

LA VIE APRÈS LE SERVICE À LA GENDARMERIE ROYALE DU CANADA

Expériences
de santé
mentale pour
les vétérans
et leur famille



**INSTITUT
ATLAS**
POUR LES VÉTÉRANS
ET LEUR FAMILLE

LISTE DE CONTRIBUTEURS

Cette ressource a été préparée par l'Institut Atlas pour les vétérans et leur famille. Nous aimerions remercier les personnes suivantes pour leur contribution à l'élaboration de cette ressource.

APPROBATION Cara Kane, Ashlee Mulligan, MaryAnn Notarianni

CONCEPTUALISATION Julia Armstrong, Robin Dziekan, Cara Kane, Ashlee Mulligan

MÉTHODOLOGIE Robin Dziekan, Cara Kane, Ashlee Mulligan

RECHERCHE ET ANALYSE Julia Armstrong, Robin Dziekan

RÉDACTION Julia Armstrong

RÉVISION Julia Armstrong, Robin Dziekan, Cara Kane, Lori-Anne Knarr, Krystle Kung, Ashlee Mulligan, MaryAnn Notarianni

SERVICE-CONSEIL François Deschênes, Tanis Giczi, Gary Hollender, Caporale (à la retraite) Sarah Lefurgey (GRC), Boyd Merrill

SUPERVISION Cara Kane, Ashlee Mulligan

VISUALISATION Julia Armstrong, Robin Dziekan, Cara Kane, Ashlee Mulligan

Veuillez noter que les noms qui figurent ici comprennent seulement ceux des personnes ayant consenti expressément à être reconnues en tant que contributrices.

Ce rapport présente les expériences vécues et les points de vue des vétérans de la Gendarmerie royale du Canada, et de leur famille, qui ont participé à une série de dialogues organisée par l'Institut Atlas entre juin 2025 et février 2026. Atlas remercie sincèrement ces personnes d'avoir éclairé les conclusions et les recommandations du présent rapport.

L'Institut Atlas aimerait également remercier un vaste groupe de personnes qui ont contribué à la conceptualisation de cette série de dialogues.

CITATION SUGGÉRÉE

Institut Atlas pour les vétérans et leur famille. La vie après le service à la Gendarmerie royale du Canada : expériences de santé mentale pour les vétérans et leur famille. Ottawa (Ontario); 2026. Disponible sur : atlasveterans.ca/rapport-dialogues-grc

Vous souhaitez en savoir plus sur l'approche de l'Institut Atlas en ce qui a trait à la reconnaissance des contributions à cette ressource?

Consultez notre modèle collaboratif pour obtenir de plus amples renseignements à ce sujet

atlasveterans.ca/modele-collaboratif

TABLE DES MATIÈRES

2 RÉSUMÉ ANALYTIQUE

Ce que nous avons entendu
Possibilités d'action

6 INTRODUCTION

7 À PROPOS DE LA SÉRIE

8 MÉTHODOLOGIE

11 THÈMES GÉNÉRAUX

- 11 La culture professionnelle décourage le recours à l'aide et amplifie le risque psychologique
- 13 La complexité administrative fait porter le fardeau des démarches sur les membres blessés
- 14 L'accès aux soins exige à la fois la disponibilité des fournisseurs de soins et une compétence culturelle
- 16 Établir des liens avec les pairs et favoriser un sentiment d'appartenance sont des facteurs de protection essentiels
- 17 La transition vers la vie après le service est abrupte, elle bouleverse l'identité et les membres ne sont pas suffisamment accompagnés
- 19 Les problèmes de santé mentale du membre en service ont une incidence sur toute la famille
- 20 Le terme « *préjudice moral* » est méconnu, mais il interpelle profondément
- 21 La reconstruction de l'identité et la définition d'une raison d'être sont au cœur du bien-être après le service

23 THÈMES PROPRES À CERTAINES COMMUNAUTÉS

VÉTÉRANS FRANCOPHONES DE LA GRC

- 23 L'accès à l'information et aux services en français demeure fragmenté
- 24 Le contexte linguistique et culturel influe sur la façon dont les décisions administratives sont vécues par les vétérans francophones de la GRC
- 25 La sensibilisation par les pairs au sein des réseaux francophones aide à mieux faire connaître les mesures de soutien disponibles

VÉTÉRANES DE LA GRC

- 26 Les expériences de travail sexospécifiques façonnent le bien-être à long terme
- 28 L'établissement de liens avec d'autres vétéranes de la GRC peut constituer une source de guérison majeure
- 29 Les vétéranes de la GRC font face à une tension au chapitre de l'identité à l'entrée et à la sortie du service
- 30 Les vétéranes de la GRC renouent souvent avec les systèmes de soutien à leurs propres conditions après leur service

MEMBRES DE LA FAMILLE DE VÉTÉRANS DE LA GRC

- 31 Les familles agissent souvent à titre de défenseurs informels et d'intervenants pivots des systèmes de soutien
- 32 Les familles portent un lourd fardeau émotionnel lié au service de leur proche et servent souvent d'aidants naturels
- 33 La transition après le service transforme les rôles et l'identité de la famille
- 34 Les familles ont avantage à tisser des liens avec d'autres personnes qui partagent des expériences semblables
- 35 Les proches de membres de la GRC décédés vivent une transition distincte et sans soutien

36 CONCLUSION

38 ANNEXE : QUESTIONS DE DISCUSSION

40 RÉFÉRENCES

REMARQUE AU SUJET DES CHOIX DE TERME

La terminologie utilisée pour désigner les vétérans de la Gendarmerie royale du Canada (GRC) varie, et peut comprendre des termes comme *ancien membre de la GRC*, *membre retraité de la GRC* et autres. Les personnes peuvent privilégier différents termes, selon leurs expériences ou leurs préférences personnelles. Par souci de clarté et d'uniformité, le présent rapport utilise l'expression « *vétérans de la GRC* » pour désigner tous les anciens membres ou retraités de la GRC. Nous reconnaissons que d'autres termes peuvent être privilégiés dans des contextes particuliers ou par certains membres de la communauté.

L'Institut Atlas définit la famille du vétéran comme étant les parents, les frères et sœurs, les partenaires/conjoints, les enfants à charge et adultes, ainsi que les aidants (apparentés ou non), les amis et les pairs, en tenant compte des personnes que le vétéran considère comme importantes pour son bien-être mental.



RÉSUMÉ ANALYTIQUE

Afin de mieux comprendre les expériences des vétérans de la Gendarmerie royale du Canada (GRC) et de leur famille en matière de santé mentale après leur service, l'Institut Atlas pour les vétérans et leur famille a organisé une série de séances de dialogue avec des membres de cette communauté.

Ces conversations ont porté sur les expériences en matière de santé mentale, l'accès aux services et au soutien, la transition après le service ainsi que sur les facteurs culturels et systémiques plus généraux qui façonnent le bien-être après le service à la GRC. Cette initiative comprenait 50 participants dans le cadre de six séances de dialogue et de deux discussions de suivi, tenues entre juin 2025 et février 2026 à Moncton (N.-B.), à Edmonton (Alb.) et virtuellement. Bien que les participants représentaient divers rôles et expériences au sein de la communauté des vétérans de la GRC et de leur famille, il s'agissait d'un échantillon qualitatif non représentatif visant à générer des réflexions approfondies plutôt que des constatations qui peuvent être appliquées de manière générale à l'ensemble de cette population.



CE QUE NOUS AVONS ENTENDU

Huit grands thèmes se dégagent des séances de dialogue. Bien qu'ils proviennent d'un groupe relativement petit de participants volontaires, ces thèmes ont été soulevés de façon constante pour l'ensemble des séances et des groupes de participants, ce qui souligne leur pertinence et leur importance au sein de cet échantillon. Dans le contexte des recherches limitées qui existent actuellement sur les vétérans de la GRC et leur famille, ces constatations offrent un aperçu préliminaire important des priorités et défis communs :

La culture professionnelle décourage le recours à l'aide et amplifie le risque psychologique.

La complexité administrative fait porter le fardeau des démarches sur les membres blessés.

L'accès aux soins exige à la fois la disponibilité des fournisseurs de soins et une compétence relative à la culture.

Établir des liens avec les pairs et favoriser un sentiment d'appartenance sont des facteurs de protection essentiels.

La transition vers la vie après le service est abrupte, elle bouleverse l'identité et les membres ne sont pas suffisamment accompagnés.

Les problèmes de santé mentale du membre actif ont une incidence sur toute la famille.

L'expression « *préjudice moral* » est méconnu, mais il interpelle profondément.

La reconstruction de l'identité et la définition d'une raison d'être sont au cœur du bien-être après le service.

Douze autres thèmes sont ressortis des séances tenues avec trois communautés particulières : vétérans francophones de la GRC, vétéranes de la GRC et familles des vétérans de la GRC. Ces thèmes reflètent des expériences et des points de vue distincts façonnés par la langue, la culture, le genre et les rôles familiaux. Ils soulignent également les différences importantes de façon dont les difficultés sont vécues et d'accès aux mesures de soutien. Ensemble, ils soulignent la nécessité d'adopter des approches adaptées aux diverses réalités au sein de la communauté des vétérans de la GRC et de leur famille. Voici les 12 thèmes supplémentaires qui sont ressortis dans les trois communautés particulières :

VÉTÉRANS FRANCOPHONES DE LA GRC

- L'accès à l'information et aux services en français demeure fragmenté.
- Le contexte linguistique et culturel influe sur la façon dont les décisions administratives sont vécues par les vétérans francophones de la GRC.
- La sensibilisation par les pairs au sein des réseaux francophones aide à mieux faire connaître les mesures de soutien disponibles.

VÉTÉRANES DE LA GRC

- Les expériences de travail sexospécifiques façonnent le bien-être à long terme.
- L'établissement de liens avec d'autres vétéranes de la GRC peut constituer une source de guérison majeure.
- Les vétéranes de la GRC font face à une tension au chapitre de l'identité à l'entrée et à la sortie du service.
- Les vétéranes de la GRC renouent souvent avec les systèmes de soutien à leurs propres conditions après leur service.

FAMILLES DES VÉTÉRANS DE LA GRC

- Les familles agissent souvent à titre de défenseurs informels et d'intervenants pivots des systèmes de soutien.
- Les familles portent un lourd fardeau émotionnel lié au service de leur proche et servent souvent d'aidants naturels.
- La transition après le service transforme les rôles et l'identité de la famille.
- Les familles ont avantage à tisser des liens avec d'autres personnes qui partagent des expériences semblables.
- Les proches de membres de la GRC décédés vivent une transition distincte et sans soutien.

POSSIBILITÉS D'ACTION

Les commentaires des participants ont fait ressortir des occasions claires de renforcer le soutien offert aux vétérans de la GRC et à leur famille. Les besoins en matière de connaissances, les priorités de recherche et les considérations stratégiques qui suivent sont tirés directement de ces discussions et reflètent les domaines dans lesquels les interventions des chercheurs, des fournisseurs de services, des décideurs politiques et des organismes communautaires pourraient contribuer aux changements futurs visant à améliorer les résultats en matière de santé mentale et de bien-être.

BESOINS EN MATIÈRE DE CONNAISSANCES

ACCÈS AUX SERVICES : orientation claire et uniforme dès la formation sur les prestations, les programmes et les services disponibles, notamment sur la façon d'y accéder et de les maintenir.

TRAITEMENTS : renseignements clairs et accessibles sur les traitements en santé mentale disponibles et les services d'Anciens Combattants Canada (ACC), notamment ce qui est couvert, comment accéder à différents types de soins (y compris les traitements émergents ou moins courants) et les critères d'admissibilité.

NAVIGATION AU SEIN DU SYSTÈME : meilleure compréhension de la navigation au sein du système, notamment les processus de réclamation, les exigences en matière de documentation et les outils numériques comme Mon dossier ACC.

SOUTIEN COMMUNAUTAIRE : sensibilisation accrue aux réseaux de pairs qui favorisent les liens avec les communautés des vétérans de la GRC et de leur famille.

LIÉS À LA LANGUE : renseignements accessibles, centralisés et adaptés à la langue, y compris des ressources de grande qualité et des services cliniques en français.

DOMAINES DE RECHERCHE POTENTIELS

LA VIE APRÈS LE SERVICE : résultats en matière de santé mentale et de bien-être après le service pour les vétérans de la GRC, notamment le traitement retardé des traumatismes et les effets à long terme.

OBSTACLES : comment les obstacles liés au système et aux services façonnent l'accès aux soins pour les vétérans de la GRC et leur famille, notamment la complexité de la navigation, la continuité des soins et la disponibilité de fournisseurs compétents sur le plan culturel dans toutes les régions et sous-populations.

SOUTIEN PAR LES PAIRS : efficacité du soutien par les pairs, y compris l'orientation par les pairs, le mentorat et les modèles communautaires.

SOUS-POPULATIONS : expériences et besoins de sous-populations particulières.

PRÉJUDICE MORAL : reconnaissance et effets des préjudices moraux chez les vétérans de la GRC et leur famille, et sensibilisation à cette problématique.

EXPÉRIENCES FAMILIALES : ce domaine englobe la prestation de soins, les traumatismes secondaires ou vicariants, l'épuisement, l'usure de compassion et les effets intergénérationnels.

INCIDENCE DU GENRE : effets à long terme sur la santé mentale des expériences de travail sexospécifiques au cours du service à la GRC.

ISOLEMENT SOCIAL : rôle de l'isolement social dans l'apparition des problèmes de santé mentale chez les vétérans de la GRC.

EXPÉRIENCES DES PRÉJUDICES MORAUX CHEZ LES VÉTÉRANS DE LA GRC ET DES FORCES ARMÉES CANADIENNES : différences et similitudes dans la façon dont les préjudices moraux se présentent chez les vétérans de la GRC et des Forces armées canadiennes (FAC).

POSSIBILITÉS D'INFLUENCE SUR LES POLITIQUES PUBLIQUES

SIMPLIFIER ET RATIONALISER LES PROCESSUS DE RÉCLAMATION D'ACC, en particulier pour les réclamations liées à la santé mentale, afin de réduire le fardeau administratif.

OFFRIR UN SOUTIEN PROACTIF ET CONCRET POUR L'ORIENTATION aux vétérans et à leur famille, notamment des conseils structurés pendant et après la transition vers la vie après le service.

AMÉLIORER LA COORDINATION ENTRE LES SYSTÈMES SERVANT LES VÉTÉRANS afin d'assurer la continuité administrative et de réduire les interruptions des soins.

ÉLARGIR L'ACCÈS À DES SOINS ADAPTÉS AUX TRAUMATISMES ET CULTURELLEMENT PERTINENTS, y compris des modèles de services virtuels, hybrides et itinérants (c.-à-d. rendre accessibles les services aux vétérans de la GRC plutôt que de faire reposer le fardeau sur les vétérans).

Élaborer et tenir à jour un **RÉPERTOIRE NATIONAL CENTRALISÉ DES FOURNISSEURS AYANT UNE COMPÉTENCE CULTURELLE DE L'EXPÉRIENCE AU SEIN DE LA GRC**, ce qui comprend la définition et la conceptualisation de ce concept.

RENFORCER LES RÉSEAUX DE SOUTIEN PAR LES PAIRS ET INVESTIR dans ceux-ci, y compris dans des rôles officiels d'intervenants pivots.

ÉLARGIR LES MESURES DE SOUTIEN À LA TRANSITION pour inclure un suivi structuré et un lien soutenu avec les services et la communauté.

ACCROÎTRE L'ACCÈS AUX SERVICES DE SOUTIEN EN SANTÉ MENTALE POUR LES FAMILLES, y compris leur autonomie (c.-à-d. qui ne dépend pas de l'inscription de leurs proches auprès d'ACC) et des voies confidentielles vers les soins.

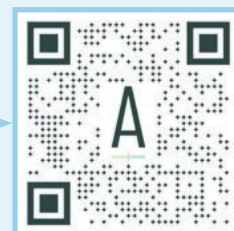
AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SERVICES EN FRANÇAIS et assurer la disponibilité de ressources de grande qualité et culturellement appropriées.

Continuer de faire progresser la **MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS EXISTANTES DÉCOULANT DE RAPPORTS ET D'EXAMENS ANTÉRIEURS**, avec une reddition de comptes claire, des échéanciers et des rapports publics sur les progrès.

Ces renseignements permettent d'acquérir une compréhension fondée sur l'expérience du vécu lié à la santé mentale après le service des vétérans de la GRC et de leur famille, ainsi que de formuler des suggestions pour renforcer les mesures de soutien. Les sections qui suivent s'appuient sur cette base, fournissant un contexte et des détails plus approfondis pour éclairer une prise de mesures significatives et coordonnées dans la recherche, les politiques et la pratique.

POUR TROUVER D'AUTRES RESSOURCES
ET EN SAVOIR PLUS SUR LES VÉTÉRANS
DE LA GRC ET LEUR FAMILLE :

atlasveterans.ca/grc





INTRODUCTION

Les besoins en matière de bien-être et de santé mentale des vétérans de la GRC et de leur famille ne sont pas bien compris. À ce jour, peu de recherches ont étudié ces expériences. Les recherches et les données qui existent suggèrent que les vétérans de la GRC et leur famille peuvent faire face à d'importants problèmes de santé mentale, ce qui souligne l'importance de renforcer une compréhension commune des expériences et des besoins en matière de santé mentale après le service.

- Les données d'ACC montrent une augmentation constante du nombre de vétérans de la GRC qui reçoivent des prestations d'invalidité pour des problèmes psychiatriques, passant d'environ 5 100 en 2017-2018 à plus de 10 800 en 2021-2022, avec **plus de 9 000 personnes ayant reçu un diagnostic de trouble de stress post-traumatique (TSPT)**¹. Une connaissance limitée des services et prestations disponibles suggère que ces chiffres ne représentent probablement pas le véritable niveau de besoin.
- Les membres de la GRC déclarent avoir été exposés en moyenne à **13 types différents d'événements potentiellement traumatisants sur le plan psychologique au cours de leur carrière**, comparativement à deux dans la population générale et à 11 dans l'ensemble de la sécurité publique². Des études ont également révélé qu'ils sont **six fois plus susceptibles de recevoir un diagnostic positif de trouble de santé mentale** que la population générale³.
- La recherche a également révélé un risque élevé de suicide chez les membres de la GRC, qui sont au moins **trois fois plus susceptibles d'envisager le suicide et plus de cinq fois plus susceptibles de planifier une tentative de suicide** que la population générale³⁻⁴.
- La recherche sur le personnel de la sécurité publique (comprenant la GRC, mais également d'autres entités) suggère que les **facteurs de stress en milieu de travail et l'exposition cumulative aux traumatismes peuvent avoir des effets durables** sur la santé mentale qui se prolongent jusqu'à la vie après le service⁵.
- Malgré ces indicateurs de besoin, l'accès aux services de santé et la participation à ceux-ci demeurent des sujets de préoccupation. Les données d'ACC laissent entendre que, même si de nombreux vétérans de la GRC déclarent eux-mêmes une santé mentale passable ou médiocre, une proportion relativement faible d'entre eux reçoit du soutien en gestion de cas d'ACC comparativement aux vétérans des FAC, ce qui indique un **écart potentiel entre le besoin et l'utilisation des services**⁶.
- Une recherche plus vaste sur les familles des vétérans et du personnel de la sécurité publique indique que les **membres de la famille peuvent éprouver des niveaux plus élevés de défis émotionnels et un bien-être inférieur** à celui des autres familles en général, ce qui met en lumière le fait que les effets du service vont au-delà de la personne et s'étendent aux personnes qui la soutiennent à domicile⁷.

Malgré ces lacunes et besoins documentés, peu d'études sont axées sur les vétérans de la GRC et leur famille, en particulier sur les expériences et le soutien en santé mentale après le service. Ces constatations plaident en faveur d'une plus grande mobilisation des vétérans de la GRC et de leur famille afin de mieux définir les besoins, d'éclairer les priorités et d'orienter les mesures futures de soutien, de recherche et de politique. En vue de contribuer à répondre à ce besoin, l'Institut Atlas a lancé une série de séances de dialogue avec les vétérans de la GRC et leur famille.



À PROPOS DE LA SÉRIE

L'Institut Atlas vise à améliorer la santé mentale et le bien-être des vétérans, y compris les vétérans de la GRC et leur famille. Les commentaires des vétérans de la GRC et de leur famille qui ont participé de façon générale aux consultations ont fait ressortir le besoin d'une attention plus ciblée accordée aux expériences et aux besoins uniques de cette communauté.

Une série de dialogues est un ensemble structuré de conversations dirigées qui rassemblent des personnes ayant des expériences communes ou connexes pour discuter de sujets précis et échanger des points de vue. Cette approche a été choisie pour créer un espace sécuritaire et collaboratif où les participants peuvent exprimer leurs points de vue tirés de leur expérience vécue dans leurs propres mots, ce qui permet une compréhension plus approfondie des enjeux complexes et des possibilités de travaux futurs.

Afin de déterminer les priorités en matière de recherche, les besoins en matière de connaissances et les domaines d'intervention des politiques publiques qui répondent aux besoins de la communauté, l'Institut Atlas a cherché à consulter directement les vétérans de la GRC et leur famille au moyen d'une série de séances de dialogue.

VOICI LES OBJECTIFS DE LA SÉRIE :

- Déterminer les besoins en matière de connaissances liés à la santé mentale et aux services disponibles pour les vétérans de la GRC et leur famille.
- Déterminer les domaines de recherche possibles sur la santé mentale et le bien-être des vétérans de la GRC et de leur famille.
- Étudier les possibilités d'influence des politiques publiques pour améliorer les résultats en matière de santé mentale pour les vétérans de la GRC et leur famille.
- Améliorer la compréhension qu'a l'Institut Atlas des expériences des vétérans de la GRC et de leur famille afin de mieux éclairer la mobilisation et les initiatives futures.

VOICI LES RÉSULTATS ATTENDUS :

- Mieux comprendre les besoins des vétérans de la GRC et de leur famille.
- Élargir les activités de sensibilisation de l'Institut Atlas et renforcer la confiance auprès de la communauté des vétérans de la GRC et de leur famille.
- Déterminer les possibilités de travaux futurs pour l'Institut Atlas et ses partenaires systémiques, notamment les produits de connaissance, les activités de mobilisation des connaissances et la recherche.

Les enseignements tirés de la série de dialogues éclaireront les activités futures de l'Institut Atlas, s'ils relèvent de son mandat. En communiquant les enseignements tirés à d'autres organismes qui appuient les vétérans de la GRC et leur famille, l'Institut Atlas cherche également à aider ses partenaires à mieux comprendre les besoins de la communauté et les domaines d'intérêt pour les activités à venir.

A close-up photograph showing several hands of different skin tones holding white puzzle pieces. The hands are positioned as if they are about to assemble the pieces. The background is dark and out of focus.

MÉTHODOLOGIE

Pour orienter ce travail, l'Institut Atlas a collaboré avec des vétérans de la GRC et des membres de leur famille de son Groupe de référence stratégique atlasveterans.ca/groupe-reference-strategique afin d'élaborer conjointement des questions portant sur cinq domaines clés : les services et le soutien en santé mentale, la vie après le service, les préjudices moraux, la sensibilisation et la prévention du suicide, ainsi que la culture et la communauté de la GRC.

Ces questions ont été abordées dans le cadre d'une série de deux séances en personne et de quatre séances virtuelles de dialogue. Trois séances étaient ouvertes à tous les vétérans de la GRC, tandis que d'autres séances portaient sur des sous-populations précises : les femmes, les francophones et les membres de la famille. Deux discussions de suivi ont eu lieu pour les participants qui n'ont pas été en mesure d'assister aux séances prévues. Les séances ont eu lieu entre le 2 juin 2025 et le 19 février 2026, à Moncton (N.-B.) et à Edmonton (Alb.), ainsi que virtuellement.

Les séances ont été coanimées par des membres de la communauté choisis en fonction de l'objectif de chaque séance (p. ex., un membre de la famille d'un vétéran de la GRC a coanimé la séance sur la famille). L'inscription préalable était nécessaire pour maintenir un groupe dont la taille favorise la sécurité psychologique et la confidentialité, tout en permettant à l'ensemble des participants d'apporter leur contribution selon leur niveau d'aisance. Des mesures de soutien au bien-être (p. ex., des lignes de soutien en santé mentale, présence d'un clinicien) étaient disponibles, et les discussions portaient sur l'incidence des expériences plutôt que sur les diagnostics personnels en matière de santé mentale ou de traumatismes, afin d'atténuer le risque de créer un nouveau traumatisme pour les participants.

L'ensemble des séances a permis de réunir 50 personnes au total, ce chiffre comprenant les cinq paires coanimateurs. Certains participants ont fait part de leurs points de vue qui reflétaient les divers rôles qu'ils avaient exercés et leurs expériences complexes (p. ex., un participant était un vétéran de la GRC, le parent d'un membre actif ainsi qu'un clinicien offrant du soutien aux vétérans de la GRC)*.

À l'exception de la séance francophone, toutes les séances ont eu lieu en anglais. La durée des séances s'étendait entre 90 minutes et 3 heures. Les questions de discussion ont été communiquées aux participants à l'avance et une compensation monétaire leur a été fournie en reconnaissance de leur temps et de leur expertise.

À la suite de chaque séance, une analyse thématique a été menée par l'Institut Atlas afin de déterminer les principaux points de vue énoncés par tous les participants et les thèmes propres aux vétérans de la GRC, aux vétérans de la GRC, aux vétérans francophones de la GRC et aux membres de la famille des vétérans de la GRC. Les thèmes ont ensuite été validés avec les paires coanimateurs pour en assurer l'exactitude et la pertinence.

* Ces personnes n'ont été comptabilisées qu'une seule fois, même si elles ont participé à plusieurs séances.

SUJETS DE DISCUSSION

Les séances ont commencé par une activité d'établissement des priorités afin de s'assurer que chaque discussion respecte le temps alloué. On a présenté aux participants cinq sujets de discussion possibles qu'ils devaient prioriser (les descriptions ont été communiquées à l'avance). Des efforts ont été déployés pour veiller à ce que les participants puissent exprimer leurs préférences de façon anonyme afin d'éliminer tout jugement réel ou perçu ou toute stigmatisation. Les sujets ayant reçu le plus grand nombre de votes ont été priorisés aux fins de discussion. Cependant, les conversations se sont souvent étendues naturellement à des domaines connexes.

Les cinq sujets de discussion proposés étaient les suivants :

1. **SERVICES ET MESURES DE SOUTIEN EN SANTÉ MENTALE** : aborder les expériences d'accès aux soins, les obstacles, les réussites et les points à améliorer.
2. **LA VIE APRÈS LA GRC** : examiner les effets du départ de la GRC et trouver des moyens d'améliorer l'expérience après le service.
3. **PRÉJUDICE MORAL** : explorer les effets psychologiques, sociaux et spirituels lorsque des actions entrent en conflit avec des croyances morales profondément ancrées.
4. **SENSIBILISATION AU SUICIDE ET PRÉVENTION** : appréhender les connaissances liées au risque de suicide, aux stratégies de prévention et aux mesures de soutien disponibles.
5. **CULTURE ET COMMUNAUTÉ DE LA GRC** : étudier l'influence de la culture de la GRC sur l'expérience après le service et les liens continus avec la communauté de la GRC.

Vous trouverez en annexe les questions précises posées au cours de chaque séance.

LIMITES

Il est important de noter les limites de cette initiative :

- Les participants représentaient un échantillon de la communauté des vétérans de la GRC et de leur famille et peuvent ne pas refléter l'étendue complète des expériences ou des points de vue. Par exemple, de nombreux participants ont indiqué qu'ils avaient pris leur retraite de la GRC il y a une dizaine d'années ou plus, ce qui signifie que leurs expériences peuvent différer de celles des membres qui ont récemment quitté le service ou qui sont actuellement en service.
- Bien que des séances particulières aient été organisées avec des vétérans de la GRC, des vétérans francophones de la GRC et les familles de vétérans de la GRC, il y a beaucoup à apprendre au sujet des expériences et des points de vue distincts d'autres communautés, comme les vétérans de la GRC et les membres de leur famille issus des communautés autochtones, racialisées, 2ELGBTQIA+, ainsi que des personnes vivant dans des régions rurales ou éloignées et de celles qui vivent avec un handicap.
- Tous les sujets n'ont pas été abordés à chaque séance. Par exemple, bien que les services et les mesures de soutien en santé mentale, ainsi que la vie après la GRC aient souvent été priorisés aux fins de discussion, le sujet de la sensibilisation au suicide et de la prévention a été choisi moins souvent. Cela ne reflète pas un manque d'importance du sujet, mais plutôt le fait qu'il n'a pas été choisi comme priorité par les participants lors de chaque séance.
- Les expériences individuelles ont inévitablement façonné l'interprétation des questions de discussion par les participants, une certaine variation des points de vue était donc attendue.

- Les discussions ont porté sur les expériences vécues après avoir quitté la GRC, car les obstacles aux soins de santé mentale pendant le service ne relèvent pas du travail de l'Institut Atlas. Nous reconnaissons toutefois que la frontière entre le service et la vie après le service est souvent poreuse et que les expériences vécues pendant le service peuvent influencer sur la santé mentale et l'accès à du soutien après le service.
- Enfin, les participants s'identifient souvent à des rôles multiples au sein du service à la GRC. Les séances ont donc été conçues pour respecter ces identités qui se chevauchent, en reconnaissant que les points de vue peuvent refléter des perspectives complexes et multidimensionnelles.

Le présent rapport cible les possibilités d'action en se fondant sur le point de vue des participants, mais ne prescrit pas la façon dont ces possibilités devraient être mises en œuvre. L'objectif est de mettre en évidence les points à améliorer cernés par les vétérans de la GRC et leur famille, ce qui pourrait éclairer les travaux futurs d'autres organismes appuyant les vétérans de la GRC et leur famille, les décideurs politiques, les fournisseurs de services et les chercheurs.





THÈMES GÉNÉRAUX

Le résumé qui suit est fondé sur les points de vue exprimés par les participants au cours des séances de dialogue. Les points de vue des participants sont présentés directement, et l'Institut Atlas a synthétisé et interprété ces idées pour certains domaines afin d'en déterminer les implications et les possibilités éventuelles.

La culture professionnelle décourage le recours à l'aide et amplifie le risque psychologique.

Les participants ont insisté sur le fait que la culture de la GRC conditionne fortement les membres à endurer les difficultés, à réprimer leur vulnérabilité et à accorder la priorité à leurs fonctions. Les membres continuent de faire face à des risques réels et perçus associés à la demande d'aide pendant le service, un état d'esprit qui persiste souvent à la retraite. Tant qu'un changement de culture délibéré n'aura pas eu lieu, les participants étaient d'avis que d'autres réformes n'auraient qu'une incidence limitée.

CONSTATS

« Pendant le service, la culture consiste vraiment à “faire son travail”. Vous ne commencez pas à traiter tous vos traumatismes tant que vous n'avez pas pris votre retraite. »

LA CULTURE DU DEVOIR D'ABORD : les participants ont indiqué qu'ils ressentaient le besoin (explicite ou implicite) de « passer outre » les blessures et d'accorder la priorité au service plutôt qu'au bien-être, en particulier dans des environnements où le personnel manque, et où prendre congé peut donner le sentiment de laisser tomber ses collègues.

« Il y a toujours autre chose. Il suffit de le mettre de côté et de passer à l'action. »

STIGMATISATION : la crainte de conséquences réelles ou perçues sur la carrière décourage la recherche d'aide. Les participants ont décrit leurs craintes d'être « mis au banc » ou étiquetés inaptes au travail, de perdre des possibilités de promotion et de voir des renseignements confidentiels sur la santé circuler de façon informelle.

LACUNES EN MATIÈRE DE DOCUMENTATION : de nombreux membres évitent d'accepter de l'aide pendant leur service, ou retardent leur demande, ce qui les prive des dossiers nécessaires pour appuyer leurs futures demandes de prestations d'invalidité.

TRAITEMENT DES TRAUMATISMES RETARDÉS : les membres reportent souvent le traitement des traumatismes jusqu'au congé de maladie ou à la retraite, car les exigences opérationnelles laissent peu d'espace pour traiter leurs expériences pendant l'activité.

MANQUE DE SOUTIEN DE LA HIÉRARCHIE : certains participants ont décrit des cas où les comptes rendus des membres sur des incidents critiques avaient été remis en question ou rejetés par les superviseurs, ce qui tend à renforcer une réticence générale à demander de l'aide.

AUTOSTIGMATISATION : les participants ont décrit comment l'état d'esprit du « guerrier » ou « macho » invincible rend la recherche d'aide incompatible avec l'identité de la GRC (c.-à-d. que les membres de la

GRC aident les autres, ils n'ont pas besoin d'aide eux-mêmes). Il peut donc être plus difficile de reconnaître les problèmes de santé mentale et d'obtenir du soutien à cet égard.

PERCEPTIONS DE LA RETRAITE : les participants ont décrit comment la culture de la GRC peut implicitement présenter la retraite comme un « abandon », ce qui peut décourager une planification de transition plus précoce.

OBSTACLES SEXOSPÉCIFIQUES : de nombreuses femmes ont décrit les obstacles supplémentaires auxquels elles font face, y compris le harcèlement, l'exclusion, la discrimination et la nécessité de « se créer une carapace » pour être acceptées ou rester en sécurité au travail. Ces obstacles contribuent au stress chronique et influencent la divulgation des problèmes de santé mentale et la recherche d'aide. Cette situation est aggravée par le fait que les plaintes ou les griefs n'ont pas donné lieu à des mesures concrètes. Ces expériences sexospécifiques sont abordées plus en profondeur dans les thèmes propres aux femmes.

« Nous avons été découragés de présenter des réclamations [pendant que nous étions en service], car cela signifiait que nous étions faibles. »

IMPLICATIONS ET POSSIBILITÉS POTENTIELLES

LUTTE CONTRE LA STIGMATISATION : reconnaître que la prévention des problèmes de santé mentale chez les membres de la GRC est le meilleur traitement et veiller à ce que l'effectif demeure apte au travail. Mobiliser la haute direction de la GRC pour normaliser et promouvoir visiblement les conversations sur la santé mentale et donner l'exemple d'un comportement de recherche d'aide.

AMÉLIORATION DES CONNAISSANCES SUR LA SANTÉ MENTALE : intégrer continuellement les habiletés d'adaptation et les bilans psychologiques de routine dans la carrière des membres, en commençant par le programme de formation des cadets (c.-à-d. l'École), et veiller à ce que les membres aient le temps, l'espace et le soutien dont ils ont besoin pour traiter les facteurs de stress opérationnels au fur et à mesure qu'ils se produisent plutôt que de reporter cela jusqu'au congé de maladie ou à la retraite.

CAPACITÉ DE L'EFFECTIF : continuer de remédier aux pénuries persistantes de recrutement et au manque de personnel pour ceux qui sont encore en service, afin que les membres puissent prendre le temps nécessaire sans hésiter ou s'inquiéter d'imposer des contraintes supplémentaires à leurs collègues. Modifier les politiques pour permettre le remplacement de postes lorsque les membres sont en congé de maladie pour des périodes prolongées.

RESPONSABILITÉ DE LA DIRECTION : renforcer la formation de la direction de la GRC afin d'améliorer la responsabilisation en matière d'inconduite en milieu de travail, en veillant à ce que les processus de signalement entraînent des conséquences visibles.

PROGRAMMES DE TRANSITION : étendre ces programmes pour englober la réintégration, le soutien aux relations et l'éducation de la famille (p. ex., comment la formation opérationnelle peut influencer sur le comportement après le service). Tirer parti de l'infrastructure existante, dans la mesure du possible.

« Dans un petit détachement, il n'y a personne pour prendre votre place. Si vous partez en congé de maladie, vous laissez les deux ou trois autres membres prendre la relève. »

La complexité administrative fait porter le fardeau des démarches sur les membres blessés.

Les participants ont indiqué qu'ils avaient souvent le sentiment que s'orienter dans les processus de prestations et de réclamations d'ACC est une expérience déroutante, incohérente et lourde sur le plan administratif qui impose une charge importante aux vétérans de la GRC et à leur famille. La simplification des processus, l'amélioration de l'orientation et la prestation de mesures de soutien proactives réduiraient considérablement les obstacles qui surviennent à un moment vulnérable et garantiraient un accès aux soins en temps opportun.

CONSTATS

« Beaucoup d'anciens membres se sont regroupés en équipes de bénévoles pour aider d'autres membres à remplir les documents d'ACC. »

LACUNES DANS LES DOSSIERS : des dossiers de service incomplets peuvent obliger les vétérans de la GRC à prouver leurs blessures passées ou même leurs antécédents de base plusieurs années après leur retraite. Par exemple, les membres qui étaient réticents à demander officiellement de l'aide pendant leur service pourraient ne pas disposer de la documentation nécessaire pour confirmer une blessure liée au service.

COMPLEXITÉ DES RÉCLAMATIONS : il est difficile de s'y retrouver dans les processus de réclamation; les vétérans de la GRC expliquent qu'ils doivent souvent recueillir des documents détaillés ou harmoniser leurs expériences avec des catégories prédéfinies. Les exigences relatives à la documentation médicale fréquente (et donc aux rendez-vous) créent des obstacles supplémentaires pour les personnes qui subissent déjà des problèmes de santé mentale.

CONNAISSANCE DES PROGRAMMES ET DES PROCESSUS : les participants avaient une connaissance hétérogène d'ACC en tant que tel, des prestations et programmes disponibles (p. ex., cliniques de traitement des blessures de stress opérationnel) ainsi que des processus de remboursement. Les participants ont indiqué que le soutien à la gestion de cas d'ACC n'est pas toujours accessible et que, lorsque c'est le cas, la compréhension de l'expérience des vétérans de la GRC peut faire défaut.

DÉCISIONS INCOHÉRENTES RELATIVES AUX RÉCLAMATIONS : les participants ont rapporté des expériences très variables avec ACC. Certains ont noté des taux élevés de refus pour les réclamations initiales (suivies par une approbation en appel), un manque d'uniformité dans la prise de décisions et des perceptions selon lesquelles les éléments de preuve présentés n'étaient pas toujours pleinement pris en compte. Certains ont signalé avoir dû contourner le processus ou demander un autre gestionnaire de cas, ou s'être vus attitrer un nouveau gestionnaire de cas pour leur dossier sans en avoir été informés.

ORIENTATION INFORMELLE : comme il est difficile de s'orienter dans le système des soins de santé mentale, les vétérans de la GRC comptent souvent sur des réseaux informels, des bénévoles ou des services privés pour s'y retrouver dans les prestations, les processus de réclamation et les systèmes comme Mon dossier ACC. Les membres de la famille deviennent souvent des orienteurs informels du système, effectuant des recherches sur les prestations, trouvant des services et plaidant pour des mesures de soutien au nom du vétéran de la GRC.

EXIGENCES ADMINISTRATIVES PERMANENTES : le maintien des prestations exige souvent une paperasserie continue, des renouvellements et des changements de fournisseurs, ce qui entraîne des interruptions dans les soins afin de satisfaire aux exigences en matière de couverture.

SOUTIEN À L'ORIENTATION : fournir des conseils proactifs et pratiques avant et après la retraite, notamment une présentation structurée des prestations d'ACC et un accès accru aux gestionnaires de cas pour les vétérans de la GRC et leur famille.

SIMPLIFICATION DES RÉCLAMATIONS : simplifier et rationaliser les processus de réclamation d'ACC, en particulier pour les réclamations liées à la santé mentale, afin de réduire la paperasse répétitive et le recours aux bénévoles. Donner accès à des personnes-ressources et à des mesures de soutien officielles en matière d'orientation entre-temps.

SENSIBILISATION AUX PRESTATIONS : assurer une orientation claire et uniforme sur les prestations disponibles, la façon d'y accéder et de les maintenir. Fournir des conseils sur l'utilisation d'outils numériques comme Mon dossier ACC. Présenter ces renseignements tout au long du service, et pas seulement à la retraite.

ÉVALUATIONS MÉDICALES EN FIN DE SERVICE : mettre en œuvre des évaluations médicales normalisées à la retraite pour documenter l'état de santé physique et mentale des membres, permettre une comparaison avec les évaluations d'entrée et appuyer la continuité des soins et les réclamations futures.

CONTINUITÉ ADMINISTRATIVE : renforcer l'harmonisation entre les systèmes de la GRC et d'ACC, afin que les dossiers de service et la documentation suivent les vétérans après leur départ.

CAPACITÉ DES GESTIONNAIRES DE CAS : renforcer la formation des gestionnaires de cas d'ACC et les mesures de soutien à leur disposition afin d'améliorer leur connaissance du système de soins de santé, des programmes disponibles, des besoins des vétérans de la GRC et du contexte culturel du service à la GRC.

CONTINUITÉ DES SOINS : assurer une communication coordonnée entre les fournisseurs de service afin de prévenir les erreurs administratives et les interruptions des soins pendant les transitions.

« Il est difficile de savoir où aller ou par où commencer, surtout si vous n'allez pas bien. »

L'accès aux soins exige à la fois la disponibilité des fournisseurs de soins et une compétence culturelle.

Les participants ont décrit comment l'accès aux soins adaptés au traumatisme est limité en ce qui concerne la langue de préférence des personnes, en particulier dans les collectivités rurales, éloignées et francophones. Les longs temps d'attente, les obstacles géographiques, ainsi que la connaissance limitée qu'ont les fournisseurs de services de la culture de la GRC et des expériences sexospécifiques découragent souvent les membres de demander de l'aide. Accroître la disponibilité et l'adéquation culturelle des fournisseurs permettrait aux vétérans de la GRC et à leur famille d'avoir accès à des services et à des mesures de soutien qui répondent efficacement à leurs besoins lorsqu'ils font effectivement appel à ces services.

CONSTATS

DISPONIBILITÉ DES FOURNISSEURS : il existe des pénuries importantes dans les collectivités rurales, nordiques et éloignées, avec de longs délais d'attente, des services en français limités, des lacunes dans le soutien lié à la consommation de substances et peu de fournisseurs qui connaissent bien la culture de la GRC et des organismes d'application de la loi. Les mesures de soutien propres aux femmes sont particulièrement limitées.

PROBLÈMES D'ACCÈS GÉOGRAPHIQUE : les services sont souvent regroupés près des populations plus importantes des FAC, ce qui nécessite des déplacements coûteux et chronophages et entraîne une stigmatisation dans les petites collectivités où la confidentialité est plus difficile à maintenir. Les obstacles aux déplacements sont particulièrement prépondérants pour les vétérans âgés de la GRC.

CONTINUITÉ DES SOINS : le départ à la retraite ou le roulement des fournisseurs peuvent laisser les vétérans de la GRC sans cliniciens fiables. Les vétérans doivent souvent recommencer le processus d'admission en entier lors de leur transition vers un nouveau fournisseur. Le transfert limité de renseignements cliniques entre les fournisseurs force souvent les vétérans à devoir répéter de nombreuses fois des expériences traumatisantes.

COMPÉTENCE CULTURELLE : les fournisseurs civils peuvent ne pas comprendre la culture des services de police, les traumatismes opérationnels ou les expériences sexospécifiques. Les familles ont aussi de la difficulté à trouver des cliniciens qui connaissent bien les réalités familiales de la GRC.

CONNAISSANCE ET DISPONIBILITÉ LIMITÉES : les connaissances des vétérans de la GRC et des fournisseurs de services au sujet des options de traitement disponibles, des services spécialisés et des approches fondées sur des données probantes peuvent être limitées. L'accès aux psychiatres et au traitement en établissement peut être extrêmement limité, ce qui crée d'autres obstacles.

IMPLICATIONS ET POSSIBILITÉS POTENTIELLES

RÉPERTOIRE DE FOURNISSEURS : mettre sur pied un répertoire national de cliniciens ayant une compétence culturelle propre à la GRC, notamment des spécialistes en traumatismes opérationnels, en culture des services de police et en préjudices moraux.

FORMATION DES FOURNISSEURS : investir dans la formation des fournisseurs et le renforcement des capacités, notamment par l'éducation des cliniciens civils sur les services de police et les traumatismes subis par les premiers intervenants, ainsi que sur les expériences familiales.

ACCÈS AUX SERVICES : accroître la disponibilité au moyen de modèles de services virtuels, hybrides et itinérants (c.-à-d. faire venir les services auprès des vétérans de la GRC plutôt que l'inverse), en particulier pour les vétérans des régions rurales, nordiques, francophones et les vétérans de la GRC, ainsi que pour les personnes qui ont des besoins liés à la consommation de substances.

STABILITÉ DE L'EFFECTIF : renforcer les mécanismes de recrutement des cliniciens, de maintien en poste et de continuité des soins dans les régions mal desservies, notamment par le transfert plus facile des renseignements cliniques (d'un fournisseur à un autre) lorsque les vétérans de la GRC déménagent.

TRANSPARENCE DU TRAITEMENT : fournir des renseignements plus clairs et transparents sur les options de traitement disponibles, les approches fondées sur des données probantes et les critères d'admissibilité.

CAPACITÉ SPÉCIALISÉE : renforcer la capacité de traitement pour les personnes ayant des besoins complexes ou graves et assurer un accès rapide à des soins spécialisés, au besoin.

Établir des liens avec les pairs et favoriser un sentiment d'appartenance sont des facteurs de protection essentiels.

Les relations avec les pairs ont été identifiées comme un facteur de protection clé, offrant à la fois des mesures de soutien émotionnel et des conseils pratiques qui compensent les lacunes dans les services formels. Officialiser des réseaux de pairs — notamment des ambassadeurs formés, des groupes de femmes et des communautés de familles — et leur accorder des ressources peut renforcer la sensibilisation, la mobilisation et l'appartenance tout en aidant les vétérans de la GRC et leur famille à s'y retrouver dans les systèmes complexes. Les pairs ne sont pas considérés comme des soutiens périphériques; ils constituent plutôt un élément central du système de soins de santé mentale pour les vétérans de la GRC et leur famille.

CONSTATS

« Nous ne rejoignons pas tout le monde. Je connais tellement de gens qui ne sont pas liés à l'Association des vétérans, et qui ont besoin d'aide. »

APPRENTISSAGE PAR LE BOUCHE-À-OREILLE : les participants ont indiqué que les vétérans de la GRC apprennent souvent d'abord à connaître le soutien proposé par ACC par l'entremise de leurs pairs ou d'anciens collègues, et que les messages des pairs ont souvent plus de poids que ceux des membres de la famille ou des établissements.

RELATIONS : les réseaux de pairs, notamment les forums en ligne et en personne, favorisent l'ouverture, valident les expériences partagées et réduisent l'isolement en montrant aux membres qu'ils ne sont pas seuls.

ORIENTATION PAR LES PAIRS : les vétérans de la GRC font souvent confiance à leurs pairs pour les aider à comprendre les prestations, la paperasserie et les cheminements de service.

APPARTENANCE À LA COMMUNAUTÉ : pour beaucoup, il est essentiel de préserver un sentiment d'appartenance à la communauté des vétérans de la GRC. Certains vétérans de la GRC vont même jusqu'à déménager pour maintenir des liens.

SOUTIEN FORMEL PAR LES PAIRS : il existe un vif intérêt pour un soutien par les pairs plus structuré, notamment des pairs formés qui communiquent de façon proactive avec les vétérans de la GRC. Cette approche contribue à établir un lien de confiance et à accroître la capacité d'interagir avec les pairs au fil du temps (en particulier pour ceux qui peuvent s'être éloignés de la communauté de la GRC).

LACUNES LIÉES AU SOUTIEN : certains participants ont fait remarquer que les vétérans de la GRC qui ont récemment pris leur retraite semblent avoir tissé des liens moins étroits avec les réseaux officiels de pairs, y compris les associations de membres. Les pairs se sont dits préoccupés pour ces personnes et ont souligné l'importance de stratégies de sensibilisation inclusives pour veiller à ce que personne ne soit « laissé pour compte ».

RELATIONS SEXOSPÉCIFIQUES : les vétéranes de la GRC ont souligné l'importance d'établir des liens avec d'autres femmes qui vivent des expériences semblables. Certaines ont décrit leur participation à ce projet comme le premier lien significatif avec des pairs depuis des années.

RELATIONS FAMILIALES : les membres de la famille ont également avantage à communiquer avec d'autres familles de la GRC pour obtenir des conseils, une validation et du soutien, ce qui renforce la valeur concrète et émotionnelle de ces communautés.

DÉFENSE CONTINUE : les vétérans de la GRC demeurent déterminés à améliorer le système pour ceux qui sont encore en service.

IMPLICATIONS ET POSSIBILITÉS POTENTIELLES

OFFICIALISER LES RÉSEAUX DE PAIRS ET LEURS RÔLES : investir dans des réseaux de soutien par les pairs au moyen de carrefours communautaires, de plateformes numériques et de programmes structurés de l'Association des vétérans de la GRC. Les pairs servent déjà d'orienteurs informels dans le système, et des programmes officiels pourraient renforcer ce rôle.

FORMATION DES PAIRS : former des pairs-pivots pour favoriser la compréhension des processus du système, concernant l'intervention en cas de crise et le mentorat, y compris les réseaux de pairs propres aux femmes, tout en renforçant la sensibilisation et les liens avec les groupes de soutien par les pairs existants.

VOIES DE COMMUNICATION : tirer parti de multiples canaux de sensibilisation (p. ex., divisions de l'Association des vétérans de la GRC, publications, médias sociaux, réseaux de fournisseurs) pour mobiliser les vétérans de la GRC qui pourraient avoir rompu les liens. Élargir la portée pour inclure des façons plus souples et à distance de communiquer, ce qui pourrait aider à joindre les membres qui préfèrent ne pas nouer des relations localement, ce qui leur permettrait d'établir des liens selon leurs propres conditions.

RECONNAISSANCE DES PAIRS : reconnaître et renforcer le rôle existant des pairs en tant qu'orienteurs informels dans le système et solutionneurs de problèmes.

MOBILISATION DES PAIRS : encourager les discussions dirigées par des pairs et la communication de renseignements sur la santé mentale, notamment les possibilités de mentorat structuré.

SOUTIEN FAMILIAL PAR LES PAIRS : appuyer les réseaux de pairs familiaux et les communautés en ligne, en facilitant les liens sécuritaires entre ceux qui vivent des expériences communes.

La transition vers la vie après le service est abrupte, elle bouleverse l'identité et les membres ne sont pas suffisamment accompagnés.

Les participants ont indiqué que la transition du service à la retraite est souvent perçue comme une rupture abrupte, ce qui entraîne une perturbation de l'identité et une perte d'appartenance institutionnelle. Cela entraîne souvent un retard dans la recherche de mesures de soutien ou la participation à celles-ci. Un modèle de transition structuré et proactif, qui tient compte de la santé mentale, de l'identité et des besoins des familles, pourrait contribuer à prévenir certaines crises et à améliorer les résultats à long terme.

CONSTATS

TRANSITION ABRUPTÉ : la transition vers la vie après le service est décrite comme abrupte, impersonnelle et administrative, les vétérans de la GRC décrivant un sentiment d'abandon, d'être « abandonnés à un arrêt d'autobus » ou d'avoir le sentiment de n'être « qu'un numéro ».

FORMATION TARDIVE : de nombreux vétérans de la GRC reçoivent une formation en santé mentale trop tard. Par conséquent, le traitement des traumatismes ne commence souvent qu'après la fin du service.

PLANIFICATION LIMITÉE : les entrevues de fin d'emploi et la planification officielle de la transition sont perçues comme étant inégales ou absentes en raison de problèmes de capacité opérationnelle.

« Quand on est en service, on fait partie de la communauté. Quand on quitte, on est dehors. La réalité, c'est que c'est une chute assez raide et que beaucoup de gens ont vraiment du mal à s'en sortir. »

LIENS FAIBLES : de nombreux participants ont signalé que les liens avec l'Association des vétérans de la GRC et ACC à la retraite sont minces ou hétérogènes, ce qui peut être exacerbé par le fait que certains vétérans de la GRC se retirent intentionnellement de la communauté de la GRC.

DÉFIS D'AJUSTEMENT : la difficulté à s'adapter à une carrière civile, à concilier les changements identitaires et à s'adapter aux nouvelles communautés peut créer de l'isolement. Cela est particulièrement vrai pour ceux qui déménagent après leur service et qui perdent contact avec les réseaux, les collègues et les systèmes de soutien établis.

ÉTAT D'ESPRIT AXÉ SUR LE SERVICE : les expériences de service peuvent façonner les points de vue sur l'urgence et le risque, ce qui complique l'ajustement aux lieux de travail civils.

SORTIES ABRUPTES : les retards dans la recherche d'aide ou le stress non résolu entraînent parfois des sorties brusques ou urgentes de la GRC (p. ex., « Il fallait que je parte »).

PRÉPARATION À LA RETRAITE : les programmes de préretraite qui traitent à la fois des défis émotionnels et pratiques sont bénéfiques, mais ne sont pas toujours considérés comme étant disponibles. Les participants ont comparé la préparation minimale à la retraite à l'importante préparation nécessaire pour se joindre à la GRC.

RÉPERCUSSIONS DE LA TRANSITION SUR LA FAMILLE : les participants ont décrit la façon dont la transition affecte l'ensemble de la famille, transformant souvent les rôles et les relations du ménage et influençant la façon dont les problèmes de santé mentale émergent après le service.

LACUNES DANS LA TRANSITION POUR LES SURVIVANTS : les familles dont un proche est décédé (pour quelque raison que ce soit) vivent une transition distincte et largement non soutenue, avec des retards potentiels dans l'accès aux prestations et des lacunes dans la continuité des soins, laissant parfois les familles sans revenu pendant la transition.

« Vous avez consacré plus de 35 ans de votre vie à cette machine et voilà que vous êtes trahis. »

IMPLICATIONS ET POSSIBILITÉS POTENTIELLES

AMÉLIORER LE PROCESSUS DE DÉPART : normaliser les protocoles de transition structurés au même degré que ceux du recrutement, notamment les séances d'information obligatoires sur la santé mentale, les finances et la carrière.

PLANIFICATION PROACTIVE DU DÉPART : inclure des discussions sur la santé mentale dans les séances d'information existantes sur la retraite, avec des suivis six et douze mois après la retraite. Assurer des entrevues de départ robustes et une sensibilisation précoce aux ressources disponibles pour les vétérans de la GRC, même dans les environnements opérationnels à forte intensité.

« Vous êtes laissé à vous-même après votre retraite. »

COMMUNICATION SUR LA RETRAITE : tirer parti du fournisseur de régimes de retraite de la GRC comme voie de communication uniforme pour échanger des renseignements sur les prestations, les services et le soutien en matière de santé mentale. Ainsi, tous les vétérans de la GRC recevront des renseignements continus par l'entremise d'un point de contact existant.

LIENS COMMUNAUTAIRES : renforcer la coordination avec les réseaux de vétérans de la GRC et les associations des vétérans de la GRC afin d'améliorer les liens après le service.

SOUTIEN À LA RÉINSTALLATION : fournir un soutien supplémentaire à la transition lorsque les membres déménagent dans une nouvelle collectivité, notamment de l'aide pour trouver des fournisseurs de soins de santé locaux et des ressources.

NORMALISER LES PROTOCOLES DE TRANSITION ET DE RETRAITE : élargir les programmes pour tenir compte des changements identitaires, de la vie après le service et des possibilités en dehors des services policiers, y compris l'éducation et les cheminements de carrière.

SOUTIEN FAMILIAL : offrir aux familles des mesures de soutien à la transition qui leur sont propres et qui tiennent compte de leurs besoins distincts pendant cette période. Cela pourrait comprendre une formation sur les ajustements psychologiques après le service et l'accès à des programmes de soutien spécialisés.

SOUTIEN AUX SURVIVANTS : mettre en place des mesures de soutien conçues pour les familles dont un proche est décédé, quelle qu'en soit la cause, avec des processus clairs et bienveillants. Dans le cas des décès liés au service, il pourrait s'agir d'assurer un point de contact unique pour guider les familles tout au long des services liés aux prestations et autres.

« Une fois que vous quittez la GRC, c'est fini... Tout ce qu'on vous a dit sur le fait de faire partie d'une équipe disparaît. »

Les problèmes de santé mentale du membre en service ont une incidence sur toute la famille.

La série de dialogues démontre comment les problèmes de santé mentale liés au service au sein de la GRC n'affectent pas que les vétérans, mais aussi les conjoints, les enfants et d'autres membres de la famille qui doivent souvent assumer une importante charge émotionnelle, pratique et liée aux soins. Il est essentiel de consolider des mesures de soutien inclusives pour la famille et de permettre aux membres de la famille d'accéder aux soins de façon indépendante (c'est-à-dire sans dépendre de l'inscription de leur proche auprès d'ACC) afin d'améliorer le bien-être à long terme des vétérans de la GRC et de leur famille.

CONSTATS

RECONNAISSANCE PRÉCOCE : les membres de la famille reconnaissent souvent les problèmes de santé mentale plus tôt que le vétéran de la GRC, mais ne savent peut-être pas où chercher du soutien.

OBSTACLES À LA COMMUNICATION : les vétérans de la GRC peuvent se sentir mal à l'aise de discuter des difficultés qu'ils vivent avec leurs proches, mais les effets des blessures de stress opérationnel deviennent souvent plus visibles dans les systèmes familiaux après la retraite.

TRAUMATISME VICARIANT : les membres de la famille peuvent subir un stress ou un traumatisme vicariant, à la fois parce qu'ils craignent pour la sécurité de leur proche pendant le service et parce qu'ils entendent parler des blessures de stress opérationnel ou vivent avec elles.

FARDEAU DES AIDANTS NATURELS : certains membres de la famille ont indiqué qu'ils se sentaient responsables de repérer ou de gérer les problèmes de santé mentale de leur proche.

CONSTRAINTES D'ACCÈS : les règles sur les conflits d'intérêts exigent souvent que les membres de la famille aient accès à des fournisseurs distincts, et la disponibilité limitée des fournisseurs peut créer des goulets d'étranglement pour les soins.

EFFETS INTERGÉNÉRATIONNELS : les enfants des membres de la GRC peuvent continuer à ressentir les effets du stress lié au service encore longtemps pendant leur vie adulte.

BESOINS CONTINUS : les membres de la famille ont décrit que leurs besoins en matière de soutien ne cessent pas après le décès d'un vétéran de la GRC.

SERVICES DE SOUTIEN INDÉPENDANTS : les participants ont souligné le besoin de services directs en santé mentale pour les familles qui sont indépendants de l'admissibilité du vétéran de la GRC.

« Ce n'est pas parce que les enfants sont adultes que leurs problèmes disparaissent... ils doivent continuer d'avoir accès à du soutien. »

IMPLICATIONS ET POSSIBILITÉS POTENTIELLES

SOUTIEN FAMILIAL : élargir les services de santé mentale existants (p. ex., ceux qui soutiennent les familles des FAC) pour soutenir les familles des vétérans de la GRC.

PROGRAMMATION INTÉGRÉE : élargir les services de santé mentale afin d'aider les vétérans de la GRC et leur famille à composer avec les répercussions sur la santé mentale, pour ceux qui le souhaitent. Accroître la capacité et la flexibilité des fournisseurs afin de servir plusieurs membres de la famille, le cas échéant.

FORMATION DE LA FAMILLE : fournir une formation propre à la famille pendant la transition, notamment de l'information sur les blessures de stress opérationnel, le traumatisme vicariant et des stratégies permettant de favoriser son propre bien-être.

ACCÈS CONFIDENTIEL : créer des cheminements confidentiels permettant aux membres de la famille d'obtenir du soutien sans dépendre du vétéran de la GRC.

ADMISSIBILITÉ ÉLARGIE : élargir l'accès et l'admissibilité aux services de santé mentale pour les familles, notamment au counseling et au soutien par les pairs, sans dépendre de la participation des vétérans de la GRC.

SOUTIEN AUX ENFANTS ET AUX JEUNES : assurer l'accès aux services de santé mentale pour les enfants des vétérans de la GRC, y compris une couverture qui s'étend jusqu'à l'âge adulte afin de tenir compte des effets à long terme du service sur les familles.

SOUTIEN FAMILIAL CONTINU : assurer la continuité du soutien aux familles après le décès d'un vétéran de la GRC.

« Je vois un psychologue, mon conjoint en voit un autre et ma fille en voit un autre. Maintenant, mon fils souhaite également être suivi, mais il n'y a pas d'autres professionnels locaux qui peuvent le voir. »

Le terme « *préjudice moral* » est méconnu, mais il interpelle profondément.

Bien que la connaissance du terme « *préjudice moral* » ait été limitée chez les vétérans de la GRC et les membres de leur famille qui ont participé, ceux-ci se sont fortement reconnus dans ce concept une fois qu'il a été expliqué, reconnaissant souvent leurs propres expériences dans sa description. Les expériences impliquant un conflit éthique, des décisions de recourir à la force ou une trahison institutionnelle peuvent entraîner une détresse morale durable enracinée dans la violation de valeurs profondément ancrées plutôt que dans des réactions traumatiques liées à la peur. Une meilleure reconnaissance des préjudices moraux en tant qu'expérience clinique distincte peut en améliorer la compréhension et favoriser une participation plus efficace aux soins.

CONSTATS

CONNAISSANCE LIMITÉE : la connaissance du terme « *préjudice moral* » est limitée, mais les participants ont exprimé un vif intérêt à en apprendre davantage une fois le concept présenté.

DILEMMES ÉTHIQUES : les participants ont décrit la détresse liée au « commandement dans l'instant » et aux situations à enjeux élevés vécues pendant la prise de décisions opérationnelles.

« Vous pouvez le nommer comme bon vous semble, mais cela va de pair avec le TSPT. »

« Ce que j'ai fait et vu, je peux le gérer. Mais mon partenaire et mes enfants n'ont pas choisi cela... J'ai signé des chèques que mes enfants doivent payer. »

CONFLIT MORAL : beaucoup ont décrit une tension entre le devoir professionnel et l'identité morale personnelle.

INCIDENCE SUR LA FAMILLE : certains participants ont réfléchi à l'effet plus général de ces expériences sur leur famille et leurs enfants (p. ex., fardeau intergénérationnel, « mes enfants n'ont pas choisi cela »).

FACTEURS DE STRESS SYSTÉMIQUES : la détresse morale était associée non seulement aux décisions opérationnelles, mais aussi à des expériences institutionnelles comme le manque chronique de personnel, le manque de soutien, le favoritisme perçu ou les transitions abruptes après le service.

TRAHISON INSTITUTIONNELLE : les participants ont également décrit la détresse liée à des situations dans lesquelles les superviseurs n'ont pas cru les récits des membres ou concernant la maltraitance de collègues.

IMPLICATIONS ET POSSIBILITÉS POTENTIELLES

COMPRÉHENSION COMMUNE : accroître la sensibilisation et la reconnaissance des préjudices moraux chez les vétérans de la GRC, les familles, les cliniciens et la direction de la GRC.

INTÉGRATION CLINIQUE : intégrer des cadres relatifs aux préjudices moraux dans la formation clinique afin d'améliorer la reconnaissance et le traitement de la détresse morale.

SENSIBILISATION PRÉCOCE : animer des discussions sur les préjudices moraux dans le cadre du programme de formation des cadets et des programmes de transition afin de normaliser ces expériences et de soutenir la recherche d'aide plus précoce.

RESSOURCES POUR LES FAMILLES : élaborer et diffuser des ressources qui aident les familles à comprendre les fardeaux moraux et éthiques associés aux services de police.

La reconstruction de l'identité et la définition d'une raison d'être sont au cœur du bien-être après le service.

Les discussions ont fortement porté sur le fait que le bien-être à long terme des membres de la GRC après le service dépend non seulement de l'accès aux soins cliniques, mais aussi de la reconstruction de l'identité, de la redéfinition d'une raison d'être et de l'établissement de liens significatifs au-delà du rôle dans les services de police. Aider les vétérans de la GRC à trouver de nouvelles sources de sens grâce à la mobilisation communautaire, aux relations et aux activités personnelles peut jouer un rôle important dans le maintien de la santé mentale au fil du temps.

CONSTATS

RAISON D'ÊTRE : le bien-être s'améliore souvent lorsque les vétérans de la GRC déterminent un nouvel objectif ou trouvent une nouvelle raison d'être après avoir quitté le service.

ACTIVITÉS COMME FACTEURS DE PROTECTION : des activités comme le bénévolat, l'aide aux autres, l'activité physique, les voyages et la participation communautaire ont été jugées bénéfiques.

RECONSTRUCTION DE L'IDENTITÉ : le retour aux intérêts, à des passions ou à des cheminements de carrière antérieurs au service a aidé certains vétérans de la GRC à reconstruire ou à redéfinir leur identité au-delà de leur rôle à la GRC.

SOUTIEN RELATIONNEL : les membres de la famille et d'autres personnes de confiance jouent souvent un rôle important en reconnaissant et en reflétant les changements dans le bien-être des vétérans de la GRC.

REMANIEMENT DE L'IDENTITÉ : certains vétérans de la GRC ont décrit l'importance de recadrer leur expérience à la GRC comme une « couche » importante de leur identité, plutôt comme une caractéristique qui les définit entièrement.

STRATÉGIES D'ADAPTATION : des stratégies personnelles simples, comme des affirmations ou des rappels (p. ex., « ne laisse pas les journées difficiles prendre le dessus »), ont été décrites comme des outils d'adaptation utiles pendant les périodes difficiles.

DÉFIS REPORTÉS : certains vétérans de la GRC ont déclaré être restés en bonne santé pendant de nombreuses années après leur retraite avant de faire face à des défis déclenchés par d'importantes perturbations de la vie, comme la pandémie de COVID-19, ou par un isolement social accru.

PLANIFICATION DE L'AVENIR : les participants ont insisté sur la valeur de développer des intérêts, ou de reprendre des études ou des cheminements de carrière en dehors des services policiers pour favoriser le bien-être à long terme après la retraite.

IMPLICATIONS ET POSSIBILITÉS POTENTIELLES

PROGRAMMES DE TRANSITION : les élargir pour intégrer des discussions sur l'identité et la raison d'être afin de mieux soutenir la vie après le service.

PERFECTIONNEMENT PROFESSIONNEL : fournir des ressources d'éducation et de perfectionnement professionnel qui favorisent un engagement significatif après le service à la GRC.

PARCOURS APRÈS LE SERVICE : mettre sur pied des possibilités structurées et des cheminements clairs pour le bénévolat, le mentorat et la contribution communautaire qui mettent à profit les compétences et l'expérience des vétérans de la GRC.

LA VIE AU-DELÀ DES SERVICES POLICIERS : encourager les membres tout au long de leur carrière à cultiver leurs intérêts et leurs relations ainsi qu'à renforcer leur identité en dehors de la GRC.

LIENS À LONG TERME : reconnaître que les besoins en matière de soutien vont au-delà de la période de transition immédiate et que la sensibilisation à long terme et les possibilités d'établir des liens avec la communauté demeurent importantes des décennies après la retraite.





THÈMES PROPRES À CERTAINES COMMUNAUTÉS

La section qui suit met en évidence 12 thèmes propres à certaines communautés cernés lors de séances avec des vétérans francophones de la GRC, vétéranes de la GRC et familles des vétérans de la GRC. Bien que les thèmes généraux reflètent des expériences communes dans l'ensemble de la communauté des vétérans de la GRC, les thèmes qui suivent saisissent des points de vue distincts façonnés par la langue, la culture, le genre et les rôles familiaux, ce qui souligne la nécessité d'approches plus personnalisées en matière de soutien.

VÉTÉRANS FRANCOPHONES DE LA GRC

L'accès à l'information et aux services en français demeure fragmenté.

Les vétérans francophones de la GRC ont fait remarquer qu'il était généralement difficile de trouver des renseignements fiables sur le soutien et les services en français. L'amélioration de l'accès à des ressources centralisées et de grande qualité en français pourrait accroître considérablement la connaissance des mesures de soutien disponibles et de réduire les obstacles à l'accès aux soins.

CONSTATS

LACUNES EN MATIÈRE D'INFORMATION : les participants ont fait état d'un manque de renseignements facilement accessibles, crédibles et fiables sur les services de santé mentale et les mesures de soutien aux vétérans de la GRC.

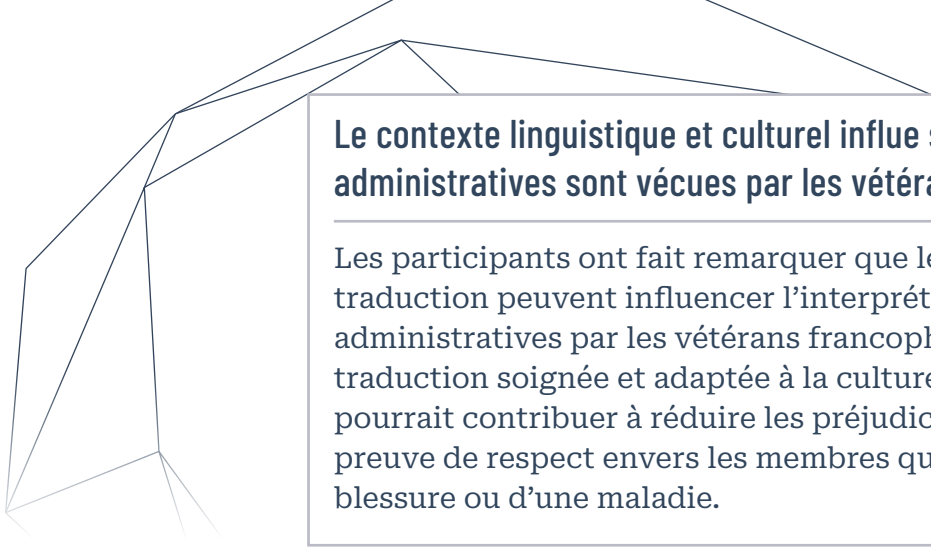
LES COMMUNICATIONS PEUVENT PASSER INAPERÇUES : l'information au sujet des programmes offerts est souvent communiquée par courriel ou par des canaux internes que les membres peuvent ignorer ou ne pas consulter.

CARREFOUR DE RESSOURCES : les participants ont suggéré de centraliser l'information sur l'ensemble des services en français dans un seul site Web fiable et accessible aux vétérans de la GRC.

CONTENU INTÉGRÉ : ils ont souligné qu'une plateforme centralisée devrait comprendre à la fois des services formels et des occasions de tisser des liens en français avec d'autres vétérans de la GRC.

IMPLICATIONS ET POSSIBILITÉS POTENTIELLES

CARREFOUR DE RESSOURCES : collaborer avec les réseaux de vétérans de la GRC pour créer un répertoire centralisé et accessible d'information sur les mesures de soutien, les services et les réseaux de pairs. Assurer la disponibilité d'une information de grande qualité en français améliorerait l'accès des vétérans francophones de la GRC à ces ressources.



Le contexte linguistique et culturel influe sur la façon dont les décisions administratives sont vécues par les vétérans francophones de la GRC.

Les participants ont fait remarquer que les choix en matière de langue et de traduction peuvent influencer l'interprétation et l'expérience des décisions administratives par les vétérans francophones de la GRC. Veiller à une traduction soignée et adaptée à la culture des communications officielles pourrait contribuer à réduire les préjugés, à améliorer la clarté et à faire preuve de respect envers les membres qui quittent la GRC en raison d'une blessure ou d'une maladie.

CONSTATS

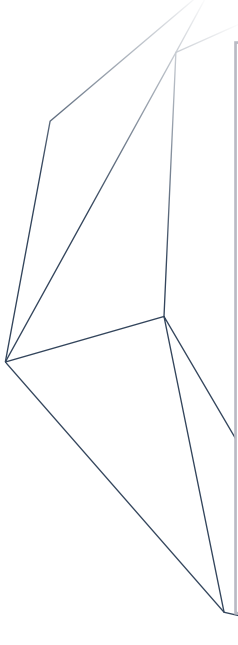
LANGAGE MÉPRISANT : certains participants ont souligné que la formulation utilisée dans certaines communications en français (par exemple les lettres de libération pour raisons médicales) donnait le sentiment que l'organisation prenait ses distances des membres perçus comme n'étant plus utiles en utilisant une formulation qui correspond à celle utilisée pour le licenciement ou le congédiement.

PERTE DE CONFIANCE : cette formulation était perçue comme blessante pour certains participants et contribuait au sentiment de trahison à la suite d'une libération pour raisons médicales.

IMPLICATIONS ET POSSIBILITÉS POTENTIELLES

COMMUNICATION RESPECTUEUSE : revoir la formulation des communications officielles pour s'assurer qu'elle exprime le respect pour les membres qui partent en raison d'une blessure ou d'une maladie.

RÉTROACTION INCLUSIVE : consulter les vétérans francophones de la GRC lors de la rédaction ou de la révision de ces communications afin d'en améliorer le ton et la clarté.



La sensibilisation par les pairs au sein des réseaux francophones aide à mieux faire connaître les mesures de soutien disponibles.

Les participants ont insisté sur le fait que les vétérans francophones de la GRC apprennent souvent l'existence des mesures de soutien disponibles par l'entremise de réseaux informels et de pairs de confiance au sein des communautés francophones (p. ex., par l'intermédiaire de leur filiale locale de la Légion ou de leur division de l'Association des vétérans de la GRC). Le renforcement de la sensibilisation par les pairs et de la communication de renseignements au sein de ces réseaux pourrait contribuer à améliorer la connaissance des services et faire en sorte que les vétérans francophones de la GRC reçoivent l'information d'une manière qui leur semble accessible et familière sur le plan culturel.

CONSTATS

SENSIBILISATION PAR LE BOUCHE-À-OREILLE : plusieurs participants ont mentionné qu'ils ont découvert des services et du soutien au moyen de conversations avec d'autres vétérans de la GRC plutôt que par les voies officielles.

RÉSEAUX DE PAIRS FRANCOPHONES : les réseaux informels de pairs au sein des communautés francophones ont été décrits comme un canal important pour la transmission d'informations sur les prestations, les programmes et les ressources.

SENSIBILISATION PAR LES PAIRS : certains participants ont suggéré que la sensibilisation effectuée par les vétérans francophones de la GRC eux-mêmes pourrait contribuer à accroître la connaissance des soutiens disponibles parmi les personnes qui pourraient ne pas chercher activement à obtenir de l'information par les voies institutionnelles.

IMPLICATIONS ET POSSIBILITÉS POTENTIELLES

SENSIBILISATION PAR LES PAIRS FRANCOPHONES : soutenir les initiatives de sensibilisation par les pairs au sein des communautés francophones de vétérans de la GRC.

INFORMATION SUR LES SERVICES ACCESSIBLES : fournir de l'information claire et accessible sur les services disponibles qui peut être facilement communiquée au moyen de réseaux francophones informels.

AMBASSADEURS VÉTÉRANS DE LA GRC : mobiliser les vétérans francophones de la GRC en tant qu'ambassadeurs ou agents de liaison pour aider à mieux faire connaître le soutien disponible au sein de leurs communautés.



VÉTÉRANES DE LA GRC

Les expériences de travail sexospécifiques façonnent le bien-être à long terme.

Les expériences de harcèlement, d'exclusion et de traitement inégal au cours du service peuvent continuer d'influencer la santé mentale et le bien-être de nombreuses vétéranes de la GRC longtemps après leur retraite. La reconnaissance des traumatismes sexospécifiques et le renforcement de la responsabilisation dans la culture policière sont considérés comme essentiels à l'amélioration des résultats à long terme pour les vétéranes de la GRC.

CONSTATS

CULTURE DOMINÉE PAR LES HOMMES : plusieurs participantes ont décrit des cultures de travail qui semblaient dominées par les normes et les attentes des hommes.

SUPPRESSION DE L'IDENTITÉ : les femmes ont indiqué qu'elles devaient adopter des comportements défensifs ou supprimer certains aspects de leur identité pour se sentir en sécurité ou acceptées.

INCONDUITE NON RÉPRIMÉE : les expériences de harcèlement ou de discrimination ont parfois été rejetées ou traitées de manière inadéquate par les processus officiels de traitement des plaintes.

MÉFIANCE ORGANISATIONNELLE : ces expériences ont contribué à la méfiance de longue date des participantes envers l'organisation et ont influencé les décisions individuelles de se distancier de la communauté de la GRC après leur retraite.

« Lorsque j'ai rempli une demande pour la première fois, on m'a dit de revenir après avoir enlevé mon soutien-gorge d'entraînement. »

IMPLICATIONS ET POSSIBILITÉS POTENTIELLES

« C'était un club de vieux copains. Je me sentais isolée, car tout le monde recevait des choses, mais pas moi. C'était difficile de mettre le doigt dessus. »

MÉCANISMES DE RESPONSABILISATION : renforcer les mécanismes de responsabilisation en cas de harcèlement et d'inconduite.

FORMATION DE LA DIRECTION : accroître la formation de la direction sur les traumatismes à tous les niveaux de la GRC.

SENSIBILISATION PRÉCOCE : renforcer le programme de formation des cadets afin d'y inclure une formation complète sur la dynamique entre les genres, le harcèlement sexuel, la culture de respect en milieu de travail et la responsabilité des témoins. Cette approche contribuera à établir des attentes claires dès le début de la carrière des membres.

SOINS TENANT COMPTE DES DIFFÉRENCES ENTRE LES GENRES : veiller à ce que les services de santé mentale reconnaissent et abordent les traumatismes sexospécifiques en milieu de travail.

DONNER SUITE AUX RECOMMANDATIONS EXISTANTES : bon nombre des renseignements énoncés dans le présent rapport ont été consignés de façon constante dans des rapports et des examens antérieurs (p. ex., le rapport Bastarache [bit.ly/rapport-bastarache] et le rapport *Plus jamais invisibles* [bit.ly/acva-plus-jamais-invisibles]). Les participantes ont discuté de la façon dont les progrès exigent la mise en œuvre des recommandations établies, appuyées par une responsabilisation claire, des échéanciers et des rapports publics sur les progrès.

« Des années se sont écoulées et les problèmes subsistent. Il faut que ça cesse. Les lacunes en matière d'information sont tout simplement trop importantes. Les femmes doivent accepter, comprendre et se rendre compte que ce n'est pas correct. Vous avez peut-être signé sur la ligne pointillée, mais vous n'avez pas donné votre vie. »

« J'avais déposé un grief l'année précédente. Ils n'ont pas aimé ça, parce que j'ai gagné. Les gars ne m'aimaient pas. Ils ne m'ont pas appuyée... Un soir, j'ai répondu à un appel et j'ai demandé des renforts, mais personne ne s'est présenté. Je ne me sentais plus en sécurité. »

« Pendant que j'étais à l'École, je me faisais traquée. Je l'ai signalé, mais j'ai fini par me retrouver dans une pièce avec quatre hommes qui riaient de moi. C'est à ce moment-là que j'ai changé, juste dans cette pièce. Je vais devoir porter une armure, être une personne différente. J'ai changé pour aller travailler. Je devais être plus imposante. Si c'est ainsi que les choses doivent se passer, je dois me protéger avant d'entrer dans une pièce. Si quelque chose devait se produire, je ferai face à la personne. Il faut être sur le qui-vive quand on va travailler. Vous devez être aux aguets de peur que quelqu'un vous fasse quelque chose. Ça m'a changée. »

« Je pouvais voir que mon travail me changeait. Je voulais redevenir la personne que j'étais. J'étais très consciente de mes besoins, y compris de la nécessité de prendre soin de ma santé mentale pendant mon parcours. Cela m'a aidée à vivre ma vie après la GRC, et notamment à accepter l'intensité de mes émotions comme des dommages causés par ma carrière. J'ai un groupe d'amies proches de la GRC. Je suis la seule qui ait pu continuer à travailler. Je me sens très chanceuse pour cela. »

« Ce qui m'aide maintenant, c'est de rester le plus loin possible. Rester aussi active que possible. Me tenir à l'écart d'ACC, de la GRC et de tout le reste. J'ai dû communiquer avec ACC il y a quelques années, ce qui a ouvert une boîte de Pandore [j'ai dû raconter toute mon histoire encore une fois]. Il n'y avait aucun soutien pour cette boîte de Pandore. »

« Les gens hésitent à admettre que quelque chose ne va pas. C'est un suicide professionnel, l'ostracisme. Vous devez avoir la certitude que l'organisme offre un soutien véritable et qu'il s'engage sincèrement. »

« Il doit y avoir des conséquences. La plupart d'entre nous ont déposé au moins une plainte à un moment donné, et cela n'a abouti à rien. Échec total. Balayées sous le tapis. La confiance est rompue... Vous devez voir que les gens sont tenus responsables de leur comportement de m**** envers les autres membres. »



L'établissement de liens avec d'autres vétéranes de la GRC peut constituer une source de guérison majeure.

De nombreuses participantes ont décrit l'importance d'établir des liens avec d'autres vétéranes de la GRC qui vivent des expériences semblables. L'élargissement des possibilités de relations entre pairs femmes au moyen de réseaux, de mentorat et d'espaces sûrs pour le dialogue pourrait renforcer la guérison, la validation et la communauté chez les vétéranes de la GRC qui pourraient autrement demeurer éloignées de l'ensemble de la communauté des vétérans de la GRC.

CONSTATS

ÉLOIGNEMENT APRÈS LE SERVICE : plusieurs participantes ont déclaré avoir des contacts limités avec la communauté de la GRC après avoir quitté le service.

LIENS TARDIFS AVEC LES PAIRS : certaines personnes ont décrit cette consultation comme la première occasion depuis des décennies de parler ouvertement à d'autres femmes qui comprennent leurs expériences.

SOUTIEN PAR LES PAIRS EN LIGNE : les communautés et les réseaux de pairs en ligne et informels ont été nommés comme des sources importantes de validation et de soutien.

IMPLICATIONS ET POSSIBILITÉS POTENTIELLES

RÉSEAUX AXÉS SUR LES FEMMES : soutenir et promouvoir les réseaux de vétéranes de la GRC et des groupes de pairs femmes.

FAVORISER L'APPARTENANCE : créer des espaces sûrs où les vétéranes de la GRC peuvent nouer des liens et communiquer leurs expériences.

MENTORAT PAR LES PAIRS : encourager le mentorat entre les femmes en service et les vétéranes de la GRC.

« Je me suis enfuie loin de la GRC. Mes collègues sont à l'origine de ma blessure... Je me suis complètement dissociée de la GRC, parce qu'il y avait tellement de traumatismes... Cette [séance] est le plus grand contact que j'ai eu avec la communauté de la GRC depuis plus d'une décennie. »



Les vétéranes de la GRC font face à une tension au chapitre de l'identité à l'entrée et à la sortie du service.

Les participantes ont indiqué qu'elles éprouvaient une tension identitaire lorsqu'elles entraient à la GRC et de nouveau lorsqu'elles quittaient l'organisation. Le fait de reconnaître comment la culture au travail peut façonner l'identité pendant le service et d'aider les femmes à reconstruire leur identité et leur raison d'être après le service pourrait améliorer le bien-être à long terme des vétéranes de la GRC.

CONSTATS

« C'était une grande partie de mon identité ("Je suis comme cela et je suis une policière"). Partir signifiait perdre une partie de moi-même, j'avais besoin de me reconstruire par la thérapie pour découvrir qui j'étais. »

CHANGEMENT D'IDENTITÉ : certaines participantes ont eu l'impression que leur individualité avait changé pendant le service, car elles se sont adaptées à une culture au travail qui n'accordait pas toujours de valeur à leur contribution.

PRESSIONS DE CONFORMISME : les participantes ont décrit la pression vécue pour se conformer aux normes culturelles dominantes au sein des services policiers, ce qui nécessitait parfois de réprimer certains aspects de leur identité.

RECONSTRUCTION DE L'IDENTITÉ APRÈS LE SERVICE : après avoir quitté la GRC, de nombreuses femmes ont dû reconstruire leur sentiment d'identité et renouer avec leurs valeurs personnelles, leurs intérêts et leurs objectifs en dehors des services policiers.

DÉSENGAGEMENT APRÈS LE SERVICE : certaines participantes ont indiqué qu'elles se sentaient moins liées à la communauté de la GRC après leur service et qu'elles étaient moins susceptibles de continuer à participer aux réseaux dédiés aux membres ou aux vétérans de la GRC.

RAISON D'ÊTRE RENOUVELÉE : les participantes qui ont poursuivi des études, une nouvelle carrière ou des activités porteuses de sens après le service ont déclaré qu'elles avaient amélioré leur bien-être et renforcé leur raison d'être.

« Si vous n'aviez pas vraiment mis l'accent sur qui vous êtes au-delà de l'uniforme, c'est beaucoup plus difficile. »

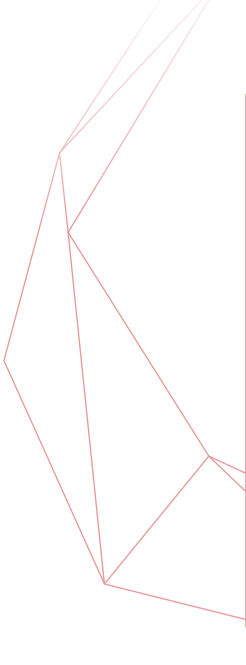
IMPLICATIONS ET POSSIBILITÉS POTENTIELLES

RECONSTRUCTION DE L'IDENTITÉ : fournir des mesures de soutien à la transition qui visent à reconstruire l'identité et le développement personnel (p. ex., passe-temps, intérêts, passions) après le service.

PERFECTIONNEMENT PROFESSIONNEL : promouvoir les possibilités d'éducation, de changement de carrière et de perfectionnement des compétences pour les vétéranes de la GRC.

INTÉRÊTS EXTERNES : encourager les membres à entretenir leurs intérêts, leurs relations et leur identité en dehors des services de police tout au long de leur carrière.

« Parfois, je ne sais plus qui je suis, parce que je ne suis pas une policière. Je dois faire très attention à ce que je fais ou aux offres auxquelles je postule, car je sais que je peux exploser pour un rien. »



Les vétéranes de la GRC renouent souvent avec les systèmes de soutien à leurs propres conditions après leur service.

Certaines vétéranes de la GRC déterminent intentionnellement comment et si elles demeurent en contact avec les établissements et les communautés de la GRC après leur service. Elles accordent souvent la priorité aux milieux où elles se sentent en sécurité, respectées et comprises. Le fait de reconnaître la nécessité d'un cheminement souple vers l'établissement de liens, tout en améliorant la sensibilisation précoce aux réalités du milieu de travail et aux mesures de soutien disponibles, pourrait aider les femmes à s'orienter dans leur carrière et leurs expériences après le service avec plus d'efficacité et de bien-être.

CONSTATS

« *Me retrouver avec des vétéranes de la GRC a été une expérience positive. Je sens l'appui de tout le monde autour de moi. J'ai vraiment aimé [cette séance], de savoir que je ne suis pas seule.* »

ÉVITEMENT DES DÉCLENCHEURS : certaines participantes ont déclaré éviter les bâtiments, les événements ou les organisations de la GRC parce que ces environnements déclenchaient des souvenirs difficiles ou étaient associés à des expériences négatives de travail ou relatives à des personnes.

RELATIONS SÉLECTIVES : plusieurs ont décrit maintenir des relations avec certains collègues tout en se distançant de l'institution elle-même.

REPRISE SÉLECTIVE DES LIENS : d'autres ont déclaré avoir retissé des liens de façon sélective dans des espaces réservés aux femmes où elles se sentaient plus en sécurité de faire part de leurs expériences et de rebâtir une communauté.

LACUNES DANS LA FORMATION : les participantes ont insisté sur le fait que la formation met souvent en évidence les aspects positifs des services de police, mais qu'elle peut ne pas préparer pleinement les membres aux défis culturels et psychologiques auxquels elles pourraient faire face.

SENSIBILISATION PRÉCOCE : une plus grande sensibilisation aux concepts comme les préjugés moraux, le stress opérationnel et la culture d'un milieu de travail sain pourrait aider les membres à reconnaître les défis plus tôt et à obtenir du soutien au besoin.

IMPLICATIONS ET POSSIBILITÉS POTENTIELLES

ACCÈS INDÉPENDANT : veiller à ce que les services aux vétéranes de la GRC soient accessibles en dehors des établissements et des systèmes affiliés à la GRC, ce qui pourrait comprendre des options qui ne nécessitent pas d'engagement avec les établissements, les emplacements ou les réseaux de la GRC qui peuvent sembler menaçants pour certaines.

SOUTIEN PAR LES PAIRS POUR LES FEMMES : favoriser des espaces et des réseaux de pairs spécialement conçus pour les vétéranes de la GRC.

SENSIBILISATION PRÉCOCE : pendant la formation, aborder rapidement les enjeux liés aux blessures de stress opérationnel, aux préjugés moraux et à la culture en milieu de travail.

SENSIBILISATION CONTINUE : fournir de l'information accessible sur les mesures de soutien en santé mentale tout au long de la carrière des membres afin d'encourager la recherche précoce et préventive d'aide.



MEMBRES DE LA FAMILLE DE VÉTÉRANS DE LA GRC

Les familles agissent souvent à titre de défenseurs informels et d'intervenants pivots des systèmes de soutien.

Les membres de la famille ont déclaré qu'ils assumaient fréquemment la responsabilité d'effectuer des recherches sur les services, de comprendre comment fonctionnent les prestations et de demander du soutien pour leurs proches. Le fait de fournir des renseignements, un soutien direct à la sensibilisation et à l'orientation pour les familles pourrait réduire considérablement ce fardeau et améliorer l'accès au soutien.

CONSTATS

« Les familles n'ont pas accès à ACC pour elles-mêmes. »

DÉCOUVERTE INDÉPENDANTE : les participants ont décrit la découverte de soutiens disponibles par des recherches personnelles plutôt que par des voies formelles.

CONNAISSANCE RETARDÉE : certaines familles ont appris l'existence de programmes offerts des années après que le vétéran de la GRC ait déjà quitté le service.

FARDEAU ADMINISTRATIF : la gestion des prestations et de la paperasse peut être longue et épuisante sur le plan émotionnel.

ORIENTATION PAR LES PAIRS : les familles aident souvent non seulement leurs propres vétérans de la GRC, mais aussi d'autres vétérans de la GRC à s'y retrouver dans les prestations et les services.

APPRENTISSAGE PAR LE BOUCHE-À-OREILLE : le bouche-à-oreille demeure l'une des façons les plus courantes pour les familles d'en apprendre davantage sur les services et les mesures de soutien.

IMPLICATIONS ET POSSIBILITÉS POTENTIELLES

RENSEIGNEMENTS PROPRES AUX FAMILLES : fournir aux familles des renseignements clairs et accessibles sur les services et les mesures de soutien disponibles.

RESSOURCES CENTRALISÉES : créer et mobiliser des carrefours d'information centralisés qui comprennent des ressources propres aux familles.

COMMUNICATION PROACTIVE : envisager de communiquer proactivement avec les familles lorsque les membres quittent la GRC.

ORIENTATION PAR LES PAIRS : renforcer les programmes de mentorat et d'orientation par les pairs et les faire connaître.

CLARTÉ DES RENSEIGNEMENTS : fournir des ressources d'information plus claires pour réduire la dépendance aux réseaux informels.



Les familles portent un lourd fardeau émotionnel lié au service de leur proche et servent souvent d'aidants naturels.

Les effets psychologiques du service à la GRC s'étendent souvent au-delà du vétéran de la GRC, affectant les conjoints et partenaires, les enfants et d'autres membres de la famille proche qui assument fréquemment des rôles informels de prestation de soins et de soutien. Le fait de reconnaître que les familles sont des partenaires clés dans le rétablissement et de veiller à ce qu'elles aient accès à l'information, aux conseils et aux mesures de soutien en santé mentale pour elles-mêmes pourrait améliorer les résultats en matière de bien-être pour les vétérans de la GRC et leur famille.

CONSTATS

« Je n'avais jamais entendu parler du TSPT avant d'y faire face avec mon mari. C'est l'arbre qui cache la forêt. »

TRAUMATISME VICARIANT : les membres de la famille ont décrit l'exposition à des récits traumatisants et au stress à long terme liés aux expériences de service de leur proche.

TENSIONS CHRONIQUES DANS LE MÉNAGE : certains participants ont décrit des décennies de tension émotionnelle du fait de vivre avec une personne ayant un traumatisme non traité dans le ménage, notamment l'impression de devoir « marcher sur des œufs » avec les vétérans de la GRC qui présentaient des symptômes ou une instabilité émotionnelle.

PRESSIION DE SURVEILLANCE : les membres de la famille ressentent souvent de la pression liée à la détection, la surveillance ou la gestion des problèmes de santé mentale des vétérans de la GRC, même en l'absence de directives ou de mesures de soutien officielles.

INCERTITUDE QUANT À LA RÉACTION À AVOIR : les participants ont décrit l'incertitude quant à la façon de réagir lorsque des vétérans de la GRC se retirent, nient des problèmes de santé mentale ou présentent des symptômes qui s'aggravent, particulièrement pendant leur retraite.

CRAINTE D'APPORTER UN SOUTIEN EXCESSIF OU INSUFFISANT : certains membres de la famille ont dit craindre de pousser trop fort leur proche, tandis que d'autres craignaient de ne pas en faire assez pour l'aider.

TROUVER UN ÉQUILIBRE EN MATIÈRE DE SOUTIEN : de nombreux participants ont décrit le défi que représente le fait de trouver l'équilibre entre le soutien aux vétérans de la GRC et la protection de leur propre santé mentale et de leur propre bien-être.

SOINS PERSONNELS RETARDÉS : certains membres de la famille tardent à demander de l'aide pour eux-mêmes parce qu'ils estiment que leurs besoins sont moins importants que ceux des vétérans de la GRC.

IMPLICATIONS ET POSSIBILITÉS POTENTIELLES

SOUTIENS PROPRES AUX FAMILLES : accroître l'accès au counseling, aux groupes de soutien par les pairs et à d'autres services et mesures de soutien propres aux membres de la famille.

FORMATION DE LA FAMILLE : fournir une éducation accessible sur les blessures de stress opérationnel, le traumatisme vicariant et leurs effets sur les familles.

« Si le vétéran ne connaît pas ces choses, la famille ne les connaîtra pas non plus. »

CONSEILS PRATIQUES : élaborer et mobiliser des guides pratiques, des ateliers ou de la formation pour aider les familles à soutenir les vétérans de la GRC, tout en maintenant des limites saines et en protégeant le bien-être personnel des membres de la famille.

RÉTABLISSEMENT INDÉPENDANT : encourager les approches de rétablissement qui reconnaissent le rôle important que jouent les familles, tout en répondant à leurs besoins indépendants en matière de santé mentale.

LÉGITIMER LES BESOINS DE SOUTIEN : normaliser la recherche d'aide par les membres de la famille et reconnaître leurs expériences comme des besoins légitimes en matière de soutien.

« Vous ne l'avez pas vu venir, parce que ça faisait partie de votre quotidien... comme la mort à petit feu. »

La transition après le service transforme les rôles et l'identité de la famille.

La transition vers la vie après le service à la GRC peut avoir des répercussions importantes sur les routines, les relations et l'identité familiales. Le fait d'inclure les familles dans la planification de la transition et de fournir des ressources qui tiennent compte du mode de vie et des ajustements relationnels pourrait aider les familles à traverser cette période de changement avec plus de succès et favoriser le bien-être à long terme après le service.

CONSTATS

ANTICIPATION DE LA TRANSITION : certaines familles ont décrit l'incertitude quant à la façon dont la retraite changerait la vie quotidienne et la dynamique du ménage.

CHANGEMENTS D'IDENTITÉ AU SEIN DE LA FAMILLE : certains membres de la famille ont décrit avoir vécu leur propre changement d'identité après que leur proche ait quitté la communauté de la GRC.

EFFET SUR LES ENFANTS : les enfants adultes ont décrit à la fois les défis et les avantages de grandir dans les familles de la GRC, comme des déménagements fréquents, mais aussi des relations solides entre les communautés.

IMPLICATIONS ET POSSIBILITÉS POTENTIELLES

« Sachant qu'il aurait tellement de temps libre pour lui, j'ai trouvé cela très stressant. Il passait d'une attitude où il n'avait de temps à consacrer à personne à une où il étouffait tout le monde. »

INCLUSION DE LA FAMILLE : faire participer activement les familles à la planification de la transition et aux programmes éducatifs, en les aidant à comprendre les changements liés au service et en leur donnant les moyens d'offrir un soutien concret et émotionnel.

RESSOURCES D'AJUSTEMENT : créer et mobiliser des ressources pour aider les vétérans et leur famille à s'y retrouver dans les relations, le mode de vie et les changements quotidiens qui peuvent survenir après le service.

PROGRAMMES AXÉS SUR LA FAMILLE : appuyer et élargir les programmes conçus spécialement pour les familles de la GRC qui combinent une orientation pratique, un soutien émotionnel et le renforcement de l'appartenance à une communauté pendant les transitions après le service.

Les familles ont avantage à tisser des liens avec d'autres personnes qui partagent des expériences semblables.

Communiquer avec d'autres familles de la GRC peut fournir une validation émotionnelle et des conseils pratiques. Le renforcement des possibilités de relations avec les pairs par l'entremise de groupes de soutien, de réseaux et de communautés en ligne pourrait réduire l'isolement et aider les familles à relever les défis en apprenant des autres qui vivent des expériences semblables.

CONSTATS

SOUTIEN COMMUNAUTAIRE : les participants ont décrit les réseaux informels, y compris les forums en ligne, comme des sources importantes d'aide.

MÊME LONGUEUR D'ONDE : les liens avec les pairs ont donné aux familles l'occasion de faire part de leurs expériences et d'apprendre des autres qui font face à des défis semblables.

IMPLICATIONS ET POSSIBILITÉS POTENTIELLES

RÉSEAUX DE PAIRS FAMILIAUX : favoriser des espaces formels et informels où les familles de la GRC peuvent établir des liens, obtenir des renseignements et bénéficier d'un soutien mutuel pour les défis pratiques et émotionnels auxquels elles font face.

LIENS FACILITÉS : encourager les familles à communiquer par l'entremise de groupes de soutien ou de plateformes en ligne.

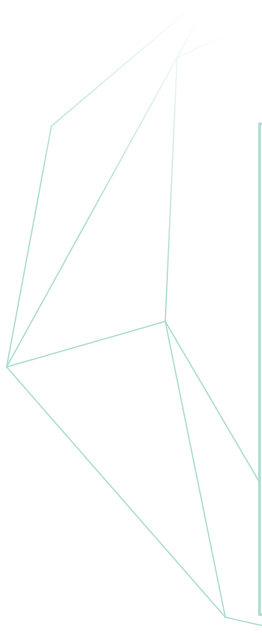
« Qu'allait-il se passer lorsqu'il cesserait d'enfoncer des choses dans cette armoire?... Les tiroirs allaient s'ouvrir et il devrait faire face à la situation. »

Description de la crainte que les symptômes de santé mentale réprimés par le conjoint soient soudainement exacerbés

« Que faisons-nous lorsqu'il n'y a pas de bonnes journées ou qu'il semble y avoir une période où il souhaite simplement rester sur le canapé? Comment aidez-vous votre proche à traverser cette saison de la vie avec grâce? »

« Je ne suis pas prête à rester à la maison à temps plein avec mon partenaire. Bon sang, que faisons-nous maintenant? À quoi notre vie va-t-elle ressembler? C'est un changement de culture pour toute la famille. »





Les proches de membres de la GRC décédés vivent une transition distincte et sans soutien.

Les participants ont indiqué que lorsqu'un vétéran de la GRC décède, son conjoint survivant et sa famille font souvent face à une transition complexe et difficile sur le plan émotionnel, avec peu d'orientation ou de continuité des mesures de soutien. Le fait de reconnaître les survivants comme un groupe distinct ayant des besoins uniques et d'offrir une orientation, un soutien en santé mentale et la continuité des services spécialisés pourrait aider les familles à traverser cette transition avec plus de stabilité et de soins.

CONSTATS

PERTE DE SERVICES : des membres de la famille ont décrit avoir perdu l'accès aux services de santé mentale à un moment critique immédiatement après le décès du vétéran de la GRC.

ENGAGEMENT EN TANT QUE SURVIVANT : les familles dont un proche est décédé deviennent souvent des clients d'ACC pour la première fois pendant une période de deuil intense, ce qui rend la complexité administrative encore plus difficile à gérer.

RÉCLAMATIONS RETARDÉES : le règlement des réclamations pour décès lié au service peut prendre des années, ce qui laisse les familles dans l'incertitude financière.

TRANSITION NON SOUTENUE : les participants ont souligné que le fait de devenir un survivant représente un changement de vie majeur et que les mesures de soutien actuelles sont insuffisantes.

IMPLICATIONS ET POSSIBILITÉS POTENTIELLES

SOUTIEN AUX SURVIVANTS : mettre sur pied des programmes de soutien et des services d'orientation spécialement pour les familles dont un proche est décédé après le service.

CONTINUITÉ DES SOINS : assurer la continuité des services de santé mentale pour les familles après le décès d'un vétéran de la GRC.

ORIENTATION GUIDÉE : établir un point de contact unique pour aider les familles à s'orienter dans les processus administratifs.

« Il semble qu'ACC ait compris que nous étions en train de vivre un décès, mais que l'organisme ne comprenait pas qu'il s'agissait d'un décès lié au service. Et que certaines obligations en découlent. »

Description du décès du conjoint par suicide



CONCLUSION

Les résultats de cette série de dialogues soulignent une réalité claire. Les défis auxquels font face les vétérans de la GRC et leur famille sont interreliés et peuvent souvent s'ajouter les uns aux autres. Les normes culturelles, la complexité administrative, l'accès limité aux services et les lacunes dans la planification de la transition ne fonctionnent pas en vase clos. Pour aborder ces défis, il est nécessaire de mettre en place une action coordonnée de changement de culture, de renforcement de la capacité des services, de l'orientation dans le système et du soutien à la transition.

Aucune solution unique ne suffira. Les efforts visant à améliorer l'accès aux soins seront insuffisants si la stigmatisation continue de décourager la recherche d'aide. La rationalisation des processus administratifs aura un effet limité si les vétérans et leur famille ne peuvent trouver de fournisseurs de services qui comprennent leurs expériences. Le renforcement des mesures de soutien à la transition ne permettra pas d'atteindre des résultats optimaux sans un lien soutenu avec la communauté et les réseaux de pairs. Ces thèmes doivent être abordés ensemble, dans le cadre d'un système mieux coordonné et plus réactif.

En parallèle, **il n'existe pas une « expérience unique de vétéran de la GRC »**. Les besoins distincts des sous-groupes déterminent la façon dont ils accèdent aux services, la façon dont le soutien est vécu et leur décision de garder le contact ou non. Toute réponse significative doit tenir compte de ces réalités et être suffisamment agile pour répondre aux besoins des personnes là où elles se trouvent. Bien que ces consultations aient mis en évidence un éventail de points de vue, elles ne comprenaient qu'un échantillon limité de la communauté des vétérans de la GRC et de leur famille et pourraient ne pas refléter l'ensemble des expériences, y compris celles des sous-groupes concernés. De même, elles ne tiennent pas compte de toutes les expériences des sous-groupes de vétérans de la GRC, notamment les membres des Premières Nations, les Inuits, les Métis, ainsi que les vétérans issus des communautés 2ELGBTQIA+, noires et racialisées. Bien que certaines constatations puissent être pertinentes pour l'ensemble des groupes, ces communautés peuvent également faire face à des expériences et à des obstacles distincts qui ne sont pas entièrement pris en compte ici. Cela représente une limite importante du travail et souligne la nécessité d'un engagement continu et ciblé pour mieux comprendre les divers besoins et y répondre.

Cette initiative a également révélé d'importants résultats inattendus. Les participants ont échangé leurs coordonnées, renoué avec d'anciens collègues et créé des occasions de continuer à s'entraider au-delà des séances. Dans plusieurs cas, **le soutien par les pairs a été offert en temps réel, et des participants sont intervenus pour aider d'autres vétérans à s'orienter dans les services, communiquer des ressources et offrir une orientation pratique fondée sur l'expérience vécue**. Ces échanges sont survenus naturellement et soulignent un point crucial : le soutien par les pairs est déjà un élément central de la façon dont les vétérans de la GRC et leur famille parviennent à s'y retrouver dans des systèmes complexes.

Les participants ont également reconnu que la GRC a apporté des changements significatifs depuis que bon nombre d'entre eux ont quitté le service, ce qui reflète les progrès continus vers la normalisation de la santé mentale, l'amélioration du soutien et la promotion d'un changement culturel positif. Dans plusieurs cas, les participants ont fait remarquer qu'ils n'étaient pas pleinement au courant de ces progrès et ont exprimé le désir d'en savoir davantage. Cet élément illustre une occasion importante : **accroître la sensibilisation et la promotion des changements positifs au sein de la GRC pourrait favoriser la confiance, renforcer l'engagement et permettre aux vétérans de continuer à contribuer au bien-être de ceux qui servent encore, en honorant leur lien durable avec la communauté.**

Il y a à la fois urgence et raison d'espérer. Les défis sont constants et les risques de l'inaction sont réels. En parallèle, les participants ont cerné des possibilités claires d'amélioration et ont démontré une forte volonté de s'entraider et de contribuer aux solutions.

De meilleurs résultats sont possibles.

La voie à suivre exige une action collective. Elle comprend un engagement soutenu envers les vétérans de la GRC et leur famille pour mieux comprendre les expériences et trouver conjointement des solutions. Une meilleure coordination entre les organismes responsables de la culture, des services et des politiques est nécessaire. Cette initiative préconise des investissements dans les réseaux de pairs, l'amélioration du soutien à l'orientation, un accès élargi aux soins culturellement adaptés et une planification renforcée de la transition. Il est également essentiel de reconnaître que les familles sont des partenaires essentiels au bien-être, et qu'elles ont leurs propres besoins de soutien.

Les renseignements tirés de cette série de dialogues constituent une base solide. Nous avons maintenant l'occasion de les mettre en œuvre d'une manière coordonnée, soutenue et significative, en tenant compte des réalités que partagent les vétérans de la GRC et leur famille.





ANNEXE : QUESTIONS DE DISCUSSION

Les questions posées à des communautés particulières sont indiquées entre parenthèses.

Crédit photo :
Meagan McLean

SERVICES ET MESURES DE SOUTIEN EN SANTÉ MENTALE

- Quels sont les défis ou les obstacles que vous avez remarqués lorsque vous ou vos proches cherchez à obtenir du soutien en santé mentale? Quels changements faciliteraient les choses?
- Quels types de services et de mesures de soutien pour les familles des vétérans de la GRC feraient la plus grande différence?
- Y a-t-il des services ou des mesures de soutien offerts aux vétérans [vétérantes] de la GRC ou à leur famille qui ont été particulièrement utiles pour vous ou vos proches?
- [Vétérantes] Y a-t-il des défis uniques auxquels font face les vétérantes de la GRC lorsqu'il s'agit d'obtenir ou d'accéder à du soutien en santé mentale?

LA VIE APRÈS LA GRC

- En quoi le fait de quitter la GRC ou d'avoir un proche qui quitte la GRC a-t-il eu une incidence positive ou négative sur votre santé mentale et votre bien-être (ou celui de votre famille)? Y a-t-il eu des éléments positifs inattendus dans votre transition (p. ex., redécouvrir l'autonomie, le temps consacré à la famille, le changement de carrière)?
- [Vétérantes] Y a-t-il des défis particuliers liés à la retraite, à la libération pour raisons médicales ou à la transition de carrière qui se démarquent pour les femmes?
- Y a-t-il eu des mesures de soutien ou de l'information qui vous ont été utiles pendant cette période? À quoi auriez-vous aimé avoir accès?
- De quoi les vétérans [vétérantes] de la GRC et leur famille ont-ils le plus besoin (p. ex., connaissances, services ou mesures de soutien) lorsqu'ils s'adaptent à la vie après le service (que ce soit en prenant leur retraite ou en étant libérés pour raisons médicales)?

PRÉJUDICES MORAUX

- Avant d'en parler aujourd'hui, connaissiez-vous le concept de préjudice moral? À votre avis, dans quelle mesure la communauté de vétérans de la GRC est-elle sensibilisée aux préjudices moraux ou les connaît-elle?
- Selon vous, que faut-il faire de plus pour traiter les préjudices moraux au sein de la communauté des vétérans de la GRC et de leur famille (p. ex., recherche plus poussée, formation des fournisseurs de services, ressources ou sensibilisation au sein de la communauté de la GRC)?
- Quels types d'espaces ou de soutiens (p. ex., cercles de pairs, spirituels, culturels ou cliniques) pourraient aider les vétérans de la GRC à traiter plus efficacement les préjudices moraux?

- *[Vétérans]* Pensez-vous que les femmes de la GRC subissent des préjudices moraux différents des hommes? Si oui, qu'est-ce qui pourrait contribuer à cette différence?
- *[Familles]* Quelles ressources ou mesures de soutien aideraient les familles à mieux comprendre et soutenir un proche aux prises avec un préjudice moral?

SENSIBILISATION AU SUICIDE ET PRÉVENTION

- À votre avis, est-ce que la communauté des vétérans de la GRC et leur famille connaissent ou comprennent assez bien le risque de suicide ou la prévention du suicide (p. ex., sensibilisation au suicide et aux facteurs de risque, comment trouver ou obtenir du soutien ou comment aider quelqu'un dont la situation vous préoccupe)?
- Selon vous, quels sont les facteurs uniques des vétérans de la GRC et de leur famille dont il faut tenir compte pour s'attaquer au risque de suicide, notamment en ce qui concerne la conception de mesures de soutien ou de services?
- *[Vétérans]* Y a-t-il des éléments qui empêchent les vétérans de la GRC de parler ouvertement de pensées ou de crises suicidaires? Si oui, quels sont-ils?
- *[Vétérans]* Les mesures actuelles de prévention et de soutien en cas de crise sont-elles suffisamment adaptées aux expériences uniques des vétérans de la GRC? Comment pouvons-nous mieux rejoindre celles qui ne s'identifient pas comme étant « en crise », mais qui éprouvent clairement des difficultés?
- *[Familles]* Croyez-vous que les familles disposent des connaissances ou des ressources nécessaires pour reconnaître le risque de suicide et y réagir? Qu'est-ce qui aiderait les familles à obtenir de l'aide si elles s'inquiètent pour leur proche? Que se passe-t-il si les familles s'inquiètent pour un autre membre de la famille?

CULTURE ET COMMUNAUTÉ DE LA GRC

- Comment la culture de la GRC a-t-elle façonné votre attitude et celle de votre famille à l'égard de la santé mentale et du bien-être (positivement ou négativement) après le service?
- Avez-vous gardé le contact avec la communauté de la GRC après votre service? Pourquoi?
- Que pourrait-on faire pour renforcer les liens et le soutien pour les vétérans de la GRC et leur famille?
- *[Vétérans]* Y a-t-il des aspects de la culture qui ont simplifié ou complexifié les discussions sur la santé mentale pour les femmes?
- *[Vétérans]* À votre avis, quels changements faudrait-il apporter à la culture ou à la communauté de la GRC pour mieux appuyer la santé mentale et le bien-être des vétérans après le service?



1. Anciens Combattants Canada. 9.0 Santé mentale : Faits et chiffres [en ligne]. Ottawa (Ontario) : Gouvernement du Canada [cité le 13 mars 2026]. Disponible sur : veterans.gc.ca/fr/nouvelles-et-medias/faits-et-chiffres/90-sante-mentale
2. Fédération de la police nationale. Derrière l'insigne : augmentation des blessures psychologiques chez les agents de la GRC [en ligne]. Ottawa (Ontario) : Fédération de la police nationale; 2024 [cité le 13 mars 2026]. Disponible sur : npf-fpn.com/app/uploads/2025/09/NPF-Mental-Health-Report-French.pdf
3. Di Nota PM, Anderson GS, Ricciardelli R, Carleton RN, Groll D. Mental disorders, suicidal ideation, plans and attempts among Canadian police. *Occupational Medicine*. 2020;70(3):183-190. doi:10.1093/occmed/kqaa026
4. Carleton RN, Krätzig GP, Sauer-Zavala S, Neary JP, Lix LM, Fletcher AJ, et al. Étude de la Gendarmerie royale du Canada : protocole d'enquête prospective sur les facteurs de risque et de résilience en matière de santé mentale. *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada*. 2022;42(8):360-376. doi:10.24095/hpcdp.42.8.02f
5. Sécurité publique Canada. Évaluation des initiatives visant à remédier aux blessures de stress post-traumatique (BSPT) chez les agents de la sécurité publique [en ligne]. Ottawa (Ontario) : Gouvernement du Canada; 2026 [cité le 13 mars 2026]. Disponible sur : securitepublique.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/vltn-nttvs-ddrss-pts-njrs/index-fr.aspx
6. Anciens Combattants Canada. 3.0 Portée : évaluation des services de gestion de cas – Mars 2019 [en ligne]. Ottawa (Ontario) : Gouvernement du Canada [cité le 13 mars 2026]. Disponible sur : veterans.gc.ca/fr/propos-dacc/rapports-politiques-et-legislation/rapports-ministeriels/rapports-ministeriels-de-la-verification-et-de-levaluation/evaluation-des-services-de-gestion-de-cas-mars-2019/30-portee
7. Mahar AL, Cramm H, King M, King N, Craig WM, Elgar FJ, Pickett W. Étude transversale sur la santé mentale et le bien-être de jeunes de familles liées au milieu militaire. *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada*. 2023;43(6):322-331. doi:10.24095/hpcdp.43.6.03f



**INSTITUT
ATLAS**
POUR LES VÉTÉRANS
ET LEUR FAMILLE

atlasveterans.ca/fr

Financé par Anciens Combattants Canada
Funded by Veterans Affairs Canada

Canada

Avis : Les points de vue et opinions exprimés sont uniquement ceux de l'Institut Atlas pour les vétérans et leur famille et ne reflètent pas nécessairement ceux du gouvernement du Canada.