apprentissage et de perfectionnement des compétences (Attygalle, 2019).

Un tel esprit d'engagement envers l'apprentissage collectif peut être intégré aux principes organisationnels et modélisé par les dirigeants. Il peut en outre favoriser l'équilibre des pouvoirs, la pensée créative et l'obtention de résultats productifs (Redman et autres, 2021). L'ouverture aux défis et au « désordre » que peut susciter la participation active est susceptible de renforcer la confiance envers le processus de mobilisation[12].

10 Communication avec Kelli Dilworth, décembre 2021.
11 *Ibidem*
12 *Ibidem*

VOICI QUELQUES STRATÉGIES POUR FAVORISER UN BON LEADERSHIP ET UN ENGAGEMENT ENVERS LE PROCESSUS DE MOBILISATION :

- Intégrer à la mission, aux objectifs et aux plans stratégiques de l'organisme un message faisant foi de son engagement à collaborer de façon significative avec les vétérans et les membres de leur famille;
- Évaluer dans quelle mesure l'organisme est prêt à accueillir des participants, en tenant compte des compétences et de l'expérience du personnel et des bénévoles impliqués (communication, facilitation, collaboration, résolution de conflits) ainsi que du temps et des ressources disponibles;
- Investir pour offrir un soutien logistique afin de favoriser une participation significative – par exemple, des honoraires ou d'autres compensations financières pour les vétérans et les membres de leur famille; des ressources et du temps dédiés au personnel pour organiser et soutenir la participation à la gouvernance; et d'autres activités de collaboration;
- Élaborer une politique qui favorise l'embauche de vétérans et de membres de leur famille au sein du personnel, y compris à des postes de direction, afin d'intégrer leur expérience vécue et/ou de les faire participer aux processus d'embauche du personnel;
- Établir des échéanciers réalistes qui permettent une participation significative des vétérans, des membres de leur famille et d'autres partenaires;
- Assurer le suivi des activités de mobilisation ainsi que des résultats obtenus et communiquer l'information afin de responsabiliser les personnes impliquées et de souligner les réussites;
- Investir dans l'évaluation des processus de mobilisation, notamment dans la vérification régulière des progrès réalisés et du temps consacré aux commentaires des vétérans, des membres de leur famille et des autres partenaires;
- Réfléchir à la façon d'officialiser le rôle des vétérans et des membres de leur famille dans les structures de gouvernance et de consultation, notamment à titre de coprésidents ou de membres.
  - Pour la gouvernance organisationnelle, il pourrait s'agir de participer au conseil d'administration ou à un organe consultatif auprès du conseil, qu'il s'agisse d'un organisme multilatéral, de vétérans ou axé sur les familles des vétérans.
  - Pour les initiatives de plus grande envergure sur le plan du système, il pourrait s'agir de participer à un comité directeur multilatéral, à une équipe de projet ou à un groupe d'experts.

EXEMPLE DE PRATIQUE :
Leadership et pratiques organisationnelles favorables (IMPLIQUER)

CONTEXTE :
Conseils liés à la santé mentale des vétérans affiliés aux centres médicaux pour vétérans des États-Unis

Les conseils liés à la santé mentale des vétérans favorisent le rétablissement et contribuent à l'amélioration des services de santé mentale offerts par les centres médicaux du ministère des Anciens Combattants des États-Unis. Plusieurs facteurs importants contribuent au succès de ces conseils, notamment (Beehler et autres, 2019) :

- l'ouverture générale associée à la culture des centres médicaux envers la participation des clients;
- la volonté des centres médicaux de fournir un soutien pratique aux conseils au fil du temps (p. ex. recommander des membres, soutenir la mission et inclure les membres dans les discussions et les décisions pertinentes);

- la désignation d'agents de liaison formés et bénéficiant à la fois d'une description de poste claire et de processus structurés pour travailler avec les conseils;
- l'instauration d'une communication régulière et structurée entre les conseils et les décideurs des centres médicaux;
- la mise en place de politiques claires, par les conseils, qui soutiennent la pleine et entière participation des membres (lors des réunions et entre les réunions) ainsi qu'un fonctionnement efficace;
- des relations internes et externes bien établies (p. ex. avec les membres du personnel clinique et des divers départements des centres médicaux) avec les organismes offrant des services communautaires susceptibles d'aider les membres des conseils, qui sont « les yeux et les oreilles » de la communauté des vétérans (p. ex. cliniques de santé mentale, services de prévention du suicide, programmes pour les traumatismes sexuels liés au service militaire);
- le fait de prendre le temps d'écouter et d'apprécier la contribution de chacun.

.

RESPECT ET RELATIONS RÉCIPROQUES

Tous reconnaissent et valorisent l'expertise et les connaissances expérientielles de chacun. Les vétérans et leur famille sont considérés comme des experts en raison de l'expérience qu'ils ont vécue et de leur réalité.

Les principes de respect et de relations réciproques occupent une place centrale dans les cadres de mobilisation qui soutiennent la recherche en santé et les efforts déployés en vue d'améliorer le système de santé (IRSC, 2014; Qualité des services de santé Ontario, 2017; Ministère de la Santé de la Colombie-Britannique, 2018).

Le respect mutuel est à la fois une attitude et une manière de communiquer. Le cadre pour la mobilisation des patients, des familles, des aidants et du public de la Colombie-Britannique (Patient, Family, Caregiver and Public Engagement Framework) décrit ce principe comme étant « un engagement sérieux envers le respect, la dignité et l'écoute dans le but de comprendre [traduction] » (Ministère de la Santé de la Colombie-Britannique, 2018).

Le respect et les relations réciproques sont liés. Les principales caractéristiques des relations réciproques dans le cadre d'un partenariat avec des personnes ayant vécu une expérience pertinente sont les suivantes :

- Un rôle et un pouvoir décisionnel clairement définis pour chacun des partenaires;
- Une compréhension commune des capacités et des objectifs de l'ensemble des partenaires;
- Une valeur accordée au temps et à la contribution des partenaires qui apportent une expérience vécue pertinente, moyennant une compensation financière équitable et un investissement de temps raisonnable;
- La capacité de travailler ensemble à travers les conflits;
- La capacité de reconnaître que les vétérans et les membres de leur famille ne souhaitent pas tous participer à des activités nécessitant un niveau d'engagement élevé (p. ex. à des processus multilatéraux ou en tant que dirigeants). Il est important de tenir compte du niveau auquel les gens souhaitent contribuer et de leur offrir différentes façons de se faire entendre à travers le processus de mobilisation (Sheridan et autres, 2017; Shippee et autres, 2015; IRSC, 2014; Brys et autres, 2018; Gierisch et autres, 2019).

Le maintien des relations établies au fil du temps, notamment d'une initiative de mobilisation à l'autre, constitue un défi de tous les jours. Tout effort visant à maintenir une communication et un dialogue ouverts peut contribuer à l'établissement de relations et susciter la confiance.

> « Les gens doivent savoir que nous accordons de l'importance à ce qu'ils ont à dire ainsi qu'à ce qu'ils peuvent nous apprendre, et nous devons leur donner les moyens de s'exprimer davantage. »
>
> **UN CHERCHEUR**

VOICI QUELQUES STRATÉGIES FAVORISANT LE RESPECT ET LES RELATIONS RÉCIPROQUES DANS LE CADRE DE LA MOBILISATION :

- Instaurer un climat de convivialité et de soutien mutuel, et travailler vers des objectifs communs;
- Mettre en place des politiques organisationnelles insistant sur le respect mutuel et le travail en partenariat, et offrir une juste compensation aux vétérans et aux membres de leur famille pour le temps consacré à leur participation (p. ex. honoraires, frais de garde d'enfants ou de transport);
- Faire participer les vétérans et les membres de leur famille à l'élaboration de politiques de rémunération équitables (p. ex. honoraires, remboursement des dépenses);
- Renforcer la valeur de l'expérience vécue au même titre qu'une pratique fondée sur des données probantes (p. ex. dans les communications internes et externes, dans la terminologie des projets ou dans les présentations lors des réunions, afin d'uniformiser les règles du jeu);
- Offrir plus d'une façon de participer (p. ex. la possibilité de remplir un questionnaire écrit au lieu de participer à des activités interactives; faire des entretiens individuels; proposer des discussions dans un cadre informel sur des sujets qui les interpellent);
- Être conscient des effets que peuvent avoir certains troubles de santé mentale chez les vétérans et leur famille sur leur capacité à participer aux activités de mobilisation proposées à un moment ou un autre, et se tenir prêt à y réagir au besoin (se référer à la section sur la participation sécuritaire et tenant compte des traumatismes);
- Planifier les processus de collaboration de manière à ce que les vétérans et les membres de leur famille aient rapidement l'occasion de rencontrer d'autres partenaires, de se renseigner sur leurs rôles respectifs et d'établir des relations de travail avec ceux-ci;
- Travailler avec un facilitateur externe expérimenté pour créer un environnement de travail positif basé sur le respect mutuel et un partenariat égalitaire;
- Détecter les divergences d'opinions susceptibles de créer des tensions et aider les partenaires à résoudre les conflits de manière constructive;
- Réfléchir à des stratégies permettant de maintenir la communication et le dialogue avec les vétérans et leur famille entre les diverses initiatives de mobilisation (p. ex. organiser des séances de dialogue formelles ou informelles afin de connaître leurs préoccupations ou de les inviter à soumettre de nouvelles idées; appeler des bénévoles ou des partenaires clés travaillant au sein de groupes dirigés par des vétérans; créer des occasions d'entretenir des liens sociaux en personne ou en virtuel).

SÉCURITAIRE ET TENANT COMPTE DES TRAUMATISMES

Le processus de mobilisation est conçu de façon à créer un espace dédié aux vétérans et à leur famille qui soit à la fois sécuritaire et dénué de tout jugement et de toute stigmatisation. Les effets des traumatismes sont pris en compte et des mesures de soutien sont mises à la disposition des participants.

Les principes généraux en matière de mobilisation soulignent l'importance de créer un environnement sécuritaire, accueillant et dénué de jugement. Cela s'avère particulièrement important pour les vétérans qui souffrent de stress post-traumatique et qui éprouvent de la difficulté à s'adapter à la vie après le service militaire (Botero et autres, 2020).

Les préjugés défavorables liés au traitement des problèmes de santé mentale et la crainte de ne pas être compris constituent des obstacles importants pour les vétérans qui ont besoin de soutien (Botero et autres, 2020; Koenig et autres, 2014), en plus de freiner leur mobilisation sur les plans organisationnel et systémique. De plus, la culture martiale et certaines attitudes associées au leadership militaire ont tendance à renforcer la stigmatisation, ce qui nuit à la recherche de soins de santé mentale et de soutien (Hinton et autres, 2021). De la stigmatisation naissent notamment les craintes d'être perçu comme faible, de porter l'étiquette de « ces gens-là », de ne pas être à la hauteur ou de ne plus avoir sa place au sein de son unité, ou encore de subir des conséquences négatives sur sa carrière (Hinton et autres, 2021).

Raconter des histoires personnelles et exposer sa vulnérabilité demande du courage et de la confiance envers les autres. Lorsque l'on collabore avec des vétérans souffrant du TSPT ou d'autres troubles de santé mentale, il est important de minimiser les risques de traumatiser les participants à nouveau, en plus de veiller à ce que l'environnement soit à la fois sécuritaire et exempt de toute stigmatisation (LaMonica et autres, 2019; Greendlinger et Spadoni, 2010). Des souvenirs traumatisants ou une détresse émotionnelle sont susceptibles de refaire surface lorsque l'on raconte des expériences personnelles ou que l'on entend d'autres personnes faire le récit d'expériences qui rappellent le traumatisme.

Les événements traumatisants représentent des situations dans lesquelles un individu, un système ou un événement exerce un pouvoir sur une personne (Shimmin et autres, 2017). Les sentiments d'impuissance, de culpabilité, de honte, de trahison ou d'être réduit au silence façonnent souvent l'expérience d'un tel événement. Il importe donc de s'assurer que le processus de mobilisation n'ait pas pour effet de reproduire un tel sentiment d'impuissance chez les participants, et qu'il leur permette plutôt de développer des relations, en plus de créer un environnement favorable aux interactions interpersonnelles sécuritaires et stimulantes.

Les approches non médicales de soins tenant compte des traumatismes sont fortement documentées (Van der Kolk, 2015; Treleavan, 2018). Or, les stratégies tenant compte des traumatismes peuvent orienter la conception d'initiatives de mobilisation afin qu'elles soient à la fois sécuritaires et significatives pour les vétérans et les membres de leur famille, en plus d'être fondées sur des valeurs de bienveillance, de respect et de compréhension, tout en étant exemptes de toute stigmatisation ou discrimination (NMHC du gouvernement australien, 2019).

> « La stigmatisation constitue un obstacle à la mobilisation. »
>
> **UN MEMBRE DE LA FAMILLE D'UN VÉTÉRAN**

VOICI QUELQUES STRATÉGIES FAVORISANT UNE PARTICIPATION SÉCURITAIRE QUI TIENT COMPTE DES TRAUMATISMES :

- Communiquer d'emblée des messages forts et sans équivoque qui permettent aux vétérans et aux membres de leur famille de parler de leur réalité actuelle et de ce qu'ils ont vécu en toute confiance;
- Prendre le temps d'établir des relations sécuritaires, authentiques et positives avec les vétérans et les membres de leur famille;
- Faire participer les vétérans et les membres de leur famille à la création d'occasions de mobilisation ou à la définition de questions de recherche, et formuler les questions de manière à créer un climat sécuritaire et à favoriser des échanges authentiques;
- Concevoir et élaborer les travaux avec les vétérans et les membres de leur famille, afin de déterminer et d'encadrer avec délicatesse les discussions ou les activités qui pourraient s'avérer plus difficiles, car le partage du pouvoir et de la prise de décision renforce la confiance, et le sentiment de contrôle qui en découle peut les aider à surmonter leur traumatisme;
- Indiquer clairement comment les renseignements personnels seront utilisés, où ils seront envoyés et qui y aura accès;
- Établir des ententes de confidentialité afin de respecter la vie privée (p. ex. les renseignements échangés dans le cadre des réunions);
- Prévoir un soutien psychologique lors des réunions ou des discussions de groupe (LaMonica et autres, 2019), notamment en :
  - confiant aux membres de l'équipe de mobilisation, aux animateurs, aux pairs bénévoles ou aux professionnels de la santé le rôle de surveiller les participants, afin de déceler tout signe de détresse et d'offrir du soutien, au besoin – lors d'une participation en virtuel, il s'agira de surveiller le dialogue en ligne et les écrans vidéo;
  - s'assurant d'avoir rapidement accès à l'aide d'un professionnel en santé mentale pendant et après l'activité de mobilisation (sur place ou virtuellement) – les ressources désignées devraient être expérimentées dans l'évaluation du risque de suicide et la planification de mesures de sécurité;
  - mettant en place un protocole afin d'avoir accès à du soutien en santé mentale additionnel ou à d'autres mesures d'intervention en cas de crise, au besoin;
- Communiquer avec les participants avant la mobilisation, notamment en :
  - envoyant l'invitation suffisamment à l'avance pour que les vétérans ou les membres de leur famille aient le temps de réfléchir à leur participation et d'en discuter avec leur réseau de soutien;
  - discutant de la forme que prendra l'activité de mobilisation, en soulignant les sujets complexes qui seront abordés et en invitant les participants à poser des questions, à donner leur avis ou à exprimer leurs préoccupations sur ce qui est prévu;
  - respectant leur choix de participer ou non à l'activité ainsi que la manière d'y participer, le cas échéant (soit en leur faisant part d'expériences personnelles ou en discutant de façon plus générale de la façon d'apporter des changements). Il est par exemple possible que l'occasion de discuter de préoccupations plus larges, comme les changements apportés aux politiques en matière de santé ou à la prestation des services, ne se présente pas au bon moment dans leur cheminement vers une meilleure santé mentale. Leur offrir la possibilité de demeurer informés s'ils ne souhaitent pas participer de façon officielle pourrait donc être un moyen pour les vétérans et les membres de leur famille de demeurer engagés, s'ils le souhaitent;

  - s'enquérant de leurs besoins en matière d'accessibilité afin de les aider à se sentir plus à l'aise, en sécurité et soutenus, et en prêtant attention à ce qui est susceptible de freiner leur participation et, conséquemment, aux changements potentiels à apporter au processus de mobilisation. Il peut notamment s'agir d'être jumelé avec un pair aidant, de savoir qui d'autre participera (en personne ou virtuellement), d'avoir facilement accès à une porte de sortie advenant un besoin pressant de partir, d'éteindre leur caméra pendant les réunions virtuelles, de parcourir à l'avance l'ordre du jour détaillé d'une séance afin d'en comprendre les objectifs et la façon d'y contribuer, d'encadrer les échanges sur les expériences personnelles, ou de tenir compte à la fois de la disposition de la salle de rencontre et de l'incidence que peut avoir la place attitrée à un vétéran dans la salle sur son niveau de confort (celui-ci pourrait notamment préférer ne pas être assis dos à la porte ou privilégier une configuration en cercle ouvert). Si la rencontre implique un déplacement important pour le vétéran, il est préférable d'opter pour un lieu éloigné d'un aéroport ou de toute autre source de bruits, ou à proximité d'un endroit gazonné si le vétéran est accompagné d'un chien d'assistance.

- Dès le début de l'activité de mobilisation, déterminer les mesures de soutien psychologique auxquelles les participants auront accès, au besoin (sur place ou virtuellement), notamment qui sont les personnes-ressources disponibles, quel est leur champ de compétence (p. ex. expérience de soutien auprès des vétérans, compréhension de la culture militaire ou de la GRC et du TSPT), et comment les contacter;
- À la suite d'une activité de mobilisation, en assurer le suivi et en faire le compte rendu, à la fois avec les participants et le personnel, afin de fournir un soutien affectif, de déterminer les mesures de suivi à adopter dans l'immédiat et de mettre en relief les enseignements tirés d'une telle expérience.

EXEMPLE DE PRATIQUE : Disposition des vétérans à raconter leur expérience (PARTICIPER)

CONTEXTE : Réflexion d'une vétérane canadienne sur sa propre expérience

Participer à des travaux de recherche et d'amélioration des pratiques peut avoir des effets négatifs sur les participants qui acceptent de parler de l'expérience qu'ils ont vécue. Une vétérane ayant raconté son expérience de traumatisme sexuel lié au service militaire sur la scène publique a soulevé la question de la disposition individuelle à divulguer de telles informations. Chez bien des vétérans, c'est la possibilité d'aider d'autres personnes dans leur cheminement qui leur donne la force et la motivation de raconter leur histoire personnelle. Ils estiment d'ailleurs que des années de thérapie et de temps de rétablissement leur sont souvent nécessaires pour les préparer à mettre de côté la colère, à raconter leur expérience et à promouvoir le changement.

Toutefois, le fait de raconter son histoire fait généralement remonter des souvenirs et des émotions difficiles, comme la colère et le ressentiment. Et il est impossible de contrôler la réaction que suscitera un tel récit chez ceux qui l'entendront, même lorsque l'on a sciemment aménagé un espace qui se veut sécuritaire. La capacité d'être présent pour les autres et de demeurer concentré sur des objectifs communs de sensibilisation et d'apprentissage fait appel à des compétences particulières. C'est pourquoi il est important de pouvoir compter sur un réseau solide de pairs et d'autres formes de soutien.

Quelle que soit son expérience, chaque personne a besoin de soutien pour réfléchir à ce qu'implique son rétablissement et à sa capacité de raconter son expérience personnelle, afin d'éviter de revivre le traumatisme, notamment en faisant ressurgir le sentiment d'impuissance ou en ranimant une blessure. De nouvelles stratégies sont étudiées afin de rendre de tels échanges plus sécuritaires, comme l'utilisation d'avatars lors des réunions virtuelles[13].

13 Communication avec M. E. Sam Samplonius, décembre 2021.

Pratiques de mobilisation

COMMUNICATION CLAIRE ET TRANSPARENTE

La communication est opportune, claire, transparente, respectueuse et accessible. La communication permet un échange bidirectionnel d'informations, de points de vue et d'expériences.

Une participation significative repose sur la confiance, la transparence et l'honnêteté (OCECYMH, 2021a; OCECYMH, 2021b). Des relations fondées sur la confiance sont essentielles à l'atteinte d'objectifs individuels, communautaires et systémiques (Ministère de la Santé de la Colombie-Britannique, 2018). La mise en place de processus de communication clairs renforce la confiance mutuelle et les relations de collaboration au fil du temps. De tels processus doivent notamment prévoir un échange d'informations bidirectionnel ainsi qu'une prise de décisions inclusive.

VOICI QUELQUES STRATÉGIES POUR FAVORISER UNE COMMUNICATION CLAIRE ET TRANSPARENTE DANS LE CADRE DE LA MOBILISATION :

- Clarifier les objectifs de la mobilisation, les résultats escomptés (ceux-ci doivent être réalistes) ainsi que les délais à respecter;
- Examiner et documenter en détail les rôles et les attentes de l'ensemble des partenaires;
- Déterminer les moments au cours du processus où l'on aura recours à la prise de décision partagée et de quelle façon celle-ci sera effectuée;
- Créer des boucles de rétroaction structurées tout au long du processus afin que les vétérans, les membres de leur famille et les autres intervenants puissent échanger entre eux au sujet des progrès réalisés;
- Expliquer aux vétérans, aux membres de leur famille et à tout autre intervenant impliqué à quoi leur contribution a servi et quelle influence leurs observations ont pu avoir sur les actions entreprises;
- Demeurer ouvert aux défis et à toute nouvelle information susceptible d'influencer le processus;
- Élaborer conjointement un plan de diffusion, faire participer diverses voix à la planification et envisager un partenariat avec des groupes dirigés par des vétérans ou des services communautaires afin de rejoindre divers sous-groupes (Greendlinger et Spadoni, 2010);
- Faire participer les vétérans et les membres de leur famille à la préparation ou à la révision des documents de communication afin de s'assurer qu'ils soient présentés dans un langage clair, que les expressions utilisées aient une résonnance auprès de la population et que les messages qui y sont véhiculés soient exempts de toute stigmatisation;
- Créer divers rôles en matière de communication et offrir une formation aux vétérans et aux membres de leur famille dans le cadre d'activités de sensibilisation, d'événements médiatiques ou d'autres activités de mise en commun des connaissances avec d'autres partenaires (p. ex. panels, présentations, conférences ou séances de consultation publique);
- Désigner une personne-ressource pour les vétérans ou les membres de leur famille afin de leur fournir des informations et du soutien dans le cadre de leur participation;
- Communiquer les informations pertinentes avant les réunions ou toute autre activité de mobilisation, afin de donner le temps aux participants de se préparer.

« Je suis conscient que tu ne puisses pas toujours me comprendre, mais si tu fais un effort, on se rencontrera à mi-chemin. »

UN VÉTÉRAN DES FORCES ARMÉES CANADIENNES

APPRENTISSAGE CONJOINT

Les vétérans, les membres de leur famille et les partenaires organisationnels apprennent ensemble grâce à la pratique. Ils sont constamment à la recherche d'occasions d'améliorer leurs connaissances et leurs compétences. Les organismes investissent dans la formation, le renforcement des capacités et la mise en commun des connaissances.

Favoriser une participation authentique et significative par le biais de la collaboration et du partenariat n'est pas chose facile (Redman et autres, 2021). L'ouverture nécessaire à une véritable collaboration comporte des risques et peut soulever des inquiétudes chez les organismes et les intervenants impliqués (Attygalle, 2019). Il est avant tout important que les vétérans et les fournisseurs de services soient à l'aise de travailler ensemble (Wendleton et autres, 2019).

Lorsque la mobilisation n'est pas organisée convenablement, elle risque de causer plus de tort que de bien (Redman et autres, 2021). Les effets négatifs documentés découlent généralement d'un décalage entre les objectifs et les attentes des différents intervenants impliqués, ou du fait que ces derniers n'aient ni le soutien ni les compétences nécessaires pour travailler ensemble de manière productive (Oliver et autres, 2019). Cela peut mener à une participation purement symbolique ou à des relations qui manquent d'authenticité, en plus de susciter de la déception chez l'ensemble des personnes impliquées, et aller jusqu'à provoquer des conflits entre celles-ci.

L'apprentissage conjoint est une excellente stratégie pour gérer les risques. Celle-ci est basée sur (OCECYMH, 2021a; OCECYMH, 2021b) :

- l'apprentissage en commun et l'apprentissage par la pratique;
- des méthodes de travail en équipe clairement définies;
- un renforcement de la capacité de travailler ensemble (connaissances et compétences en matière de collaboration);
- l'évaluation des progrès collectifs et les ajustements nécessaires à l'amélioration du processus.

Le processus de mobilisation doit inclure une discussion explicite afin de faire la lumière sur les risques et les craintes qui y sont associés (Attygalle, 2019). La mise en relief de telles préoccupations permet de prévoir des stratégies visant à mieux gérer les risques (Oliver et autres, 2019).

Chez les vétérans ou les membres de leur famille, certaines craintes peuvent émaner d'expériences passées de trahison institutionnelle ou être liées à la stigmatisation, au sentiment de ne pas être entendu, ou encore au fait de traverser une période difficile dans leur cheminement vers la guérison, de ne pas se sentir habilité à apporter des changements, de n'avoir encore jamais raconté leur expérience personnelle, ou de n'avoir ni les connaissances ni la formation nécessaires à une telle participation (NMHC du gouvernement australien, 2019). Afin de soutenir leur participation, il sera donc pertinent de leur fournir une formation et de créer diverses occasions d'apprentissage.

« Il convient de communiquer le processus d'apprentissage en lui-même afin de mobiliser les personnes qui souhaitent participer à son élaboration. »

UN MEMBRE DE LA FAMILLE D'UN VÉTÉRAN

VOICI QUELQUES STRATÉGIES AFIN DE SOUTENIR L'APPRENTISSAGE CONJOINT DANS LE CADRE DE LA MOBILISATION :

- Collaborer avec les vétérans et les membres de leur famille afin de mieux comprendre et de soutenir leur disposition à participer en discutant des attentes, des objectifs et des options qui s'offrent à eux. Lorsque les compétences et les intérêts des participants vont de pair avec les exigences du processus de mobilisation, l'expérience qui en ressort est généralement positive;
- Offrir une formation, une orientation et un encadrement aux vétérans et aux membres de leur famille afin qu'ils se sentent habilités à participer à armes égales, en étant bien informés et en ayant acquis les connaissances pratiques nécessaires – en vue notamment de se préparer à une réunion de gouvernance ou d'en apprendre davantage sur les travaux de recherche, le processus d'évaluation, le système de santé mentale ou l'élaboration des politiques;
- Explorer l'intérêt que pourraient manifester les vétérans ou les membres de leur famille qui n'ont encore jamais participé aux travaux d'un organisme au fait d'être jumelé à un pair ou à un allié/mentor, afin de renforcer leur savoir-faire et leur confiance et de leur fournir du soutien, ou encore leur intérêt à assister à des ateliers ou à des conférences, voire à accéder à diverses occasions d'apprentissage;
- Fournir une formation conjointe à l'ensemble des partenaires sur la pertinence de l'expérience vécue, la collaboration et l'importance de donner la parole aux vétérans et à leur famille, comme partie intégrante du renforcement des pratiques fondées sur des données probantes;
- Créer des occasions pour l'ensemble des partenaires d'en apprendre davantage ensemble au sujet du processus de mobilisation – par exemple, des webinaires présentant les études en cours sur le sujet ou mettant en relief diverses expériences vécues et racontées par des vétérans ou des membres de leur famille;
- Faire le point à chacune des étapes afin d'évaluer collectivement le fonctionnement du processus – par exemple, pour s'assurer que les vétérans et les membres de leur famille soient à l'aise de donner leur avis, il peut être pertinent de prévoir des appels individuels ou une discussion en petit groupe. Il sera par ailleurs important de demeurer ouvert à l'idée d'ajuster le processus en fonction de leurs commentaires;
- Mettre sur pied des forums d'apprentissage continu, tels que des communautés de pratique formelles ou informelles, auxquels les vétérans et les membres de leur famille pourront participer, aux côtés de chercheurs et de fournisseurs de services, afin qu'ils puissent raconter leur expérience et faire avancer un dossier particulier;
- Tirer parti des ressources, des possibilités d'apprentissage et des outils de renforcement des capacités existants, comme la nouvelle plateforme de formation nationale dédiée à la recherche axée sur le patient, proposée par la Stratégie de recherche axée sur le patient des IRSC (IRSC, 2021).

PRODUCTION CONJOINTE

Les vétérans et leur famille participent à l'élaboration des activités et des processus en lien avec les travaux de recherche, l'élaboration de politiques, la planification des services et l'amélioration du système de santé mentale.

La production conjointe évoque à la fois un principe, quant à la façon de travailler ensemble, et un processus. En tant que principe, la production conjointe met en pratique l'expression « rien ne se fera pour nous sans nous ». Elle a pour but de rassembler des individus afin que leurs diverses voix et expériences vécues soient entendues, valorisées et intégrées à divers processus, notamment la planification, la mise en œuvre et l'évaluation. Une culture est délibérément créée afin de valoriser l'ensemble des compétences et des connaissances, en particulier celles des personnes les plus concernées par le problème et la solution (NMHC du gouvernement australien, 2019).

En tant que processus, la production conjointe a fait l'objet de nombreuses études, notamment dans le domaine de la recherche en santé et de l'amélioration du système de soins de santé (Redman et autres, 2021; Bombard et autres, 2018; Shippee et autres, 2015). L'accent est mis sur l'élaboration conjointe de programmes visant le changement ainsi que sur l'importance de trouver des moyens d'impliquer diverses voix dans les processus décisionnels.

- La production conjointe des connaissances implique de travailler ensemble tout au long du cycle de recherche, afin de déterminer les questions de recherche, d'élaborer le plan de recherche, et d'interpréter, de diffuser et de mettre en pratique les résultats obtenus (Redman et autres, 2021; Shimmin et autres, 2017). Mobiliser la participation de personnes ayant vécu une expérience pertinente dès le début du processus de recherche leur permet d'orienter les travaux et les résultats, en plus de fournir un contexte sur le plan des valeurs (Shippee et autres, 2015). Une intervention précoce permet d'améliorer le plan d'étude, l'applicabilité ainsi que la pertinence de la recherche, et fait en sorte que les perspectives des personnes ayant vécu une expérience pertinente puissent avoir une incidence sur le processus de recherche.
- La conception conjointe, en termes de système de santé mentale, permet d'intégrer l'expérience vécue dans l'amélioration des processus de soins, des programmes et des voies de services ou dans l'élaboration de nouvelles approches novatrices. Les techniques de mobilisation qui ont pour but de faire participer l'ensemble des intervenants à la conception conjointe des services de soins de santé (employés, clients, familles, aidants, gestionnaires, prestataires, dirigeants, citoyens et organismes du secteur de la santé) contribuent à ce que les services répondent aux besoins des vétérans et de leur famille et qu'ils leur soient utiles (Ministère de la Santé de la Colombie-Britannique, 2018).

La production conjointe repose avant tout sur le partage du pouvoir, de l'influence et de la prise de décision. Pour que leur participation soit significative, il est essentiel de créer un environnement qui permet aux vétérans et aux membres de leur famille de travailler côte à côte avec des partenaires, notamment des cliniciens, des chercheurs, des fournisseurs de services et des décideurs (OCECYMH, 2021a; OCECYMH, 2021b).

Le partage du pouvoir représente un défi puisqu'il va à l'encontre des structures décisionnelles traditionnelles et hiérarchiques, selon lesquelles ce sont les décideurs qui détiennent une telle autorité, à savoir les principaux chercheurs, les cliniciens, les directeurs des soins de santé et les décideurs gouvernementaux (Redman et autres, 2021). Dans la pratique, on a tendance à inviter les intervenants, comme les vétérans et les membres de leur famille, à formuler des commentaires ou à offrir des conseils plutôt qu'à participer activement à la prise de décision.

La mobilisation prend souvent la forme d'une action « sur » les autres, plutôt qu'« avec » ou « pour » les autres. Pour mener à bien la production conjointe, il faut instaurer un climat de confiance, encourager la flexibilité et équilibrer ces dynamiques de pouvoir, en s'assurant que chacune des voix soit entendue et participe au processus décisionnel (Redman et autres, 2021; NMHC du gouvernement australien, 2019; Bombard et autres, 2018; Wendleton et autres, 2019). Idéalement, les relations devraient être bidirectionnelles et s'appuyer sur des principes directeurs clairs afin que tous les partenaires y trouvent leur compte (NMHC du gouvernement australien, 2019).

Le processus de conception conjointe favorise une meilleure compréhension des contributions respectives de chacun et est susceptible de renforcer la confiance des partenaires ainsi que leur capacité à travailler en équipe. La mise en place de stratégies de cette envergure nécessite une culture organisationnelle favorable et un soutien logistique.

VOICI QUELQUES STRATÉGIES VISANT À SOUTENIR LA PRODUCTION CONJOINTE DANS LE CADRE DE LA MOBILISATION :

- Travailler de concert avec les vétérans et les membres de leur famille afin de déterminer les enjeux auxquels il conviendrait de s'attaquer en priorité;
- Impliquer les vétérans et les membres de leur famille dans les discussions sur le renforcement de leur participation aux structures de gouvernance et aux processus décisionnels partagés, ainsi que sur la création de rôles et d'occasions favorables à leur participation;
- Collaborer avec les vétérans et les membres de leur famille afin de cerner les rôles qui correspondent à leurs intérêts et à leurs compétences, et de les intégrer dans une structure formelle, comme un comité directeur, un conseil consultatif ou un groupe de travail;
- Recruter des vétérans ou des membres de leur famille qui sont expérimentés afin de coprésider ou de coanimer des réunions, de coprésider des organismes consultatifs ou des instances de gouvernance, ou d'agir à titre de cochercheurs principaux d'un projet de recherche;
- Embaucher des vétérans ou des membres de leur famille pour diriger ou soutenir un projet;
- Inclure des vétérans ou des membres de leur famille dans les communautés de pratique ou les comités de planification systémique (p. ex. pour un projet de recherche, l'évaluation d'un programme de santé mentale ou un examen des politiques);
- Inclure plusieurs vétérans ou membres de leur famille dans les structures et les processus, afin d'éviter que leur participation ne soit que purement symbolique et que leurs divers points de vue contribuent à une vision plus équilibrée;
- Lors de projets spécifiques, favoriser la participation à un processus de mobilisation authentique dont l'objectif final ou les résultats ne sont pas prédéterminés;
- Faire participer les vétérans et les membres de leur famille à l'ensemble (ou à la plupart) des étapes de la planification, de la mise en œuvre et de l'évaluation d'un projet; veiller à ce qu'ils participent dès le départ à la définition des objectifs ainsi qu'à la conception des documents de gouvernance, du plan de travail et du processus, afin de favoriser une prise en charge partagée et de les impliquer concrètement; demeurer flexible et ouvert à l'idée de réviser les objectifs et d'ajuster le processus en fonction des commentaires reçus;
- Fournir une orientation structurée à tous les partenaires impliqués dans le processus, afin de clarifier les attentes, les rôles et les processus associés au travail en équipe;
- Lors des discussions, s'appuyer sur des lignes directrices qui favorisent un dialogue à la fois productif et respectueux;
- **Brosser un portrait clair des éléments entourant la mobilisation** (Attygalle, 2019) :
  - **Principaux critères : ce à quoi les solutions tentent de répondre;**
  - **Contraintes : ce qui ne peut pas être changé;**
  - **Processus : là où l'on se situe dans le processus – par exemple, tenter de comprendre le problème, déterminer les solutions possibles, sélectionner une solution dans une liste restreinte;**
  - **Ressources : comment partager le temps et les ressources financières disponibles.**

EXEMPLE DE PRATIQUE :
Intégrer diverses voix dans la conception conjointe de ressources à l'intention des vétérans (PARTENARIAT et LEADERSHIP PARTAGÉ)

CONTEXTE :
Participation de vétérans américains à l'élaboration et à l'évaluation d'un guide sur le mieux-être

Un projet conjoint du South Central Mental Illness Research, Education, and Clinical Center et du Center for Innovations in Quality, Effectiveness and Safety (Center for IQuEST) du Department of Veterans Affairs Health Services Research & Development des États-Unis a permis d'élaborer le « Veterans Wellness Guide » (Guide de mieux-être pour les vétérans) en collaboration avec des vétérans américains (U.S. Department of Veterans Affairs HSR&D, 2021d). L'objectif était de créer une ressource autoguidée, à l'intention des vétérans, présentant des méthodes fondées sur des données probantes pour se fixer des objectifs, qui mettent en relief la bienveillance envers soi-même, la gratitude, des techniques de respiration et la pleine conscience.

Le projet avait avant tout pour but d'inclure diverses voix dans la création de la ressource. Un groupe composé de sept vétérans de la région de Houston a ainsi été mobilisé afin qu'il y apporte sa contribution.

Après avoir procédé à une première révision du « Veterans Wellness Guide » en fonction des commentaires des participants, six vétérans ont été invités dans un premier temps à en faire l'essai, puis à se livrer à des entretiens deux semaines plus tard. Une première évaluation a montré que le guide s'avérait pertinent et utile aux yeux des vétérans (d'après le nombre de téléchargements effectués et les commentaires formulés au sujet du guide). D'autres articles affichés sur la publication électronique *Veteran's Perspectives*, du Department of Veterans Affairs Health Services Research & Development des États-Unis, montrent qu'on accorde de plus en plus d'attention à l'inclusion de diverses voix dans l'élaboration des services, des mesures de soutien et des ressources de soins de santé à l'intention des vétérans. À titre d'exemple, un article publié en mars 2021 décrit la participation d'un groupe diversifié de 13 vétérans dont l'expérience vécue a contribué à l'élaboration d'approches fondées sur des données probantes en lien avec l'usage d'opioïdes (U.S. Department of Veterans Affairs HSR&D, 2021c).

ÉVALUATION CONTINUE

L'évaluation continue permet de soutenir l'apprentissage conjoint et d'aider à gérer la complexité et l'imprévisibilité de la participation collaborative. Les vétérans et leur famille participent à l'évaluation du processus de mobilisation ainsi qu'à l'élaboration des méthodes d'évaluation.

Être mobilisé au sein d'un organisme ou d'un système s'avère complexe et comporte une certaine imprévisibilité (Attygalle, 2019; Baker et autres, 2016). Chaque contexte de mobilisation est différent et dépend des personnes impliquées, de l'état de préparation de l'organisme, des compétences du personnel et des partenaires, ainsi que de la conjoncture extérieure, susceptible à la fois de créer des possibilités et d'imposer des contraintes.

Une évaluation continue et planifiée permet de soutenir l'apprentissage conjoint et de mieux gérer la complexité et l'imprévisibilité associées à la participation collaborative (OCECYMH, 2021a; OCECYMH, 2021b).

VOICI QUELQUES STRATÉGIES AFIN D'ASSURER UNE ÉVALUATION CONTINUE DANS LE CADRE DE LA MOBILISATION :

- Intégrer au processus un suivi régulier des progrès et des boucles de rétroaction avec les vétérans, les membres de leur famille et tout autre partenaire, par le biais d'une évaluation de mise au point, afin de cerner les lacunes (p. ex. le manque de diversité dans les voix entendues, les priorités émergentes auxquelles s'attaquer et la création d'un espace permettant de déterminer les nouveaux défis et de proposer des solutions[14]);
- Impliquer des vétérans et des membres de leur famille dans l'élaboration des questions et du processus d'évaluation de la mobilisation (OCECYMH, 2021a; OCECYMH, 2021b);
- Assurer un suivi de l'application des principes directeurs envers une participation significative, et communiquer les résultats obtenus, afin de renforcer le sentiment de confiance et d'influencer favorablement la culture et les pratiques de mobilisation; s'appuyer sur des approches et des outils d'évaluation de la mobilisation fondés sur des données probantes, et les adapter au contexte du travail de mobilisation (Abelson et autres, 2018; Boivin et autres, 2018; Dukhanin et autres, 2018; Abelson et autres, 2016; Mulliez et autres, 2018);
- Inclure des mesures de suivi de la diversité dans le processus de mobilisation, afin de contribuer à prévenir les iniquités, notamment en attirant l'attention sur l'importance de laisser s'exprimer des voix diverses au moment de déterminer les problèmes, de comprendre les défis et d'élaborer des solutions (Shimmin et autres, 2017);
- Adopter une approche antioppressive pour élaborer les questions et les paramètres d'évaluation, et tenir compte de la diversité des voix et des obstacles à la participation au système de santé mentale et au processus de mobilisation;
- Évaluer continuellement le processus de mobilisation afin d'aider à clarifier les rôles et les attentes, d'évaluer dans quelle mesure les principes favorables à une mobilisation significative fonctionnent dans la pratique et d'en cerner les obstacles.

14 Communication avec Kelli Dilworth, décembre 2021.

Avantages et résultats de la mobilisation

Cette section propose un résumé des résultats de la mobilisation, en s'appuyant sur un éventail de sources de données pour comprendre les avantages de mobiliser la participation des vétérans et de leur famille.

Afin de déterminer les avantages de leur participation, nous avons tenté de compléter les études portant sur les résultats spécifiques à la mobilisation des vétérans et de leur famille par une analyse systématique des effets de la mobilisation dans un contexte plus général. Cette analyse portait sur les résultats obtenus dans le cadre d'études sur la mobilisation des clients envers les soins de santé, la santé et les services de santé (Bombard et autres, 2018; Manafò et autres, 2018; Bird et autres, 2020; Forsythe et autres, 2019).

Certaines études ont soulevé des effets négatifs de la mobilisation. Nous en présentons le résumé ci-dessous. De nombreuses sources soulignent toutefois que les effets négatifs peuvent être atténués ou minimisés lorsque l'on recourt aux meilleures pratiques en matière de mobilisation (se référer aux Principes de mobilisation).

Les effets positifs de la mobilisation

Les résultats de la participation active des clients à la planification, à la conception et à l'évaluation des services, en vue d'améliorer la qualité des soins, ont des répercussions sur les produits et les aspects structurels ou relatifs au processus de soins, sur l'équité dans la prestation des services (grâce à la participation de voix diverses) [Woodward et autres, 2021; Shimmin et autres, 2017; Eichler, 2021], ainsi que sur la culture organisationnelle et les changements qui s'imposent.

> « Les familles doivent être considérées à part entière; elles ont leurs propres besoins, indépendamment de ceux du vétéran. »
>
> **UN CHERCHEUR**

Certains types d'effets sur la qualité des soins ont été signalés, notamment (Bombard et autres, 2018) :

- l'amélioration de la prestation des soins ou des services (p. ex. la création d'un nouveau programme de soins familiaux intégrés dans une unité de soins pour patients hospitalisés, la réorganisation de services de consultation externe, l'élaboration d'un nouveau plan d'intervention);
- l'amélioration de la gouvernance, de politiques spécifiques ou de documents de planification (p. ex. de nouvelles priorités organisationnelles, une révision des rôles et des responsabilités au sein d'un service de santé dirigé par une communauté autochtone et d'un service de santé local);
- l'élaboration de matériel pédagogique ou d'autres outils (p. ex. un dossier médical électronique pour les utilisateurs de services de santé mentale, un nouvel outil d'autorisation de sortie de l'hôpital).

Les effets de la participation à la recherche en santé

Un nombre croissant d'études démontrent les bienfaits des partenariats, dans les travaux de recherche en santé, avec des personnes ayant vécu une expérience pertinente. L'analyse de 126 projets du Patient-Centered Outcomes Research Institute a révélé que des clients ainsi que d'autres personnes (y compris des membres de leur famille) ont été mobilisés en tant que consultants et collaborateurs afin de définir des plans de recherche, de rassembler des résultats de recherche, d'adapter des interventions aux besoins et aux préférences des patients et de recruter des participants (Forsythe et autres, 2019).

La plupart des évaluations sur la mobilisation des clients et de leur famille mesurent davantage les répercussions sur le processus de recherche que sur les résultats des recherches (Boivin et autres, 2018). Or, les clients et les familles peuvent apporter une contribution en tant que partenaires de recherche à chacune des étapes du cycle de recherche (Brett et autres, 2012; Concannon et autres, 2014; Domecq, 2014; Forsythe et autres, 2019; Manafò et autres, 2018; Vojtila et autres, 2021), notamment en aidant à :

- cibler les questions de recherche, afin qu'elles soient plus pertinentes et importantes aux yeux des clients et de leur famille, et qu'elles tiennent compte des préoccupations et des besoins réels;
- améliorer la faisabilité, l'acceptabilité et la rigueur des travaux de recherche;
- élaborer de la documentation, des scénarios pour les entretiens et des questionnaires plus conviviaux;
- réorienter les processus et les résultats de la recherche, afin qu'ils soient davantage axés sur le client (p. ex. sélectionner les interventions à comparer, choisir les résultats de recherche pertinents et la manière de les mesurer, déterminer quelles stratégies de recrutement adopter);
- fournir une interprétation des données avec le regard d'un client, en plus de participer à la mise en œuvre et à la diffusion des résultats de l'étude;
- mieux intégrer les connaissances aux pratiques cliniques;
- apporter des changements significatifs aux systèmes de santé, afin d'améliorer le sort des patients;
- soutenir des approches plus collaboratives et holistiques en matière de soins de santé mentale et de soutien, en allant au-delà des approches médicales traditionnelles, afin de prendre en considération les facteurs biopsychosociaux.

> « Elle [la mobilisation] suscite parfois chez le vétéran une réminiscence des événements passés. »
>
> **UN VÉTÉRAN DES FORCES ARMÉES CANADIENNES**

Les bénéfices pour les personnes ayant vécu une expérience pertinente

Voici les effets positifs de la mobilisation soulevés par les clients ayant participé à des travaux de recherche au moment où ils se sont joints à l'équipe de recherche ainsi que tout au long du processus (Bird et autres, 2020) :

- Apprentissage de compétences pratiques (p. ex. utilisation d'un ordinateur);
- Acquisition de connaissances sur les processus et les sujets de recherche;
- Gain en assurance en tant qu'experts et défenseurs;
- Sentiment d'être utile en faisant entendre leur voix au profit de changements;
- Accès à un réseau social de pairs aidants;
- Développement de relations personnelles et professionnelles à long terme, au-delà du projet;
- Expérience positive (p. ex. rire, complicité);
- Motivation à participer à nouveau à des travaux de recherche à titre de patients partenaires.

Certaines études s'intéressant à la participation formelle de clients à la planification, à la conception ou à l'évaluation des services, en vue d'améliorer la qualité des soins, ont mis en relief les expériences positives soulevées par les participants (Bombard et autres, 2018). Celles-ci sont liées au sentiment d'être à la hauteur et autonome après avoir acquis des compétences et joui d'une reconnaissance positive. Les clients et les membres de leur famille ont souligné les effets positifs suivants :

- Satisfaction à l'égard des processus de mobilisation;
- Intérêt à poursuivre leur participation à plus long terme;
- Expérience éducative;
- Attention portée à des enjeux trop longtemps ignorés;
- Meilleure estime de soi, en raison de la contribution apportée, de l'amélioration du sentiment d'efficacité personnelle ou d'une plus grande autonomie;
- Motivation à suivre une formation officielle.

Des résultats similaires ont été relevés dans certaines études primaires spécifiques et non spécifiques aux vétérans (Franco et autres, 2021; True et autres, 2015; Hyde et Ono, 2017; Wendleton et autres, 2019).

Plusieurs études spécifiques aux vétérans ont fait état d'améliorations des processus et des structures de soins grâce à la participation des vétérans (Alhomaizi et autres, 2020; Botero et autres, 2020; Brintz et autres, 2020; Clair et autres, 2021; Dobscha et autres, 2021; Fraser, 2017; Gnall et autres, 2020; Goodyear-Smith et autres, 2021; Gould et autres, 2020; Hamilton et Yano, 2017; Jacobs et autres, 2018; LaMonica et autres, 2019; Silvestrini et autres, 2021; Smits et autres, 2021; Sorrentino et autres, 2020).

Voici les améliorations relevées en matière de culture organisationnelle, grâce à la mobilisation et à la conception conjointe, dans des établissements de santé mentale ou autres milieux de soins qui ne sont pas spécifiquement dédiés aux vétérans (Bombard et autres, 2018) :

- Promotion d'une plus grande participation des patients à la conception et à la prestation des services;
- Emphase sur la collaboration et l'apprentissage mutuel;
- Partage ou neutralisation des pouvoirs entre les patients et les prestataires ou le personnel;
- Développement de nouvelles compétences;
- Négociation afin d'apporter des changements aux services.

Les avantages de faire appel à l'expérience vécue en matière de soins spécifiques aux vétérans

Les responsables des programmes et des établissements de soins de santé du ministère des Anciens Combattants des États-Unis ont examiné la possibilité de faciliter la participation des vétérans et de leur famille à la transformation des soins axés sur le client. Voici les avantages d'une telle participation soulevés dans une étude (Locatelli et autres, 2015) :

- La sensibilisation aux besoins et aux préférences des clients est susceptible d'entraîner des changements positifs permettant de renforcer les soins axés sur le client;
- La participation active à la conception et à la mise en pratique est propice à l'innovation en matière de soins axés sur le client;
- Le fait d'écouter le récit d'expériences vécues peut avoir une influence sur les attitudes et la culture, et ouvrir la porte à des changements importants dans les pratiques en matière de soins. L'environnement de soins sera davantage sécuritaire pour les vétérans si les intervenants sont sensibilisés à ce qu'ils ont vécu;
- La rétroaction procure souvent de nouvelles informations qui augmentent les chances d'obtenir les résultats souhaités;
- La mobilisation des vétérans permet d'établir des relations entre les fournisseurs, les vétérans et les familles.

Les effets négatifs

D'autres études ont présenté les effets négatifs potentiels de la participation aux travaux de recherche en santé et aux soins de santé, ou de façon plus générale (Oliver et autres, 2019; Bombard et autres, 2018; Attygalle, 2019). À titre d'exemple, la chercheuse Lisa Attygalle (2019) a cerné les risques pour les organismes qui entreprennent des initiatives de mobilisation. Elle mentionne notamment :

- les potentiels préjudices causés aux participants ou à la communauté (p. ex. le risque d'offenser involontairement certaines personnes ou d'ajouter à leur traumatisme en raison de potentiels conflits);
- le fait de ne pas disposer de l'ensemble des informations, des connaissances ou des compétences nécessaires pour gérer des questions sensibles ou sujettes à controverse;
- le fait de s'exposer à des critiques publiques ou à des attaques verbales, ou encore d'attirer l'attention sur des aspects problématiques des politiques ou de la prestation des services de l'organisme;
- la nécessité d'y investir du temps et des ressources qui pourraient être utilisées à meilleur escient.

Les études qui se sont penchées sur les expériences négatives des clients en lien avec leur participation à l'amélioration des soins de santé ont révélé (Bombard et autres, 2018) :

- que leur participation avait exigé beaucoup d'énergie et de temps;
- que leur participation n'avait été que symbolique (puisque les décisions avaient déjà été prises ou que leur participation ne servait qu'à justifier des décisions déjà prises);
- que leurs demandes avaient été refusées ou qu'ils n'avaient eu aucun soutien de la direction;
- qu'ils étaient déçus de ne pas avoir pu participer à l'analyse des résultats et à la création du rapport final..

EXEMPLE DE PRATIQUE :
Maximiser les avantages de faire participer des personnes ayant vécu une expérience pertinente (PARTICIPER)

CONTEXTE :
Pratique fondée sur des données probantes, basée sur la recherche et l'expérience australiennes

Le rapport *Sit Beside Me, Not Above Me* définit les ingrédients essentiels pour un engagement et une participation à la fois sécuritaires et efficaces (NMHC du gouvernement australien, 2019). Ce rapport est basé sur une revue de la littérature ainsi que sur des entretiens réalisés auprès de 90 intervenants clés, dont de nombreuses personnes ayant elles-mêmes été confrontées à des problèmes de santé mentale.

Le rapport propose un résumé des pratiques fondées sur des données probantes en matière de mobilisation à l'intention des personnes ayant vécu une expérience pertinente à leur engagement et à leur participation dont elles souhaitent maximiser les avantages. Celui-ci suggère qu'elles devraient être soutenues et encouragées à :

- demeurer honnêtes envers elles-mêmes et les autres quant aux raisons les motivant à participer et justifiant leur candidature, et quant à ce qu'elles souhaitent réaliser;
- déterminer à quoi elles souhaitent consacrer leur temps et leur énergie : participation individuelle, sensibilisation et soutien; changements sur le plan organisationnel ou des services; et/ou changements stratégiques au niveau du système et des politiques;
- s'assurer qu'elles ont (ou qu'elles acquièrent) les compétences et les capacités leur permettant de participer et de contribuer à ce niveau (ce qui va souvent au-delà de leur propre expérience vécue);
- mettre de l'avant ces compétences dans le cadre des processus officiels de sélection, de nomination et d'évaluation de la performance;
- soigner leur équilibre et apprendre à mieux se connaître, en s'inspirant notamment de l'expérience et des connaissances que les autres peuvent apporter;
- entretenir leurs réseaux sociaux et de soutien;
- traiter les autres avec respect et bienveillance – tout comme elles s'attendent à être traitées;
- faire preuve de respect et de civilité dans leurs échanges, en laissant s'exprimer les autres qui peuvent avoir des points vue divergents ou avoir connu des expériences différentes.

Conclusion

L'élaboration de ce Cadre pour la mobilisation des vétérans et de leur famille a fait l'objet d'une collaboration avec des personnes ayant vécu une expérience pertinente, un comité consultatif ainsi que les groupes de référence de l'Institut Atlas. Nous avons complété cette collecte de renseignements par une revue rapide de la littérature portant sur les effets de la mobilisation des vétérans et de leur famille, et avons déterminé des principes directeurs fondés sur des données probantes pour une participation significative au système de santé mentale, tout en fournissant des exemples de pratiques.

Comme en témoignent les informations colligées auprès de ces diverses sources, les résultats de la mobilisation des vétérans et de leur famille font écho aux résultats documentés dans un contexte plus large de mobilisation dans les domaines de la recherche en santé et de l'amélioration des systèmes de soins de santé mentale. La mobilisation des vétérans et des membres de leur famille peut aider à améliorer les soins de santé mentale offerts aux vétérans et ainsi contribuer à leur guérison, s'ils sont pratiqués de façon sécuritaire et qu'ils favorisent la création de liens sociaux ainsi que le renforcement de leurs capacités personnelles.

La mise en œuvre de pratiques et de principes fondés sur des données probantes est susceptible de minimiser les risques pour les organismes ainsi que pour les vétérans et les membres de leur famille mobilisés, en plus de favoriser une participation plus significative. En somme, l'élaboration des différentes formes de participation doit tenir compte du contexte culturel militaire, créer un environnement sécuritaire et tenant compte des traumatismes, favoriser un partage égal des pouvoirs et donner intentionnellement la parole à plusieurs vétérans, dans toute leur diversité.

Les pratiques de mobilisation ne cessent d'évoluer. L'accent est actuellement mis sur le renforcement des capacités et la mise en place d'outils pour favoriser les partenariats égalitaires ainsi que l'évaluation à la fois des processus de mobilisation et des résultats. Un système de santé mentale axé sur les vétérans et leur famille, où les pouvoirs et la prise de décision sont partagés, constitue un réel changement de paradigme. Y arriver nécessitera des efforts concertés et un apprentissage continu, en plus de la participation active des partenaires et du personnel du système, ainsi que celle des vétérans et des membres de leur famille. Un tel changement s'avère crucial pour répondre aux besoins réels des vétérans et des membres de leur famille.

Références

ABELSON, J., A. HUMPHREY, A. SYROWATKA, J. BIDONDE et M. JUDD. « Evaluating patient, family and public engagement in health services improvement and system redesign » dans *Healthcare Quarterly*, vol. 21 (numéro spécial), 2018, p. 61-67. Lien : https://doi.org/10.12927/hcq.2018.25636

ABELSON, J., K. LI, G. WILSON, K. SHIELDS, C. SCHNEIDER et S. BOESVELD. « Supporting quality public and patient engagement in health system organizations: development and usability testing of the Public and Patient Engagement Evaluation Tool » dans *Health Expectations*, vol. 19, nº 4, 2016, p. 817-827. Lien : https://doi.org/10.1111/hex.12378

ALBRIGHT, D. L., J. T. MCDANIEL, K. GODFREY, K. H. THOMAS, K. L. FLETCHER et G. ROSEN. « Civic engagement among student veterans » dans *Journal of American College Health*, vol. 68, nº 4, 2020, p. 387-394. Lien : https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1559170

ALHOMAIZI, D., H. VERDELI, J. A. VAN SLYKE, K. KEENAN, C. YUNN SHEE FOO, A. JEAN-PIERRE, J. CHIENWEN KAO, J. SHIPPY et G. H. MANOS. « Adapting group interpersonal psychotherapy (IPT-G) for treating depression among military spouses at Naval Medical Center Portsmouth (NMCP): Formative qualitative phase » dans *Journal of Military, Veteran and Family Health*, vol. 6, nº 1, 2020, p. 28-37. Lien : https://doi.org/10.3138/jmvfh-2018-0040

ATTYGALLE, L. *Creating the culture for community engagement: How fear may be holding us back from authentic engagement*, Tamarack Institute, 2019. Lien : https://www.tamarackcommunity.ca/hubfs/Resources/Publications/Creating%20the%20Culture%20for%20Engagement.pdf?hsCtaTracking=72586817-38d8-4bc3-989d-0952912b95da%7C53d7d90b-ae83-4438-8aa3-a5575051c37b

BAKER, G. R., M. JUDD, C. FANCOTT et C. MAIKA. « Creating "engagement-capable environments" in healthcare » dans G. ROSS BAKER, M. JUDD et C. MAIKA (éditeurs). *Patient engagement: Catalyzing improvement and innovation in healthcare*, Longwoods Publishing Corporation, 2016. Lien : https://www.longwoods.com/publications/books/24716

BARNETT, A., M. SAVIC, D. FORBES, D. BEST, E. SANDRAL, R. BATHISH, A. CHEETHAM et D. I. LUBMAN. « Transitioning to civilian life: The importance of social group engagement and identity among Australian Defence Force veterans » dans *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 2021. Lien : https://doi.org/10.1177/00048674211046894

BEEHLER, S., S. A. MARSELLA, P. M. HENDERSON, S. G. RESNICK et M. METERKO. « Factors contributing to the effective functioning of veterans mental health councils » dans *Psychological Services*, vol. 16, nº 4, 2019, p. 585-595. Lien : https://doi.org/10.1037/ser0000246

BIRD, M., C. OUELLETTE, C. WHITMORE, L. LI, K. NAIR, M. H. MCGILLION, J. YOST, L. BANFIELD, E. CAMPBELL et S. L. CARROLL. « Preparing for patient partnership: A scoping review of patient partner engagement and evaluation in research » dans *Health Expectations*, vol. 23, nº 3, 2020, p. 523-539. Lien : https://doi.org/10.1111/hex.13040

BOIVIN, A., A. L'ESPÉRANCE, F. P. GAUVIN, V. DUMEZ, A. C. MACAULAY, P. LEHOUX et J. ABELSON. « Patient and public engagement in research and health system decision making: A systematic review of evaluation tools » dans *Health Expectations*, vol. 21, nº 6, 2018, p. 1075-1084. Lien : https://doi.org/10.1111/hex.12804

BOMBARD, Y., G. R. BAKER, E. ORLANDO, C. FANCOTT, S. BHATIA, S. CASALINO, K. ONATE, J.-L. DENIS et M. P. POMEY. « Engaging patients to improve quality of care: A systematic review » dans *Implementation Science*, vol. 13, nº 98, 2018, p. 1-22. Lien : https://doi.org/10.1186/s13012-018-0784-z

BOTERO, G., JR., N. I. RIVERA, S. C. CALLOWAY, P. L. ORTIZ, E. EDWARDS, J. CHAE et J. C. GERACI. « A lifeline in the dark: Breaking through the stigma of veteran mental health and treating America's combat veterans » dans *Journal of Clinical Psychology*, vol. 76, nº 5, 2020, p. 831-840. Lien : https://doi.org/10.1002/jclp.22918

BRETT, J., S. STANISZEWSKA, C. MOCKFORD, S. HERRON-MARX, J. HUGHES, C. TYSALL et R. SULEMAN. « Mapping the impact of patient and public involvement on health and social care research: A systematic review » dans *Health Expectations*, vol. 17, nº 5, 2014, p. 637-650. Lien : https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2012.00795.x

BRINTZ, C. E., S. MILLER, K. R. OLMSTED, M. BARTOSZEK, J. CARTWRIGHT, P. N. KIZAKEVICH, M. BUTLER, N. ASEFNIA, A. BUBEN et S. A. GAYLORD. « Adapting mindfulness training for military service members with chronic pain » dans *Military Medicine*, vol. 185, nºs 3-4, 2020, p. 385-393. Lien : https://doi.org/10.1093/milmed/usz312

BRYS, N. A., J. WHITTLE et N. SAFDAR. « Development of a veteran engagement toolkit for researchers » dans *Journal of Comparative Effectiveness Research*, vol. 7, nº 6, 2018, p. 595-602. Lien : https://doi.org/10.2217/cer-2017-0101

BYRNE, L., L. WANG, H. ROENNFELDT, M. CHAPMAN et L. DARWIN. *Queensland framework for the development of the mental health lived experience workforce*, Queensland Mental Health Commission, 2019. Lien : https://www.qmhc.qld.gov.au/sites/default/files/qmhc_lived_experience_workforce_framework_web.pdf Lien : https://issuu.com/cansolveckd/docs/engaging_patients_in_the_research_p

CENTER FOR INNOVATIONS IN QUALITY, EFFECTIVENESS AND SAFETY (IQUEST). U.S. Department of Veterans Affairs Health Services Research & Development, dernière mise à jour le 13 janvier 2022. Lien : https://www.houston.hsrd.research.va.gov/about.asp

CHEN, J. A., H. GRANATO, J. C. SHIPHERD, T. SIMPSON et K. LEHAVOT. « A qualitative analysis of transgender veterans' lived experiences » dans *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity,* vol. 4, nº 1, 2017, p. 63-74. Lien : http://doi.org/10.1037/sgd0000217

CHENEY, A. M., C. J. KOENIG, C. J. MILLER, K. ZAMORA, P. WRIGHT, R. STANLEY, J. FORTNEY, J. F. BURGESS et J. M. PYNE. « Veteran-centered barriers to VA mental healthcare services use » dans *BMC Health Services Research*, vol. 18, nº 1, 2018, p. 1-14. Lien : https://doi.org/10.1186/s12913-018-3346-9

CLAIR, K., R. IJADI-MAGHSOODI, M. NAZINYAN, S. GABRIELIAN et I. KALOFONOS. « Veteran perspectives on adaptations to a VA residential rehabilitation program for substance use disorders during the novel Coronavirus pandemic » dans *Community Mental Health Journal*, vol. 57, nº 5, 2021, p. 801-807. Lien : https://doi.org/10.1007/s10597-021-00810-z

COMMISSION DE LA SANTÉ MENTALE DU CANADA (CSMC). *Amplifier l'expérience des personnes noires dans la recherche sur le cannabis et la santé mentale* [dialogue virtuel], 3 novembre 2021. Lien : https://commissionsantementale.ca/resource/amplifier-lexperience-des-personnes-noires-dans-la-recherche-sur-le-cannabis-et-la-sante-mentale/?_ga=2.87391518.785334402.1649702874-971626823.1649702874

COMMISSION DE LA SANTÉ MENTALE DU CANADA (CSMC). *Guide des pratiques prometteuses : Mobiliser les proches aidants dans les services de santé mentale et des dépendances au Canada*, 2019. Lien : https://commissionsantementale.ca/wp-content/uploads/2020/05/Promising_Practices_Guide_fr.pdf

COMMITTEE TO EVALUATE THE DEPARTMENT OF VETERANS AFFAIRS MENTAL HEALTH SERVICES. *Evaluation of the Department of Veterans Affairs mental health services,* The National Academies Press, 2018. Lien : https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29738208/

CONCANNON, T. W., M. FUSTER, T. SAUNDERS, K. PATEL, J. B. WONG, L. K. LESLIE et J. LAU. « A systematic review of stakeholder engagement in comparative effectiveness and patient-centered outcomes research » dans *Journal of General Internal Medicine*, vol. 29, nº 12, 2014, p. 1692-1701. Lien : https://doi.org/10.1007/s11606-014-2878-x

CRONE, B., S. METRAUX et T. SBROCCO. « Health service access among homeless Veterans: Health access challenges faced by homeless African American Veterans » dans *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 2021, p. 1-17. Lien : https://doi.org/10.1007/s40615-021-01119-z

DOBSCHA, S. K., K. D. CLARK, S. NEWELL, E. A. KENYON, E. KARRAS, J. A. SIMONETTI et M. GERRITY. « Strategies for discussing firearms storage safety in primary care: Veteran perspectives » dans *Journal of General Internal Medicine*, vol. 36, nº 6, 2021, p. 1492-1502. Lien : https://doi.org/10.1007/s11606-020-06412-x

DOMECQ, J. P., G. PRUTSKY, T. ELRAIYAH, Z. WANG, M. NABHAN, N. SHIPPEE, J. P. BRITO, K. BOEHMER, R. HASAN, B. FIRWANA, P. ERWIN, D. ETON, J. SLOAN, V. MONTORI, N. ASI, A. M. A. DABRH et M. H. MURAD. « Patient engagement in research: A systematic review » dans *BMC Health Services Research*, vol. 14, article 89, 2014. Lien : https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-89

DUKHANIN, V., R. TOPAZIAN et M. DECAMP. « Metrics and evaluation tools for patient engagement in healthcare organization- and system-level decision-making: A systematic review » dans *International Journal of Health Policy and Management*, vol. 7, nº 10, 2018, p. 889-903. Lien : https://doi.org/10.15171/ijhpm.2018.43

EICHLER, M. « Equity in military and Veteran research: Why it is essential to integrate an intersectional sex and gender lens » dans *Journal of Military, Veteran and Family Health*, vol. 7, nº s1, 2021, p. 143-149. Lien : https://doi.org/10.3138/jmvfh-2021-0016

ÉQUIPE D'ACTION POUR L'ENGAGEMENT DES PATIENTS. *Le guide canadien de l'engagement des patients en matière de sécurité*, Institut canadien pour la sécurité des patients, 2017. Lien : www.patientsafetyinstitute.ca/engagingpatients

FEHLING, K., R. FACUNDO et L. WENDLETON. « Growing rural outreach through Veteran engagement (GROVE) » dans *Veterans' Perspectives*, décembre 2021. Lien : https://www.hsrd.research.va.gov/publications/vets_perspectives/1221-Growing-Rural-Outreach-through-Veteran-Engagement.cfm?utm_source=VetsPerspectives&utm_medium=email&utm_campaign=VetsPerspectives202112

FINLEY, E., et A. HAMILTON. *The importance of stakeholder engagement in implementation research: Examples from VA women's health research* [diapositives PowerPoint], Center for the Study of Healthcare Innovation, Implementation & Policy, 12 octobre 2016. Lien : https://www.hsrd.research.va.gov/for_researchers/cyber_seminars/archives/video_archive.cfm?SessionID=1207

FOGLE, B. M., J. TSAI, N. MOTA, I. HARPAZ-ROTEM, J. H. KRYSTAL, S. M. SOUTHWICK et R. H. PIETRZAK. « The National Health and Resilience in Veterans Study: A narrative review and future directions » dans *Frontiers in Psychiatry*, vol. 11, article 538218, 2020. Lien : https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.538218

FORSYTHE, L. P., K. L. CARMAN, V. SZYDLOWSKI, L. FAYISH, L. DAVIDSON, D. H. HICKAM, C. HALL, G. BHAT, D. NEU, L. STEWART, M. JALOWSKY, N. ARONSON et C. U. ANYANWU. « Patient engagement in research: Early findings from the Patient-Centered Outcomes Research Institute » dans *Health Affairs (Project Hope)*, vol. 38, nº 3, 2019, p. 359-367. Lien : https://doi.org/10.1377/hlthaff.2018.05067

FRANCO, Z., K. HOOYER, L. RUFFALO et R. A. FREY-HO FUNG. « Veterans' health and well-being – collaborative research approaches: Toward Veteran community engagement » dans *Journal of Humanistic Psychology*, vol. 61, nº 3, 2021, p. 287-312. Lien : https://doi.org/10.1177/0022167820919268

FRASER, E. « Military veterans' experiences of NHS mental health services » dans *Journal of Public Mental Health*, vol. 16, nº 1, 2017, p. 21-27.

FRAYNE, S. M., D. V. CARNEY, L. BASTIAN, B. BEAN-MAYBERRY, A. SADLER, R. KLAP, C. S. PHIBBS, R. KIMERLING, D. VOGT, E. F. YEE, J. Y. LIN et E. M. YANO. « The VA women's health practice-based research network: Amplifying women Veterans' voices in VA research » dans *Journal of General Internal Medicine*, vol. 28, nº 2, 2013, p. 504-509. Lien : https://doi.org/10.1007/s11606-013-2476-3

GIERISCH, J. M., J. M. HUGHES, J. W. WILLIAMS, JR., A. M. GORDON et K. M. GOLDSTEIN. « Qualitative exploration of engaging patients as advisors in a program of evidence synthesis: Co-building the science to enhance impact » dans *Medical Care*, vol. 57, nº 10 supplément 3, 2019, p. S246-S252. Lien : https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000001174

GNALL, K. E., H. COLE, S. K. CREECH et C. T. TAFT. « Client experiences of the Strength at Home Intimate Partner Violence Program: A qualitative analysis » dans *Partner Abuse*, vol. 11, nº 4, 2020, p. 466-484. Lien : http://doi.org/10.1891/PA-2020-0023

GOODYEAR-SMITH, F., M. DARRAGH et J. WARREN. « VeCHAT: A proof-of-concept study on screening and managing veterans' mental health and well-being » dans *Journal of Primary Health Care*, vol. 13, nº 1, 2021, p. 75-83. Lien : https://doi.org/10.1071/HC20070

GOULD, C. E., J. R LOUP, A. N. SCALES, C. JUANG, C. CARLSON, F. MA et E. Y. SAKAI. « Development and refinement of educational materials to help older Veterans use VA mental health mobile apps » dans *Professional Psychology: Research and Practice*, vol. 51, nº 4, 2020, p. 414-423. Lien : https://doi.org/10.1037/pro0000354

GOUVERNEMENT DU CANADA. *Servir avec honneur : La profession des armes au Canada 2009*, 2009. Lien : https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/organisation/rapports-publications/servir-avec-honneur-2009.html

GREENDLINGER, R., et P. SPADONI. *Engaging Veterans and Families to enhance service delivery: A toolkit for community-based organizations*, The National Center on Family Homelessness, 2010. Lien : https://www.air.org/sites/default/files/downloads/report/Engaging_veterans_and_families_toolkit_homelessness_0.pdf

HAMILTON, A. B., et E. M. YANO. « The importance of symbolic and engaged participation in evidence-based quality improvement in a complex integrated healthcare system: Response to "The science of stakeholder engagement in research" » dans *Translational Behavioral Medicine*, vol. 7, nº 3, 2017, p. 492-494. Lien : https://doi.org/10.1007/s13142-017-0528-7

HINTON, M., D. PILKEY, A. HARPE, D. CARTER, R. PENNER, S. ALI et J. WASHINGTON. « Factors that help and factors that prevent Canadian military members' use of mental health services » dans *Journal of Military, Veteran and Family Health*, vol. 7, nº 2, 2021, p. 102-109. Lien : https://doi.org/10.3138/jmvfh-2020-0055

HYDE, J., et S. ONO. *Engaging Veterans in research: An overview of successful practices across VA* [webinaire], U.S. Veterans Affairs Health Services Research and Development, 21 septembre 2017. Lien : https://www.hsrd.research.va.gov/for_researchers/cyber_seminars/archives/video_archive.cfm?SessionID=2369

INSTITUTS DE RECHERCHE EN SANTÉ DU CANADA (IRSC). *Une plateforme nationale pour la formation en recherche axée sur le patient (RAP)*, 23 juin 2021. Lien : https://www.canada.ca/fr/instituts-recherche-sante/nouvelles/2021/06/une-plateforme-nationale-pour-la-formation-en-recherche-axee-sur-le-patient.html

INSTITUTS DE RECHERCHE EN SANTÉ DU CANADA (IRSC). *Stratégie de recherche axée sur le patient – Cadre d'engagement des patients*, 2014. Lien : https://cihr-irsc.gc.ca/f/48413.html

INSTITUTS DE RECHERCHE EN SANTÉ DU CANADA (IRSC). *Stratégie de recherche axée sur le patient du Canada : Améliorer les résultats en santé par des soins basés sur des données scientifiques*, 2011. Lien : https://cihr-irsc.gc.ca/f/44000.html

INSTITUTS DE RECHERCHE EN SANTÉ DU CANADA (IRSC), STRATÉGIE DE RECHERCHE AXÉE SUR LE PATIENT et UNITÉ DE SOUTIEN SRAP DE L'ALBERTA. *Patient engagement in health research: A how-to guide for patients*, mai 2018. Lien : https://absporu.ca/resource/patient-engagement-in-health-research-a-how-to-guide-for-patients-2/

INSTITUTS DE RECHERCHE EN SANTÉ DU CANADA (IRSC), STRATÉGIE DE RECHERCHE AXÉE SUR LE PATIENT et CANSOLVE CKD NETWORK. *Engaging patients in the research process: A toolkit for project leads*, 2017. Lien : https://issuu.com/cansolveckd/docs/engaging_patients_in_the_research_p

INSTITUT DU SAVOIR SUR LA SANTÉ MENTALE ET LES DÉPENDANCES CHEZ LES ENFANTS ET LES JEUNES. *Norme de qualité pour l'engagement des jeunes*, mars 2021a. Lien : https://www.cymha.ca/Modules/ResourceHub/?id=64172b4d-af0d-432a-8d66-880ba2292486&lang=fr

INSTITUT DU SAVOIR SUR LA SANTÉ MENTALE ET LES DÉPENDANCES CHEZ LES ENFANTS ET LES JEUNES. *Norme de qualité pour l'engagement des familles*, mars 2021b. Lien : https://www.cymha.ca/Modules/ResourceHub/?id=98d4c18b-e062-4ebb-b16d-1a9cc1c0ae80&lang=fr

JACOBS, M. L., K. LUCI et L. HAGEMANN. « Group-based Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for older Veterans: Findings from a Quality Improvement Project » dans *Clinical Gerontologist*, vol. 41, nº 5, 2018, p. 458-467. Lien : https://doi.org/10.1080/07317115.2017.1391917

KHODYAKOV, D., S. E. STOCKDALE, N. SMITH, M. BOOTH, L. ALTMAN et L. V. RUBENSTEIN. « Patient engagement in the process of planning and designing outpatient care improvements at the Veterans Administration Health-care System: Findings from an online expert panel » dans *Health Expectations,* vol. 20, nº 1, 2017, p. 130-145. Lien : https://doi.org/10.1111/hex.12444

KOENIG, C. J., S. MAGUEN, J. D. MONROY, L. MAYOTT et K. H. SEAL. « Facilitating culture-centered communication between health care providers and veterans transitioning from military deployment to civilian life » dans *Patient Education and Counseling*, vol. 95, nº 3, 2014, p. 414-420. Lien : https://doi.org/10.1016/j.pec.2014.03.016

LAHEY, A. « Quand les soldats rentrent au pays : Des chercheurs se penchent sur le sort des anciens combattants de retour à la vie civile » dans *Affaires universitaires*, 9 décembre 2015. Lien : https://www.affairesuniversitaires.ca/articles-de-fond/article/quand-les-soldats-rentrent-au-pays/?_ga=2.212694428.909371897.1649701950-1463898967.1649701950

LAMONICA, H. M., T. A. DAVENPORT, J. BURNS, S. CROSS, S. HODSON, J. VEITCH et I. B. HICKIE. « Technology-enabled mental health service reform for Open Arms – Veterans and Families Counselling: participatory design study » dans *JMIR Formative Research*, vol. 3, nº 3, article e13662, 2019. Lien : https://doi.org/10.2196/13662

LANE, J., M. VAN HOOFF, E. LAWRENCE-WOOD et A. MCFARLANE. « Culturally informed interventions for military, veteran and emergency service personnel: The importance of group structure, lived experience facilitators, and recovery-oriented content » dans *Journal of Community Engagement and Scholarship*, vol. 13, nº 4, article 6, 2021, p. 1-15. Lien : https://digitalcommons.northgeorgia.edu/jces/vol13/iss4/6

LOCATELLI, S. M., J. N. HILL, B. G. BOKHOUR, L. KREJCI, G. M. FIX, N. MUELLER, J. L. SOLOMON, C. VAN DEUSEN LUKAS et S. L. LAVELA. « Provider perspectives on and experiences with engagement of patients and families in implementing patient-centered care » dans *Healthcare*, vol. 3, nº 4, 2015, p. 209-214. Lien : https://doi.org/10.1016/j.hjdsi.2015.04.005

MANAFÒ, E., L. PETERMANN, V. VANDALL-WALKER et P. MASON-LAI. « Patient and public engagement in priority setting: A systematic rapid review of the literature » dans *PLOS ONE*, vol. 13, nº 3, article e0193579, 2018. Lien : https://doi.org/10.1371/journal.pone.0193579

MEYER, D., G. TRUE et S. URBINA. *Whole health from the perspective of VA caregivers: Findings from a photovoice study* [webinaire], U.S. Veterans Affairs Health Services Research and Development, 12 novembre 2017. Lien : https://www.hsrd.research.va.gov/for_researchers/cyber_seminars/archives/video_archive.cfm?SessionID=2417

MINISTÈRE DE LA SANTÉ DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE. *Patient, family, caregiver and public engagement framework 2018*, 2018. Lien : https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/health/about-bc-s-health-care-system/heath-care-partners/patients-as-partners/patients-as-partners-framework.pdf

MORRIS J. WOSK CENTRE FOR DIALOGUE DE LA SIMON FRASER UNIVERSITY'S (CENTRE FOR DIALOGUE DE LA SFU). *Beyond inclusion: Equity in public engagement – A guide for practitioners*, 2020. Lien : https://www.sfu.ca/dialogue/resources/public-participation-and-government-decision-making/beyond-inclusion.html

MULLIEZ, A.-P. E., M.-P. POMEY, J. BORDELEAU, F. DESBIENS et J.-F. PELLETIER. « A voice for the patients: Evaluation of the implementation of a strategic organizational committee for patient engagement in mental health » dans *PLOS ONE*, vol. 13, nº 10, article e0205173, 2018. Lien : https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0205173

NATIONAL MENTAL HEALTH COMMISSION (NMHC) DU GOUVERNEMENT AUSTRALIEN. *Sit beside me, not above me: Supporting safe and effective engagement and participation of people with lived experience*, 2019. Lien : https://www.mentalhealthcommission.gov.au/getmedia/e1baaf32-27c2-4a14-992c-d7043df9f954/Sit-beside-me,-not-above-me

OLIVER, K., A. KOTHARI et N. MAYS. « The dark side of coproduction: Do the costs outweigh the benefits for health research? » dans *Health Research Policy and Systems*, vol. 17, article 33, 2019. Lien : https://doi.org/10.1186/s12961-019-0432-3

PHOENIX AUSTRALIA – CENTRE FOR POSTTRAUMATIC MENTAL HEALTH et LE CENTRE D'EXCELLENCE – TSPT CANADIEN. *Cadre conceptuel destiné à guider la mise en application des meilleures pratiques actuelles et imminentes en matière de services et de soutien à l'intention des vétérans et de leur famille*, 2020.
Lien : https://atlasveterans.ca/documents/conceptual-framework/executive-summary-conceptual-framework-veterans-services-f.pdf

QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ONTARIO. *Cadre pour l'engagement des patients en Ontario*, 2017.
Lien : https://www.hqontario.ca/Portals/0/documents/pe/ontario-patient-engagement-framework-fr.pdf

REDMAN, S., T. GREENHALGH, L. ADEDOKUN, S. STANISZEWSKA, S. DENEGRI et CO-PRODUCTION OF KNOWLEDGE COLLECTION STEERING COMMITTEE. « Co-production of knowledge: The future » dans *BMJ*, vol. 372, nº 434, 16 février 2021.
Lien : https://doi.org/10.1136/bmj.n434

SANTÉ CANADA. *Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations : Rapport sommaire*, janvier 2015. Lien : https://www.sac-isc.gc.ca/DAM/DAM-ISC-SAC/DAM-HLTH/STAGING/texte-text/mh-health-wellness_continuum-framework-summ-report_1579120679485_fra.pdf

SHERIDAN, S., S. SCHRANDT, L. FORSYTHE, T. S. HILLIARD, K. A. PAEZ et ADVISORY PANEL ON PATIENT ENGAGEMENT (PANEL INAUGURAL DE 2013). « The PCORI Engagement Rubric: Promising Practices for Partnering in Research » dans *Annals of Family Medicine*, vol. 15, nº 2, 2017, p. 165-170. Lien : https://doi.org/10.1370/afm.2042

SHIMMIN, C., K. D. M. WITTMEIER, J. G. LAVOIE, E. D. WICKLUND et K. M. SIBLEY. « Moving towards a more inclusive patient and public involvement in health research paradigm: The incorporation of a trauma-informed intersectional analysis » dans *BMC Health Services Research*, vol. 17, nº 1, article 539, 2017. Lien : https://doi.org/10.1186/s12913-017-2463-1

SHIPPEE, N. D., J. P. DOMECQ GARCES, G. J. PRUTSKY LOPEZ, Z. WANG, T. A. ELRAIYAH, M. NABHAN, J. P. BRITO, K. BOEHMER, R. HASAN, B. FIRWANA, P. J. ERWIN, V. M. MONTORI et M. H. MURAD. « Patient and service user engagement in research: A systematic review and synthesized framework » dans *Health Expectations*, vol. 18, nº 5, 2015, p. 1151-1166.
Lien : https://doi.org/10.1111/hex.12090

SILVESTRINI, M., J. INDRESANO, S. B. ZELIADT et J. A. CHEN. « "There's a huge benefit just to know that someone cares": A qualitative examination of rural veterans' experiences with TelePain » dans *BMC Health Services Research*, vol. 21, nº 1, article 1111, 2021. Lien : https://doi.org/10.1186/s12913-021-07133-5

SMITS, F. M., G. J. DE KORT et E. GEUZE. « Acceptability of tDCS in treating stress-related mental health disorders: A mixed methods study among military patients and caregivers » dans *BMC Psychiatry*, vol. 21, article 97, 2021.
Lien : https://doi.org/10.1186/s12888-021-03086-5

SORRENTINO, A. E., K. M. IVERSON, A. TUEPKER, G. TRUE, M. CUSACK, S. NEWELL et M. E. DICHTER. « Mental health care in the context of intimate partner violence: Survivor perspectives » dans *Psychological Services*, vol. 18, nº 4, 2021, p. 512-522.
Lien : https://doi.org/10.1037/ser0000427

TRELEAVEN, D. A. *Trauma-sensitive mindfulness: Practices for safe and transformative healing*, Norton Professional Books, 2018.
Lien : https://wwnorton.com/books/9780393709780/about-the-book/product-details

TREMBLAY, M.-C., D. H. MARTIN, A. M. MCCOMBER, A. MCGREGOR et A. C. MACAULAY. « Understanding community-based participatory research through a social movement framework: A case study of the Kahnawake Schools Diabetes Prevention Project » dans *BMC Public Health*, vol. 18, article 487, 2018.
Lien : https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-018-5412-y.pdf

TRUE, G., L. DAVIDSON, R. FACUNDO, D. V. MEYER, S. URBINA et S. ONO. « “Institutions Don’t Hug People”: A roadmap for building trust, connectedness, and purpose through photovoice collaboration » dans *Journal of Humanistic Psychology*, vol. 61, nº 3, 2021, p. 365-404. Lien : https://doi.org/10.1177/0022167819853344

TRUE, G., K. K. RIGG et A. BUTLER. « Understanding barriers to mental health care for recent war Veterans through photovoice » dans *Qualitative Health Research*, vol. 25, nº 10, 2015, p. 1443-1455. Lien : https://doi.org/10.1177/1049732314562894

U.S. DEPARTMENT OF VETERANS AFFAIRS HEALTH SERVICES RESEARCH & DEVELOPMENT (HSR&D). « The importance of being there for Veterans with depression » dans *Veterans’ Perspectives*, 2021a. Lien : https://www.hsrd.research.va.gov/publications/vets_perspectives/0121-The-Importance-of-Being-There-for-Veterans-with-Depression.cfm

U.S. DEPARTMENT OF VETERANS AFFAIRS HEALTH SERVICES RESEARCH & DEVELOPMENT (HSR&D). « Pain study benefits from Veteran engagement in developing recruitment materials for African Americans Veterans » dans *Veterans’ Perspectives*, 2021b. Lien : https://www.hsrd.research.va.gov/publications/vets_perspectives/0721-Pain-Study-Benefits-from-Veteran-Engagement-in-Developing-Recruitment-Materials-for-African-American-Veterans.cfm

U.S. DEPARTMENT OF VETERANS AFFAIRS HEALTH SERVICES RESEARCH & DEVELOPMENT (HSR&D). « Veteran engagement board brings lived experience to OUD treatment implementation » dans *Veterans’ Perspectives*, 2021c. Lien : https://www.hsrd.research.va.gov/publications/vets_perspectives/0321-Veteran-Engagement-Board-Brings-Lived-Experience-to-OUD-Treatment-Implementation.cfm

U.S. DEPARTMENT OF VETERANS AFFAIRS HEALTH SERVICES RESEARCH & DEVELOPMENT (HSR&D). « Veterans’ perspectives on wellness guide » dans *Veterans’ Perspectives*, 2021d. Lien : https://www.hsrd.research.va.gov/publications/vets_perspectives/0621-Veterans-Perspectives-on-Wellness-Guide.cfm

VANDALL-WALKER, V. « Levels of Patient and Researcher Engagement in Health Research » de AMIRAV, I., V. VANDALL-WALKER, J. RASIAH et L. SAUNDERS. « Patient and researcher engagement in health research: A parent’s perspective » dans *Pediatrics*, vol. 140, nº 3, 2017, p. 1-18. Lien : https://doi.org/10.1542/peds.2016-4127

VAN DER KOLK, B. *The body keeps the score: Brain, mind and body in the healing of trauma*, Penguin Books, 2015. Lien : https://www.penguinrandomhouse.com/books/313183/the-body-keeps-the-score-by-bessel-van-der-kolk-md/#

VOJTILA, L., I. ASHFAQ, A. AMPOFO, D. DAWSON et P. SELBY. « Engaging a person with lived experience of mental illness in a collaborative care model feasibility study » dans *Research Involvement and Engagement*, vol. 7, article 5, 2021. Lien : https://doi.org/10.1186/s40900-020-00247-w

WENDLETON, L. R., L. A. MARTIN, K. R. STEWART STEFFENSMEIER, K. LACHAPPELLE, K. FEHLING, B. ETINGEN, C. RAY, D. CARNEVALE, C. HARDIE, I. GRIMES et S. S. ONO. « Building sustainable models of Veteran-engaged health services research » dans *Journal of Humanistic Psychology,* mai 2019, p. 1-27. Lien : https://doi.org/10.1177/0022167819845535

WOODWARD, E., A. I. MELGAR CASTILLO, G. TRUE, C. WILLGING et J. KIRCHNER. « Challenges to engaging patients in healthcare implementation and promising solutions: An environmental scan » dans *Research Square*, 2021. Lien : http://doi.org/10.21203/rs.3.rs-187693/v1

A INSTITUT ATLAS POUR LES VÉTÉRANS ET LEUR FAMILLE