



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

**L'art du possible : Travailler
ensemble à travers les systèmes
pour éliminer les obstacles aux
soins en santé mentale pour les
vétérans et leurs familles en milieu
rural ou éloigné**
Rapport sommaire

Cette ressource a été préparée par l'Institut Atlas pour les vétérans et leur famille. L'Institut Atlas aimerait remercier les personnes suivantes pour leur contribution à l'élaboration de cette ressource. Veuillez noter que les noms figurant ci-après comprennent seulement ceux des personnes ayant consenti expressément à être reconnues en tant que contributrices.

LISTE DES CONTRIBUTEURS

Approbation

Fardous Hosseiny, MaryAnn Notarianni, V. Joy Pavelich

Conceptualisation

Meriem Benlamri, Gabrielle Dupuis, Robin Dziekan, Leo Goudal, Cara Kane, Ashlee Mulligan

Méthodologie

Robin Dziekan, Leo Goudal, Cara Kane

Recherche et analyse

Leo Goudal

Rédaction

Leo Goudal

Révision

Meriem Benlamri, Gabrielle Dupuis, Robin Dziekan, Leo Goudal, Cara Kane, Krystle Kung, Ashlee Mulligan, MaryAnn Notarianni, Lori-Anne Thibault, Courtney Wright

Supervision

Meriem Benlamri, Gabrielle Dupuis, Cara Kane, Ashlee Mulligan

Visualisation

Wendy Sullivan

CITATION SUGGÉRÉE

Institut Atlas pour les vétérans et leur famille. L'art du possible : Travailler ensemble à travers les systèmes pour éliminer les obstacles aux soins en santé mentale pour les vétérans et leurs familles en milieu rural ou éloigné. Ottawa (Ontario) : 2025. Disponible sur : atlasveterans.ca/rapport-table-ronde-milieu-rural-eloigne

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

À propos du présent rapport	4
Définir le problème.	6
Accès et disponibilité.	6
Intégration et coordination	9
Éducation et formation à l'intention des fournisseurs de services	11
Stigmatisation et perception sociale	13
Que devons-nous faire maintenant? Exploration des voies à suivre pour l'adoption d'une nouvelle orientation stratégique	15
Accès et disponibilité.	15
Intégration et coordination	17
Éducation et formation	19
Stigmatisation et perception sociale	20
Quels sont les éléments manquants? Un profil de données probantes rapide.	21
Couverture et lacunes	21
Principales constatations	22
Conclusion et prochaines étapes	27
Annexe 1 : Ordre du jour de la réunion – 19 octobre 2024	28
Annexe 2 : Questions relatives aux discussions dirigées en petits groupes	30
Annexe 3 : Profil de données probantes rapide – Commentaires concernant le cadre provisoire ..	32
Dimensions de l'accès	32
Types de services de santé mentale	32
Contextes des services de santé mentale	33
Approches pour améliorer l'accès	33
Résultats en matière de santé	33
Populations	33
Expériences de soins	34
Annexe 4 : Références	35

AVIS DE NON-RESPONSABILITÉ

*Le présent rapport sommaire reflète exactement les commentaires des participants obtenus dans le cadre de la table ronde organisée par l'Institut Atlas pour les vétérans et leur famille. Le contenu tient compte des perspectives et des expériences dont ont fait part les participants, et aucune modification ou interprétation n'a été réalisée par l'Institut Atlas. Le présent document constitue un compte rendu des discussions qui ont eu lieu. Un **profil de données probantes rapide** connexe (en anglais seulement), élaboré en collaboration avec le forum sur la santé de l'Université McMaster, sera utilisé parallèlement au présent rapport pour éclairer les recommandations stratégiques visant à améliorer les soins de santé mentale offerts aux vétérans et à leur famille dans les milieux ruraux et éloignés.*

À PROPOS DU PRÉSENT RAPPORT

Le 19 octobre 2024, l'Institut Atlas pour les vétérans et leur famille a tenu une table ronde à Winnipeg, au Manitoba afin d'examiner les obstacles aux soins de santé mentale offerts aux vétérans et à leur famille dans les milieux ruraux et éloignés ainsi que les solutions possibles pour éliminer ces obstacles. Parmi les participants figuraient des fournisseurs de services, des chercheurs, des décideurs politiques du gouvernement, des vétérans et des familles ayant déjà travaillé ou vécu dans des milieux ruraux et éloignés. Pour cet événement, le terme « vétérans » désigne à la fois les anciens membres des Forces armées canadiennes (FAC) et de la Gendarmerie royale du Canada (GRC).

Les trois principaux objectifs de la table ronde étaient les suivants :

- **Définir le problème** : Mobiliser les participants pour cerner, ensemble, les principaux enjeux et défis liés à l'accès équitable aux soutiens en matière de santé mentale pour les vétérans et leur famille dans les milieux ruraux et éloignés.
- **Partager les connaissances** : Faciliter l'échange d'information, de renseignements relatifs à la recherche et de pratiques exemplaires en vue d'assurer un accès plus équitable aux soutiens en matière de santé mentale pour les vétérans et leur famille dans les milieux ruraux et éloignés
- **Proposer des solutions** : Déterminer, ensemble, les leviers et solutions stratégiques possibles pour aborder les enjeux et les défis cernés à l'étape de la « définition du problème ».

Chaque objectif a été examiné dans le cadre de deux périodes de discussion en groupe et de trois séances en petits groupes ([annexe 1](#), [annexe 2](#)). Les discussions en groupe comprenaient des points de vue de vétérans des FAC et de la GRC, de membres de leur famille et de fournisseurs de services ayant déjà vécu et travaillé dans des milieux ruraux et éloignés.

Le présent rapport résume les propos tenus au cours de toutes les discussions avec panélistes et en petits groupes, tout en synthétisant les constatations relatives à quatre thèmes dégagés à la suite d'une analyse préliminaire de la documentation. Ces thèmes sont l'accès et la disponibilité, l'intégration et la coordination, l'éducation et la formation des fournisseurs de services, ainsi que la stigmatisation et la perception sociale. Le rapport présente également les résultats d'un sondage effectué après l'événement auprès des participants invités qui n'ont pas pu y assister. De plus, l'Institut Atlas, en collaboration avec le forum sur la santé de l'Université McMaster, a élaboré un **profil de données probantes rapide**, soit un document structuré et rigoureux qui fournit un aperçu général et une évaluation de la qualité des données de recherche courantes. Les participants ont fait part de leurs commentaires concernant un cadre de recherche provisoire pour aider à orienter la portée du profil de données probantes rapide (**annexe 3**). De cette façon, le profil de données probantes rapide, en combinaison avec le rapport sommaire, donne un aperçu du contexte actuel de la santé mentale pour les vétérans et leur famille dans les milieux ruraux et éloignés.

DÉFINIR LE PROBLÈME

Le premier volet de la table ronde a porté sur la définition du problème des soins de santé mentale pour les vétérans et leur famille dans les milieux ruraux et éloignés. Ce volet comprenait une discussion en groupe suivie de six discussions dirigées en petits groupes dans le cadre desquelles étaient abordés les enjeux uniques que vivent les vétérans et leur famille dans ces collectivités.

ACCÈS ET DISPONIBILITÉ

Ce que les participants nous ont dit

FOURNISSEURS ET SERVICES LIMITÉS

L'accès aux services de santé mentale dans les milieux ruraux et éloignés représente un défi important en raison de la disponibilité limitée des fournisseurs et des ressources. La difficulté à trouver des médecins de famille, une préoccupation généralisée tant dans les régions urbaines que rurales du Canada, constitue un problème important qui a été mentionné. Un participant a signalé que selon une étude récente, un Canadien sur 5, soit environ 6,5 millions de personnes, n'a pas de médecin de famille, et que les personnes qui en ont un n'ont peut-être pas accès à des fournisseurs qui comprennent leurs besoins particuliers¹. Les participants ont aussi indiqué que la pénurie de médecins de famille dans les milieux ruraux et éloignés signifie que les soins manquent souvent d'uniformité et que le manque de temps dont disposent les fournisseurs pour prodiguer des soins aux patients se traduit par une attention insuffisante accordée aux besoins individuels.

En outre, les milieux ruraux et éloignés disposent souvent d'un plus petit éventail d'options de traitement et de fournisseurs parmi lesquels choisir. Par conséquent, les vétérans et leur famille n'ont peut-être pas accès aux soins qui répondent le mieux à leurs besoins. Les participants ont signalé que lorsque les personnes veulent suivre une thérapie, elles peuvent devoir consulter plusieurs fournisseurs avant d'en trouver un avec qui elles se sentent à l'aise. La disponibilité limitée des fournisseurs dans les milieux ruraux et éloignés aggrave le problème, c.-à-d. que les vétérans et les membres de leur famille pourraient être obligés de choisir l'option qui ne leur convient pas toujours le mieux. Comme l'a fait remarquer un participant : « C'est Betty ou personne. Si ça ne clique pas avec Betty, que se passe-t-il? » Ces expériences sont également exacerbées par l'information selon laquelle certains fournisseurs de soins refusent d'accepter des vétérans comme patients, sous prétexte de la complexité de leurs cas.

Cette situation illustre bien en quoi un nombre limité de fournisseurs est aussi synonyme d'un manque de services spécialisés. Les participants ont fait remarquer que, souvent, aucun fournisseur spécialisé

dans les traumatismes n'offre de services dans les régions rurales et éloignées. Même lorsque ces services sont offerts à l'échelle provinciale, les vétérans peuvent devoir se déplacer dans des centres urbains, ce qui peut s'avérer difficile, coûteux ou impossible. Lorsque des services spécialisés sont offerts dans les milieux ruraux et éloignés, il faut parfois les modifier pour traiter les problèmes liés aux traumatismes. Par exemple, un participant a mentionné que certains traitements pourraient nécessiter une exposition à des foules ou des déplacements, chose qui pourrait ne pas être possible dans les milieux ruraux et éloignés.

SERVICES EN PERSONNE ET VIRTUELS

Les participants ont fait remarquer que l'accès aux services de santé mentale pour les vétérans et les familles dans les milieux ruraux et éloignés présente des défis uniques en ce qui a trait aux services en personne et virtuels. Les participants ont fait part de leurs préoccupations concernant l'établissement d'une relation virtuelle plutôt qu'en personne. Par exemple, les participants ont indiqué comment les échanges en personne peuvent permettre de mieux évaluer le langage corporel, le ton et les expressions faciales, ce qui peut s'avérer essentiel pour comprendre toute la portée de la santé mentale d'un vétéran ou d'un membre de sa famille. Toutefois, dans les régions rurales et éloignées, l'accès aux services en personne est souvent limité en raison d'obstacles géographiques et du manque de fournisseurs locaux. Dans la plupart des cas, les centres de santé communautaires sont généralement le seul point d'accès.

Les consultations virtuelles sont plus répandues, ce qui facilite l'accès aux soins lorsque les consultations en personne sont impossibles. L'aisance des utilisateurs et leur connaissance des plateformes de soins à distance comme FaceTime et Zoom ont augmenté depuis la pandémie de COVID-19. Toutefois, ces technologies présentent leur propre lot de défis :

- **Fiabilité d'Internet** : Le service Internet est souvent moins fiable ou insuffisant dans les régions rurales et éloignées. La couverture y est inégale, les vitesses, lentes et les interruptions, fréquentes. De plus, en raison des limites de l'infrastructure, il est difficile d'établir des connexions fiables. De plus, les conditions météorologiques peuvent nuire encore davantage à la connectivité, ce qui peut interrompre les séances.
- **Coût et disponibilité de l'Internet** : Le coût de l'accès à Internet peut représenter un fardeau supplémentaire. Les coûts associés à la connexion Internet peuvent être excessivement élevés dans certaines régions du Nord. Un participant a mentionné qu'au Nunavut, les coûts pouvaient atteindre jusqu'à 500 \$ par mois. Dans ces régions, l'utilisation d'un service Internet par satellite comme Starlink est envisageable, mais l'attente en vue de l'installation peut être longue, et cette solution comporte des coûts considérables qui lui sont propres.
- **Compétences technologiques** : Certains vétérans et leur famille peuvent ne pas être à l'aise avec la technologie ou évitent complètement de l'utiliser, soit parce qu'ils manquent de connaissance ou de compétence, soit parce qu'ils préfèrent les interactions en personne. Cet évitement peut

accroître l'isolement social et faire en sorte qu'il soit plus difficile d'accéder au soutien en matière de santé mentale nécessaire.

- **Situations de crise :** Les soins virtuels ne sont peut-être pas la meilleure solution pendant une situation de crise, car la technologie pourrait connaître des ratés à des moments critiques. Dans ces circonstances, les services de crise en personne ne sont souvent pas offerts dans les régions rurales et éloignées, de sorte que les vétérans et leur famille pourraient se retrouver sans soutien immédiat.

CONSIDÉRATIONS RELATIVES À LA POPULATION

Les défis liés à l'accès et à la disponibilité des services de santé mentale pour les vétérans et leur famille dans les milieux ruraux et éloignés sont variés pour diverses sous-populations. Ces populations se heurtent à des obstacles uniques en matière d'accès aux soins, lesquels nécessitent tous une approche adaptée pour répondre à leurs besoins en santé mentale.

Les membres de la famille de vétérans peuvent être les premiers à remarquer des changements de comportement et des difficultés d'ordre psychologique. Toutefois, il se peut qu'ils ne sachent pas de quelle façon ni à quel endroit chercher du soutien, ou qu'ils aient de la difficulté à encourager leur proche à en demander. De plus, nombreux sont les membres de la famille de vétérans à éprouver de la difficulté à accéder à des services de santé mentale qui répondent précisément à leurs propres besoins. Les membres de la famille peuvent subir les mêmes effets du traumatisme que le militaire, particulièrement dans les cas de trouble de stress post-traumatique (TSPT), qui peuvent ne pas être traités jusqu'à ce que le vétéran reçoive des soins appropriés. Par exemple, un participant a déclaré ce qui suit : « En tant que membre de la famille d'un membre de la GRC, nous n'avons aucun soutien... Une personne peut être mutée dans une communauté et être la seule là-bas... Il n'y a aucun soutien pour la famille... » De plus, les enfants de vétérans peuvent se heurter à des défis uniques, surtout au moment de rechercher des soins de santé mentale. Souvent, ils ont besoin du soutien d'un parent ou d'un gardien ou gardienne pour parcourir de longues distances afin d'avoir accès aux services. Ces enfants peuvent également se retrouver coupés de la réalité culturelle lorsqu'ils reçoivent des soins dans des centres urbains, loin des milieux ruraux ou éloignés au sein desquels ils ont grandi.

En outre, de nombreux vétérans des Premières Nations, Inuits et Métis et membres de leur famille ont déjà été affectés par le colonialisme ainsi que par le racisme systémique et ciblé, et continuent d'en subir les répercussions, ce qui entraîne une profonde méfiance à l'égard des systèmes de santé mentale et entrave l'accès à ceux-ci. De plus, les participants ont signalé que les soins de santé structurés intègrent rarement les méthodes traditionnelles de guérison et que l'accès à ces pratiques est extrêmement limité. Cela comprend également une formation culturelle inappropriée et un manque d'information chez les fournisseurs de services pour soutenir ces collectivités de manière efficace. De surcroît, bien que certains fournisseurs de services se rendent dans ces collectivités, cette pratique est considérée comme incohérente. Cela peut amener les vétérans autochtones et leur famille vivant dans des milieux ruraux et éloignés à recevoir des soins fragmentés ainsi qu'à avoir une compréhension

incomplète de leur situation, ce qui peut entraîner le refus ou le rejet de demandes et de soutien.

Les participants ont également soulevé que les membres de la communauté 2ELGBTQIA+ au sein de la population des vétérans et de leur famille éprouvent souvent de la difficulté à accéder aux soins appropriés en raison de leurs expériences uniques. En plus de la méfiance générale, les vétérans faisant partie de la communauté 2ELGBTQIA+ et leur famille ont moins accès aux soins d'affirmation de genre et aux espaces sûrs, surtout dans les milieux ruraux et éloignés. De plus, une formation inappropriée chez les fournisseurs afin de soutenir les personnes 2ELGBTQIA+ peut aggraver les défis existants en matière de santé mentale et renforcer la stigmatisation.

De même, les vétérans peuvent elles aussi avoir plus de difficulté à trouver des fournisseurs ayant de l'expérience en matière de traumatismes selon le genre. Par exemple, une personne a déclaré que les vétérans qui ont subi des traumatismes sexuels liés au service militaire ou de la violence conjugale pourraient ne pas trouver de fournisseur spécialisé ou ayant de l'expérience auprès de cette population, ce qui pourrait entraîner la prestation de soins inefficaces.

INTÉGRATION ET COORDINATION

Ce que les participants nous ont dit

LIMITES RELATIVES AUX COMPÉTENCES ET AUX PROVINCES

Les participants ont décrit comment l'intégration et la coordination des soins de santé mentale pour les vétérans et leur famille dans les régions rurales et éloignées se heurtent à d'importants obstacles en raison de complexités relatives aux compétences et de la fragmentation des services de santé entre les provinces et le gouvernement fédéral. Au Canada, les limites relatives aux compétences, comme les restrictions provinciales et territoriales en matière de délivrance de permis, entravent la capacité des professionnels de la santé mentale de soutenir les vétérans et leur famille qui se trouvent à l'extérieur de leur province. Cette situation peut être particulièrement problématique pour les vétérans qui regagnent leur province d'origine une fois leur service terminé, alors qu'ils doivent être pris en charge par de nouveaux fournisseurs.

Cela peut donner lieu à des inégalités pour les vétérans et leur famille au moment de naviguer entre les systèmes fédéral et provinciaux, puisque les soins de santé sont administrés par les provinces. Par exemple, les participants ont fait remarquer que la disponibilité des cliniques de traitement des blessures de stress opérationnel (BSO) varie d'une province à l'autre et que leur nombre est limité dans les régions rurales et éloignées, ce qui peut créer des lacunes en matière de soins pour les personnes qui vivent dans des régions qui ne comptent aucun accès local à ces établissements spécialisés. Les participants ont indiqué comment ce système de soins fragmenté, au sein duquel les vétérans et leur

famille doivent naviguer entre plusieurs compétences responsables des soins de santé, peut entraîner des retards considérables ou empêcher de fournir un traitement en temps opportun.

COORDINATION ENTRE LES FOURNISSEURS DE SERVICES

Dans le cadre de la discussion sur l'intégration et la coordination, les participants ont abordé le manque fréquent de coordination entre les médecins de famille et les professionnels de la santé mentale, un manque qui fait en sorte qu'il est difficile de bien évaluer et traiter les difficultés d'ordre psychologique observées chez les vétérans et leur famille. Par exemple, un participant a indiqué que le chevauchement entre les symptômes de santé physique et de santé mentale pourrait entraîner l'établissement d'un mauvais diagnostic ou la prestation d'un traitement inapproprié. Comme il a été mentionné plus tôt, de nombreux vétérans et leur famille ont de la difficulté à avoir accès aux médecins de famille, ce qui vient compliquer davantage la détermination et la gestion des troubles de santé mentale qui peuvent nécessiter des soins spécialisés.

CONSIDÉRATIONS RELATIVES À LA POPULATION

Le manque d'intégration s'étend également aux familles des vétérans, en particulier celles des vétérans de la GRC. Contrairement aux familles des vétérans des FAC, les familles des vétérans de la GRC ne disposent pas de centres de ressources spécialisés comme les Centres de ressources pour les familles des militaires (CRFM). Cette absence de structures de soutien familial comme les CRFM fait en sorte que les vétérans de la GRC et leur famille ne bénéficient pas du même niveau de soins et de ressources. De surcroît, le manque de soutien coordonné pour les familles peut exacerber les difficultés d'ordre psychologique auxquelles font face les vétérans, car la participation des familles est souvent indispensable à un traitement efficace et au rétablissement.

Pour les vétérans autochtones et leur famille, on ignore souvent quels traitements sont couverts par Anciens Combattants Canada (ACC), et lesquels le sont par Services aux Autochtones Canada (SAC). Ce manque de clarté au sujet de la couverture peut faire en sorte que des troubles de santé mentale ne sont pas traités ou sont mal gérés. De plus, les participants ont décrit dans quelle mesure on a du mal à déterminer quel organisme (fédéral ou provincial) est responsable de la prestation des soins de santé mentale aux vétérans autochtones et à leur famille, particulièrement pour ceux qui vivent dans les réserves. On considère que cette incertitude complique davantage l'intégration des soins et limite la capacité des vétérans autochtones et de leur famille à recevoir le soutien nécessaire. En outre, de nombreux vétérans autochtones et leur famille des régions rurales et éloignées comptent sur un psychologue qui ne leur rend visite peut-être qu'une fois par mois, ce qui signifie qu'ils pourraient ne pas recevoir un soutien en matière de santé mentale complet ou en temps opportun. Les participants se sont dits préoccupés par le fait que l'accès limité aux soins réguliers peut mener à des diagnostics erronés, à des retards de traitement ou même au rejet de demandes de règlement et de soutien.

ÉDUCATION ET FORMATION À L'INTENTION DES FOURNISSEURS DE SERVICES

Ce que les participants nous ont dit

SPÉCIALISATION

L'éducation et la formation des fournisseurs de soins de santé peuvent grandement influencer sur l'efficacité des soins de santé mentale prodigués aux vétérans et à leur famille dans les milieux ruraux et éloignés. Les participants ont signalé dans quelle mesure les fournisseurs de soins sont souvent peu spécialisés dans le traitement des blessures de stress post-traumatique (BSPT) et des troubles de santé mentale connexes, particulièrement en milieu rural et éloigné. Même lorsque des soins spécialisés sont accessibles, il peut être difficile de trouver des professionnels inscrits auprès d'ACC ou qui comprennent les besoins particuliers des vétérans dans les milieux ruraux et éloignés.

COMPÉTENCES CULTURELLES

Les participants ont également expliqué que de nombreux fournisseurs de services dans les régions rurales et éloignées affichent une méconnaissance générale de la culture des FAC ou de la GRC, ce qui peut constituer un obstacle important à la prestation de soins efficaces. S'ils ne connaissent pas les défis et les expériences propres aux membres des FAC ou de la GRC et leur famille, les fournisseurs peuvent avoir de la difficulté à comprendre les nuances de la situation d'une personne. Ce manque de « connaissance du milieu militaire » observé chez les fournisseurs civils peut exacerber les difficultés auxquelles font face les vétérans et leur famille au moment de rechercher des soins, car leurs expériences peuvent être mal interprétées ou sous-évaluées. De plus, dans les collectivités rurales et éloignées, les participants se sont dits très préoccupés par le fait que la formation de nombreux fournisseurs ne tient pas compte de manière adéquate des réalités uniques de la vie dans les régions rurales et éloignées, ce qui entraîne d'autres défis en matière de prestation de soins de santé mentale efficaces.

CONSIDÉRATIONS RELATIVES À LA POPULATION

Les participants ont également abordé le rôle important que jouent les barrières linguistiques dans les milieux ruraux et éloignés. Il a été souligné qu'il y a une pénurie de fournisseurs de services disposés à offrir des services dans d'autres langues que l'anglais, comme le français ou l'inuktitut. Ce manque de compétence linguistique peut entraîner d'importants problèmes de communication. Par exemple, un participant a fait valoir que les vétérans francophones et leur famille qui ont le français comme langue de préférence peuvent choisir de parler anglais avec des fournisseurs, car ils considèrent souvent qu'il s'agit de la « langue des affaires ». Toutefois, leur capacité d'exprimer leurs préoccupations peut s'en trouver gênée et compliquer davantage leurs soins. Par ailleurs, il se peut qu'ils ne maîtrisent pas du tout l'anglais et qu'ils soient donc incapables d'obtenir des services. L'accès aux services dans sa langue de

préférence est considéré comme étant non seulement une question d'aisance, mais aussi de traitement efficace, car la langue joue un rôle indispensable dans la compréhension de la santé mentale et la prestation de soins.

Dans le cadre de leur discussion, les participants se sont également dits préoccupés par l'existence d'une lacune importante en matière de psychoéducation pour les familles des vétérans. Les membres de la famille qui n'ont pas les connaissances ou les ressources nécessaires pour favoriser leur propre santé mentale et comprendre les difficultés d'ordre psychologique de leurs proches peuvent nuire au rétablissement et au bien-être. Ce manque de soutien pour les familles peut contribuer aux difficultés globales auxquelles se heurtent les familles et les vétérans qui veulent accéder à des services de santé mentale et en tirer profit.

Une autre question cruciale soulevée est le manque de compétences culturelles autochtones observé chez bon nombre de fournisseurs de services. Ils sont nombreux à ne pas comprendre les défis uniques auxquels se heurtent les personnes vivant dans les régions rurales et éloignées. Cette incompréhension porte aussi sur le manque de formation pour aborder les expériences distinctes et répondre aux besoins en santé mentale des vétérans autochtones et leur famille vivant dans ces collectivités. Cette situation est en partie attribuable au système occidental d'éducation médicale fondé sur un cadre colonial, lequel offre souvent des solutions aux difficultés d'ordre psychologique qui ne correspondent pas aux cultures autochtones ou aux expériences vécues par les vétérans et leur familleⁱ.

ⁱ Il convient de noter qu'en décembre 2024, ACC a annoncé un partenariat avec SAC pour mieux faire connaître les services de mieux-être mental culturellement sécuritaires offerts aux vétérans, bien que les commentaires concernant le partenariat et les services couverts n'aient pas encore été reçus.

STIGMATISATION ET PERCEPTION SOCIALE

Ce que les participants nous ont dit

SENSIBILISATION ET ÉDUCATION

Les participants ont souligné qu'un obstacle important au soutien en matière de santé mentale pour les vétérans et leur famille des milieux ruraux et éloignés est le manque de sensibilisation et la désinformation au sujet des BSPT et des troubles de santé mentale connexes. Les participants ont perçu une incompréhension généralisée de la mesure dans laquelle ces troubles de santé mentale sont courants chez les vétérans, ce qui peut mener à la création d'idées fausses et à la stigmatisation. Bon nombre de vétérans et leur famille ne connaissent peut-être pas les symptômes des BSPT et des troubles de santé mentale connexes ou ne savent pas que souvent, il est possible de les traiter. De plus, dans les régions rurales et éloignées, il semble manquer d'information concernant les services offerts pour aider les personnes qui sont aux prises avec ces troubles. La sensibilisation et l'éducation du public et des communautés des FAC et de la GRC au sujet de ces troubles sont considérées comme essentielles pour réduire la stigmatisation, favoriser l'acceptation et encourager les vétérans et leur famille à demander de l'aide sans crainte de jugement ou de répercussions sur leur carrière.

RESPECT DE LA VIE PRIVÉE ET CONFIDENTIALITÉ

La préservation de la vie privée et de la confidentialité peut représenter un défi de taille dans les collectivités rurales et éloignées, en partie en raison des liens sociaux très étroits qui prévalent dans ces petites collectivités, au sein desquelles les personnes qui se connaissent mutuellement sont nombreuses. Par conséquent, les vétérans ou les membres de leur famille peuvent se sentir menacés ou vulnérables au moment de demander du soutien en matière de santé mentale. Ce manque d'intimité peut dissuader les personnes de demander des soins par crainte d'être reconnues ou de voir leurs difficultés faire l'objet de discussion dans les lieux publics. Par exemple, à la pharmacie, la confidentialité peut poser problème puisque les gens peuvent connaître les personnes derrière eux dans la file, ou le pharmacien. L'enjeu de la confidentialité peut aussi s'appliquer à l'accès à d'autres services, alors qu'il y a un risque que quelqu'un reconnaisse son véhicule dans le stationnement. De plus, il peut aussi être difficile d'accéder aux soins virtuels en l'absence d'espace privé (p. ex. vie privée à la maison) ou d'environnements en ligne sécurisés.

IDENTITÉ ET PERCEPTION

Les participants ont décrit comment, dans les cultures des FAC et de la GRC où la force, la résilience et l'état de préparation opérationnelle sont très importants, les membres peuvent considérer la recherche de services de santé mentale comme un geste n'étant pas très bon pour leur carrière et pouvant nuire aux promotions, aux possibilités de formation ou aux déploiements opérationnels. De plus, lorsque les membres reconnaissent avoir des problèmes de santé mentale, ils peuvent faire face

à des conséquences. Par exemple, leur capacité à porter des armes ou à accomplir d'autres tâches essentielles à leurs fonctions et à leur identité au sein de ces organisations peut s'en trouver modifiée. Les participants ont indiqué que, dans le cadre de leurs expériences, cette stigmatisation a toujours été profondément enracinée dans les cultures des FAC et de la GRC, ce qui fait en sorte que les personnes sont encore moins enclines à demander du soutien en matière de santé mentale. La crainte d'être « exclu » (p. ex. se voir refuser certaines tâches ou perdre en crédibilité auprès de ses pairs) peut avoir un puissant effet dissuasif sur la recherche d'aide. Les participants ont reconnu que des efforts avaient été déployés pour régler ce problème, notamment l'apport de certains changements visant à réduire la stigmatisation au sein des FAC et de la GRC. Cependant, on considérait que cette stigmatisation faisait encore partie intégrante de l'identité du vétéran, qu'elle le suivait après le service et qu'elle constituait un obstacle à l'accès aux ressources en matière de santé mentale.

CONSIDÉRATIONS RELATIVES À LA POPULATION

La confiance à l'égard des systèmes qui fournissent des soins peut être un enjeu important pour les groupes marginalisés, notamment les Premières Nations, les Inuits et les Métis, les personnes 2ELGBTQIA+ et les vétérans. Les participants ont expliqué dans quelle mesure les vétérans autochtones et 2ELGBTQIA+ ont toujours été confrontés à la discrimination systémique dans les systèmes de soins de santé et continuent de l'être, ce qui peut miner leur confiance et les dissuader de demander de l'aide.

Les participants ont indiqué qu'il y a par ailleurs un manque de recherche sur la stigmatisation particulière vécue par différentes populations, comme les vétérans des régions rurales par rapport à ceux des régions urbaines, les vétérans de la GRC par rapport à ceux des FAC et les besoins uniques des familles de vétérans. Ce manque de recherche ciblée fait en sorte qu'il est difficile de lutter contre la stigmatisation et de fournir des soins adaptés à ces groupes. De plus, les participants ont fait remarquer que les vétérans des FAC âgés et les enfants d'âge adulte de vétérans peuvent se sentir oubliés et avoir l'impression de ne pas être soutenus face à leurs problèmes de santé mentale, ce qui les empêche encore plus d'accéder aux soins nécessaires.

QUE DEVONS-NOUS FAIRE MAINTENANT? EXPLORATION DES VOIES À SUIVRE POUR L'ADOPTION D'UNE NOUVELLE ORIENTATION STRATÉGIQUE

Le deuxième volet de la table ronde a porté sur les voies à suivre pour l'adoption d'une nouvelle orientation stratégique afin d'améliorer les soins de santé mentale offerts aux vétérans et à leur famille dans les régions rurales et éloignées. À la suite d'une discussion en groupe, les animateurs ont tenu six séances en petits groupes afin d'explorer les stratégies visant à améliorer les soins de santé mentale offerts aux vétérans et à leur famille dans ces collectivités.

ACCÈS ET DISPONIBILITÉ

Ce que les participants nous ont dit

FOURNISSEURS ET SERVICES

Les vétérans et leur famille qui vivent dans des collectivités rurales et éloignées se heurtent à d'importants défis en matière d'accès aux soins de santé mentale, en partie en raison du manque de fournisseurs de services, de spécialistes et de possibilités de traitement. Les participants ont indiqué qu'il fallait plus de professionnels de la santé, dont des médecins, du personnel infirmier praticien et du personnel auxiliaire, ainsi que toute une gamme de thérapies et de méthodes de traitement dans ces collectivités. Tout en reconnaissant qu'il peut être difficile pour les fournisseurs de services de trouver des vétérans et des familles qui ont besoin de soutien, les participants ont souligné qu'il était nécessaire que les fournisseurs de services se rendent plus souvent dans les collectivités rurales et éloignées. Des services de proximité mobiles et des lieux de soins satellites peuvent aider à assurer cette continuité des soins. Du financement et des mesures incitatives seraient nécessaires pour les cliniques mobiles et les fournisseurs. Par exemple, les fournisseurs pourraient bénéficier de mesures incitatives comme l'exonération du remboursement des prêts étudiants, l'octroi de primes pour la pratique en région rurale et l'accès à un logement temporaire.

SOINS VIRTUELS ET EN TÉLÉSANTÉ

Les participants ont indiqué dans quelle mesure les solutions de soins virtuels et en télésanté sont essentielles, car elles offrent un accès souple aux services. Toutefois, pour offrir un accès équitable dans les régions rurales et éloignées, ces solutions sont tributaires de la fiabilité du service Internet. Les participants ont souligné la nécessité de mettre à niveau les technologies dans ces collectivités afin d'offrir ce niveau de soins uniformes. La sensibilisation, l'exercice de pressions politiques auprès des entreprises de télécommunications pour améliorer l'infrastructure et l'établissement de subventions

pour la télésanté à l'intention des vétérans et de leur famille qui ne disposent pas des technologies appropriées pourraient être des approches utiles pour y parvenir.

SERVICES D'ACC : AMÉLIORATION DE L'ACCÈS ET DES POSSIBILITÉS

L'accessibilité accrue aux bureaux et services régionaux d'ACC (c.-à-d. les centres de transition des FAC) avait été établie comme une priorité chez les participants. Lorsqu'un vétéran se rend compte qu'il est prêt à recevoir de l'aide, il doit avoir accès aux services en temps opportun. Par exemple, un participant a mentionné qu'il faut prendre un rendez-vous pour obtenir des services en personne d'ACC, tandis que l'offre de consultations sans rendez-vous améliorerait l'accès immédiat. Bien que les membres du personnel des centres de transition d'ACC et des FAC se rendent dans les régions éloignées en alternance, les participants ont indiqué qu'ils devaient s'y déplacer fréquemment, accompagnés des mêmes professionnels de la santé, afin d'établir la continuité des soins. De plus, les vétérans et leur famille qui vivent dans les régions rurales et éloignées doivent payer de leur poche leurs frais de déplacement lorsqu'ils se déplacent pour obtenir des services de santé mentale. Les participants ont recommandé qu'ACC envisage de couvrir ces frais de déplacement pour les vétérans et leur famille.

Un autre aspect essentiel relevé par les participants est la nécessité d'accroître l'inclusivité en ce qui concerne les interactions avec les services d'ACC et leur couverture. Les participants ont souligné l'importance d'offrir des environnements accueillants pour tous les vétérans et leur famille et de favoriser des pratiques de guérison conformes à la culture. Par exemple, les participants ont expliqué comment les méthodes de guérison traditionnelles comme les sueries et les remèdes sacrés ont démontré leur efficacité à long terme pour les vétérans autochtones et non autochtones. Cette approche holistique combinant les médecines traditionnelle et occidentale pourrait mieux répondre aux divers besoins des vétérans et de leur famille. De cette façon, les participants ont indiqué qu'ACC devrait envisager d'élargir la couverture aux pratiques de guérison et aux remèdes traditionnels autochtonesⁱⁱ.

Un autre point à améliorer relevé par les participants est le processus de traitement des demandes d'ACC qui doit être clarifié. Il a été souligné que ces procédures peuvent être complexes et accablantes pour bon nombre de vétérans et leur famille, de sorte qu'ils ont de la difficulté à accéder aux services et au soutien dont ils ont besoin. Le Bureau de l'ombud des vétérans a fait des progrès en ce qui concerne l'examen et le traitement des plaintes d'injustice personnelle et systémique dans ces cas, ainsi que sur le plan de l'amélioration de la compréhension du processus de traitement des demandes. Cependant, ACC devrait s'efforcer de simplifier le processus et de le rendre plus transparent. Un processus plus simple et plus transparent donnerait aux vétérans les moyens de comprendre leurs droits et les possibilités qui s'offrent à eux, en veillant à ce qu'ils puissent naviguer plus facilement dans le système avec une plus grande assurance.

ⁱⁱ Comme il a été mentionné plus tôt, un partenariat a récemment été annoncé entre ACC et SAC afin de mieux faire connaître les services de mieux-être mental culturellement sécuritaires actuellement offerts aux vétérans et à leur famille.

ACCÈS AUX CLINIQUES DE TRAITEMENT DES BSO

Les participants ont fait remarquer qu'il est également important d'accroître l'accès aux cliniques de traitement des BSO. La dotation et les procédures dans les cliniques de traitement des BSO doivent être suffisantes pour répondre à la demande, car l'augmentation des temps d'attente constitue un obstacle aux soins. Les participants ont expliqué que les cliniques de traitement des BSO pourraient elles aussi élargir la gamme de leurs services pour être plus accessibles aux réservistes en classe A et aux rangiers des FAC, et couvrir à la fois les enfants et les enfants d'âge adulte de vétérans. Idéalement, ces cliniques devraient en outre s'efforcer de fournir des soins continus sans avoir à demander une nouvelle recommandation après une période déterminée. Si un vétéran a déjà consulté à la clinique, il ne devrait pas avoir besoin d'une autre recommandation plus tard.

INTÉGRATION ET COORDINATION

Ce que les participants nous ont dit

DÉLIVRANCE DE PERMIS SELON LES COMPÉTENCES ET LES PROVINCES

Les limites des compétences et les enjeux provinciaux peuvent créer d'importants obstacles à l'accès aux soins. Les participants ont décrit comment les politiques provinciales et territoriales empêchent souvent les vétérans et leur famille de recevoir un traitement en temps opportun, surtout lorsqu'ils résident dans des régions rurales ou éloignées. Par exemple, même si les vétérans et leur famille du nord de la Colombie-Britannique sont géographiquement plus près d'Edmonton que de Vancouver, ils ont de la difficulté à accéder aux services en Alberta. Les participants ont expliqué que la révision des politiques concernant l'accès transfrontalier aux services de santé mentale permettrait aux vétérans et à leur famille de recevoir des soins sans subir les contraintes des frontières provinciales.

De plus, certains fournisseurs de services peuvent vouloir prodiguer des soins dans des collectivités rurales et éloignées, mais ils font face à des défis en ce qui a trait au transfert des permis ou à la reconnaissance de leur permis dans d'autres provinces et territoires.

De plus, au Canada, il n'existe pas de processus officiel de sélection des fournisseurs permettant de veiller à ce que les personnes qui fournissent des soins aux vétérans et à leur famille aient l'expérience et les connaissances nécessaires pour offrir des soins efficaces. L'approche d'ACC en matière de sélection des fournisseurs de soins de santé mentale devrait permettre de s'assurer que ces derniers possèdent les connaissances spécialisées nécessaires pour traiter les vétérans et leur famille. Un participant a fait remarquer que la création d'un programme fédéral de délivrance de permis ou de certification pour les professionnels spécialisés dans la prestation de soins tenant compte des traumatismes pour les vétérans et leur famille permettrait de s'assurer qu'ils reçoivent le plus haut niveau de soins, quel que soit le territoire ou la province où un traitement est demandé.

ÉTABLIR DES LIENS ENTRE LES FOURNISSEURS DE SERVICES

L'intégration et la coordination des services de santé mentale pour les vétérans et leur famille dans les régions rurales et éloignées sont considérées comme un défi d'envergure. Les participants ont cerné un besoin pressant de renforcer les liens entre les fournisseurs de services, notamment en favorisant la collaboration entre les médecins de famille et d'autres professionnels de la santé mentale, comme les psychologues, les thérapeutes et les conseillers, pour assurer la continuité des soins. Le renforcement des liens permettrait également d'adopter une approche plus holistique et intégrée. Parmi les stratégies suggérées, mentionnons la création d'un registre national des cliniciens possédant de l'expérience dans le traitement et la surveillance des BSPT et des troubles de santé mentale connexes attribuables au service militaire ou policier. Ce registre pourrait aider les vétérans et leur famille à entrer en contact avec les professionnels appropriés, quel que soit l'emplacement. La mise en place de systèmes d'aiguillage simplifiés est également considérée comme essentielle pour réduire le temps d'attente associé à l'accès aux soins spécialisés. De plus, l'aiguillage vers des soins communautaires au moyen de modèles intégrés de services cliniques associés à des réseaux de soutien par les pairs pourrait créer un environnement plus axé sur la collaboration, dans le cadre duquel les vétérans et leur famille peuvent se sentir appuyés tant sur le plan professionnel que personnel.

CRÉER DES LIENS AVEC LES FAMILLES

Un autre aspect important mentionné par les participants est le besoin de renforcer les liens entre les familles des vétérans et leur collectivité rurale et éloignée environnante. Un participant a indiqué que la mise sur pied d'un réseau consacré aux familles des vétérans et composé de fournisseurs de services et de membres de la collectivité pourrait combler le fossé entre les familles et les services de soins de santé mentale, en veillant à ce que les familles n'aient pas à naviguer seules dans le système. De plus, une première étape essentielle consisterait à adopter des politiques qui permettent de s'assurer que les membres de la famille sont explicitement inclus dans la planification des soins, ainsi qu'à fournir des ressources pour qu'ils puissent subvenir efficacement à leurs besoins et à ceux des vétérans.

TIRER PARTI DES RESSOURCES COMMUNAUTAIRES EN PLACE

La coordination et l'intégration des ressources communautaires et des soutiens en matière de santé mentale en place pour les vétérans et leur famille dans les collectivités rurales et éloignées pourraient améliorer les résultats. Les participants ont fait remarquer que la conclusion de partenariats avec des organismes communautaires pourrait aider à élargir l'accès aux services de santé mentale. Par exemple, les filiales de la Légion ou les unités de Les Anciens combattants de l'armée, de la marine et des forces aériennes au Canada peuvent aider les vétérans lorsqu'il est question d'aspects pratiques, comme remplir des formulaires de demande d'ACC, tandis que les organismes de leadership, comme les Clubs Lions, peuvent contribuer à renforcer les liens communautaires. Ces organismes constituent déjà des carrefours communautaires dignes de confiance, et la mise à profit de leurs ressources pourrait favoriser un appui plus grand de la part des populations locales. En outre, ces organismes peuvent aider

à diffuser de l'information concernant les services de santé mentale fondés sur des données probantes pour les vétérans et leur famille, ce qui pourrait permettre de veiller à ce que les personnes qui ont besoin d'aide connaissent les ressources qui sont à leur disposition. De plus, la mise à profit de la terre proprement dite aux fins des thérapies de mieux-être axées sur la nature ou des soins de santé mentale peut également améliorer d'autres traitements. Par exemple, on pourrait croire qu'il s'agit de thérapies en santé mentale offertes en nature ou d'activités axées sur la nature qui peuvent favoriser le bien-être.

ÉDUCATION ET FORMATION

Ce que les participants nous ont dit

COMPÉTENCES CULTURELLES

L'élargissement de la formation sur les compétences culturelles pour veiller à ce que les professionnels de la santé possèdent les connaissances et les compétences nécessaires pour servir les vétérans et leur famille efficacement est considéré comme une autre priorité clé pour améliorer les soins de santé mentale offerts aux vétérans et à leur famille dans les collectivités rurales et éloignées. Cet aspect comprend l'éducation et la formation sur la culture militaire et de la GRC, les soins tenant compte des traumatismes et les besoins uniques des populations mal desservies (p. ex. les résidents des régions rurales et éloignées, les femmes, les Premières Nations, les Inuits et les Métis, ainsi que les vétérans 2ELGBTQIA+ et leur famille). Pour ce faire, les participants ont suggéré que les stages dans le cadre de la formation en travail social et les résidences en médecine devraient offrir une formation plus ciblée sur les soins de santé mentale propres aux vétérans et à leur famille. Cette formation plus ciblée pourrait permettre de s'assurer que les nouveaux fournisseurs sont conscients des défis uniques auxquels se heurte cette population, tout en accroissant la disponibilité des services spécialisés fondés sur des données probantes dans toutes les communautés. Les participants ont indiqué que de nombreux professionnels de la santé mentale ignorent actuellement quels services sont offerts par ACC et les options de soins qui sont à la disposition des vétérans et de leur famille.

SOUTIEN PAR LES PAIRS

Le soutien par les pairs demeure une pierre angulaire des soins de santé mentale pour les vétérans et leur famille, mais il est moins accessible dans les collectivités rurales et éloignées. D'après les discussions, il faudrait accroître l'accès au soutien par les pairs et élargir les réseaux de soutien par les pairs pour répondre à la demande de soins de santé mentale. Les participants ont également indiqué que l'uniformisation de la formation relative aux premiers soins psychologiques et au soutien par les pairs devrait être une priorité, puisque cela permettrait de mieux outiller les vétérans et leur famille en leur donnant les ressources dont ils ont besoin pour se soutenir les uns les autres de manière significative. On peut également étendre cette notion à des collectivités entières, car la nature très soudée des collectivités rurales et éloignées peut constituer une ressource inestimable en matière de

soutien par les pairs. Ces collectivités favorisent un profond sentiment de responsabilité mutuelle, lequel peut s'avérer un outil puissant dans le secteur des soins de santé mentale. Le fait de miser sur cette responsabilité partagée et les liens étroits entre les membres de la collectivité pour renforcer les réseaux de soutien par les pairs peut constituer une base solide pour les soins de santé mentale. Cependant, l'équilibre de cette force que représente la collectivité par rapport aux préoccupations relatives au respect de la vie privée et à la confidentialité doit être pris en compte.

STIGMATISATION ET PERCEPTION SOCIALE

Ce que les participants nous ont dit

Il est toujours nécessaire de réduire la stigmatisation entourant les problèmes de santé mentale chez les vétérans et leur famille tant dans les collectivités rurales qu'urbaines. Toutefois, dans les collectivités rurales et éloignées, la confidentialité et le respect de la vie privée deviennent particulièrement importants au moment de demander de l'aide, puisque le nombre de fournisseurs est limité et qu'il est possible de connaître d'autres membres de la collectivité. Bien que l'on reconnaisse que les services virtuels et de télésanté peuvent régler une partie de ces enjeux, ils peuvent entraîner leurs propres problèmes de protection de la vie privée. Par exemple, un participant a déclaré qu'il peut être difficile de s'entretenir en privé au moment d'effectuer une communication virtuelle dans la maison familiale. Pour les participants, l'objectif définitif serait de réduire la stigmatisation et d'atténuer la perception sociale du comportement de recherche d'aide chez les vétérans et leur famille afin qu'éventuellement, la stigmatisation ne constitue plus un obstacle empêchant une personne de demander des soins. Pour ce faire, une première étape importante consisterait à sensibiliser davantage les vétérans et leur famille au fait que demander de l'aide est une force, et non une faiblesse. De plus, la création de réseaux de soutien dans les collectivités rurales et éloignées et l'offre d'éducation et de formation aux membres des collectivités pourraient être des étapes clés pour lutter contre la stigmatisation et favoriser la compréhension. Pendant ce temps, les participants ont signalé que, dans les collectivités rurales et éloignées, l'aménagement de locaux de soins de santé mentale dans des bâtiments multifonctionnels (p. ex. centres communautaires ou de loisirs) pourrait aider à créer un sentiment d'intimité en permettant de déterminer moins facilement le motif d'une visite.

QUELS SONT LES ÉLÉMENTS MANQUANTS? UN PROFIL DE DONNÉES PROBANTES RAPIDE

La table ronde comprenait un volet consacré à l'élaboration d'un profil de données probantes rapide en collaboration avec le forum sur la santé de l'Université McMaster. Un profil de données probantes rapide fournit une vue d'ensemble et des renseignements clés tirés de la recherche définie dans la portée. Ce profil de données probantes rapide se concentre sur deux questions de recherche :

1. Quels sont les défis auxquels se heurtent les vétérans et leur famille qui vivent dans des régions rurales, éloignées et du Nord lorsqu'il est question d'accéder à des services de santé mentale et en consommation de substances?
2. Quelles sont les caractéristiques et les répercussions des approches visant à accroître l'accès aux services de santé mentale et en consommation de substances dans les régions rurales et éloignées pour les vétérans et leur famille?

Les participants à la table ronde se sont vu remettre un cadre de stratégie de recherche provisoire pour aider à déterminer la portée et à classer les constatations. Au cours des six discussions en petits groupes qui ont eu lieu, les animateurs ont demandé aux participants de formuler des commentaires sur la stratégie de recherche ([annexe 3](#)). Le forum sur la santé de l'Université McMaster a intégré ces commentaires dans la version définitive de la recherche documentaire. **Le profil de données probantes rapide réalisé se trouve ici** (*en anglais seulement*).

Voici un sommaire général des constatations.

COUVERTURE ET LACUNES

Au total, au moyen de la stratégie de recherche, on a déterminé que 42 études étaient pertinentes pour les questions de recherche. La majorité des études portent sur la disponibilité des services, tandis que d'autres portent sur les questions d'accessibilité, d'acceptabilité et de convenance du service. Cependant, aucun document ne fait état de l'abordabilité du service, laquelle représente un autre aspect clé de l'accessibilité.

De plus, la plupart des études mentionnent les services de santé mentale en général, mais seulement quelques-unes mettent l'accent sur des traitements particuliers comme la thérapie, l'intervention en cas de crise et les médicaments pour lutter contre les dépendances.

De surcroît, les études ne portaient que sur trois approches visant à améliorer l'accès aux soins dans les collectivités rurales et éloignées, notamment :

- regrouper les services de santé mentale et d'autres soutiens sous un même toit;
- utiliser les technologies pour fournir des services;
- prodiguer des soins conformes à la culture.

En outre, certaines études portaient sur les résultats en matière de santé et les expériences de soins, mais une seule abordait les expériences des fournisseurs de services. Aucune étude ne se penchait sur les coûts de ces services.

Enfin, très peu d'études examinaient des populations particulières, dont l'expérience des familles de vétérans. Ces études tenaient compte des vétérans qui avaient à la fois des problèmes de santé mentale et de consommation de substances, des vétérans aux prises avec des problèmes de logement et des vétérans autochtones. Aucune étude ne portait sur les agents de la GRC à la retraite ou leur famille.

PRINCIPALES CONSTATATIONS

Les défis liés à l'accès aux services de santé mentale et en consommation de substances dans les régions rurales et éloignées pour les vétérans et leur famille sont classés en quatre catégories, soit l'acceptabilité, la disponibilité, l'accessibilité et la convenance.

CATÉGORIE DE L'INFORMATION	PRINCIPALES CONSTATATIONS
Acceptabilité Aisance et volonté d'utiliser les services de santé mentale pour les vétérans et leur famille vivant dans des collectivités rurales et éloignées	<ul style="list-style-type: none">• La stigmatisation, les valeurs culturelles et les préoccupations liées à la vie privée empêchent souvent les vétérans de demander de l'aide.• Parmi les autres obstacles, mentionnons le manque de sensibilité culturelle et la connaissance limitée des valeurs et des expériences culturelles des vétérans qu'affichent les fournisseurs de services.• Certains groupes (les minorités visibles, les Premières Nations, les Inuits et Métis, les personnes 2ELGBTQIA+ et les vétéranes) font face à un manque de sensibilité culturelle et de compréhension de la part des fournisseurs de services, ce qui complexifie les défis auxquels ils sont confrontés.

CATÉGORIE DE L'INFORMATION	PRINCIPALES CONSTATATIONS
<p>Disponibilité</p> <p>Possibilité de trouver et d'utiliser des services de santé mentale pour les vétérans et leur famille vivant dans des collectivités rurales et éloignées</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les collectivités rurales et éloignées offrent souvent une gamme moins large de services spécialisés en santé mentale et en consommation de substances, dont des soins en clinique externe et des services sociaux plus vastes. • Les défis sur le plan géographique et les considérations liées aux déplacements (temps, coût, conditions météorologiques et moyens de transport) limitent l'accès aux soins pour les vétérans.
<p>Accessibilité</p> <p>Connaissance des services et capacité de naviguer dans le système pour les vétérans et leur famille vivant dans des collectivités rurales et éloignées</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ignorance générale des services de santé mentale et en consommation de substances offerts aux vétérans dans ces collectivités. • Un rayonnement insuffisant et les difficultés associées à la navigation dans ces systèmes complexifient davantage ces problèmes.
<p>Convenance</p> <p>Caractère approprié et pertinence des services pour les vétérans et leur famille vivant dans les collectivités rurales et éloignées</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La télémédecine peut aider à combler les lacunes en matière de services de santé mentale et en consommation de substances dans ces collectivités, mais elle comporte des limites importantes. • Ces limites comprennent les obstacles technologiques, l'accès à Internet, le manque de compétences numériques et les préoccupations liées au respect de la vie privée.

Les approches visant à améliorer les services de santé mentale et en consommation de substances pour les vétérans et leur famille vivant dans des collectivités rurales et éloignées comprennent le regroupement des services sous un même toit, les technologies et la prestation de soins conformes à la culture.

CATÉGORIE DE L'INFORMATION	PRINCIPALES CONSTATATIONS
<p>Regroupement des services sous un même toit Services de santé mentale ou en consommation de substances dans un même établissement avec d'autres services de soutien</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Repenser les milieux cliniques et créer de nouvelles équipes interdisciplinaires pour traiter les troubles liés à la consommation de substances dans les régions rurales et éloignées peuvent favoriser le rétablissement. • On pourrait préférer mettre sur pied des cliniques communautaires pour la prescription d'ordonnances de médicaments et d'autres formes de soutien, comparativement aux grands cabinets médicaux dans des centres urbains.
<p>Technologies Soutien de l'utilisation des technologies de l'information et des communications</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La télésanté, les soins virtuels et la santé mobile sont acceptables pour les vétérans et peuvent favoriser l'accès dans les collectivités rurales et éloignées. • Les technologies des communications doivent compter sur du personnel formé, des champions et d'autres soutiens dont il faut tenir compte dans la mise en œuvre.
<p>Soins conformes à la culture Prestation de soins culturellement sécuritaires et compétents aux vétérans et à leur famille vivant dans les collectivités rurales et éloignées</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La formation sur la sensibilité culturelle et les pratiques traditionnelles, l'information concernant les relations passées et l'intégration de la sensibilisation pour coordonner les services aux vétérans autochtones sont essentielles à l'efficacité du service.

Les caractéristiques des services de santé mentale et en consommation de substances et leur incidence pour les vétérans et leur famille vivant dans les régions rurales et éloignées sont classées en quatre catégories, soit les résultats en matière de santé, les expériences de soins, les expériences des fournisseurs ainsi que les coûts.

CATÉGORIE DE L'INFORMATION	PRINCIPALES CONSTATATIONS
<p>Résultats en matière de santé Les répercussions des services de santé mentale pour les vétérans et leur famille vivant dans des collectivités rurales et éloignées</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La thérapie de groupe en personne peut être une approche prometteuse pour réduire les symptômes associés à la santé mentale et la consommation de substances (si des éléments propres aux régions éloignées et rurales sont intégrés). • Les services virtuels de santé mentale qui offrent des types de thérapie d'exposition et de thérapie comportementale pour le traitement du trouble de stress post-traumatique (TSPT) peuvent être aussi efficaces que la thérapie en personne. • La thérapie de pleine conscience, dont l'efficacité à réduire les symptômes du TSPT a été démontrée, peut être une thérapie plus accessible pour les vétérans des régions rurales et éloignées.
<p>Expériences de soins Perception des soins, du traitement et du soutien chez les vétérans et leur famille vivant dans des collectivités rurales et éloignées</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Des services de santé mentale adaptés aux vétérans des régions rurales et éloignées peuvent améliorer les expériences de soins. • L'intégration d'éléments propres aux régions rurales et éloignées dans les services d'aiguillage pour les groupes de soutien pourrait améliorer la participation au traitement et le niveau de confort à cet égard. • Les services virtuels peuvent améliorer la commodité et l'accessibilité en réduisant les obstacles liés au transport et la stigmatisation. • Les interventions assistées par des animaux peuvent renforcer la participation au traitement, la résilience, l'établissement de relations et la communication.

CATÉGORIE DE L'INFORMATION	PRINCIPALES CONSTATATIONS
<p>Expériences des fournisseurs Perception des fournisseurs de services à l'égard des soins pour les vétérans et leur famille vivant dans les collectivités rurales et éloignées</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les fournisseurs qui offrent des thérapies virtuelles pour le traitement des traumatismes peuvent encore avoir l'occasion d'établir des liens.
<p>Coût Abordabilité des soins pour les vétérans et leur famille vivant dans les collectivités rurales et éloignées</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les coûts associés aux déplacements ou au salaire perdu peuvent être réduits grâce aux services virtuels. • Les formes de traitement psychologique en groupe peuvent également réduire les coûts de prestation par rapport aux traitements conventionnels du TSPT.

CONCLUSION ET PROCHAINES ÉTAPES

La table ronde organisée par l'Institut Atlas pour les vétérans et leur famille a réuni un groupe diversifié d'intervenants afin de s'attaquer aux obstacles importants en matière de soins de santé mentale auxquels se heurtent les vétérans et leur famille dans les milieux ruraux et éloignés. Dans le cadre de séances de discussion de collaboration et de partage des connaissances, les participants ont fait connaître leur point de vue pour cerner les enjeux importants qui entravent les soins. Ces enjeux comprenaient notamment des défis liés à l'isolement géographique, aux ressources et aux fournisseurs limités, au manque de compétences culturelles et à la stigmatisation.

Les idées des participants concernant les solutions stratégiques étaient axées sur l'accroissement de l'accessibilité aux services de santé mentale, l'amélioration de la coordination entre divers systèmes de soutien, le renforcement de l'éducation et de la formation pour les professionnels de la santé mentale et la réduction de la stigmatisation entourant les problèmes de santé mentale.

Les points de vue exprimés dans le cadre de la table ronde et les résultats du sondage effectué après l'événement, combinés au profil de données probantes rapide, représentent les premières étapes de la voie à suivre grâce à des mesures concrètes pour relever ces défis.

Il est possible d'améliorer le paysage des soins de santé mentale pour les vétérans et leur famille dans les régions rurales et éloignées en continuant à travailler en collaboration à l'échelle des systèmes, en veillant à ce qu'ils reçoivent le soutien dont ils ont besoin et qu'ils méritent. La table ronde jette les bases de l'élaboration d'autres politiques, de la recherche et de la défense des intérêts communautaires, en préparant le terrain pour de futurs efforts visant à créer un changement systémique significatif.

ANNEXE 1 : ORDRE DU JOUR DE LA RÉUNION – 19 OCTOBRE 2024

HEURE	POINT À L'ORDRE DU JOUR	INTERVENANTS
9 h 30 à 10 h	Arrivée, café et rafraîchissements	
10 h à 10 h 5	Bienvenue	MaryAnn Notarianni, cheffe de la direction adjointe et vice-présidente directrice, Mobilisation des connaissances, Institut Atlas pour les vétérans et leur famille
10 h à 10 h 45	Ouverture par un aîné	Aînés Floyd et Faylene Sutherland
10 h 45 à 11 h	Mot d'ouverture	MaryAnn Notarianni, cheffe de la direction adjointe et vice-présidente directrice, Mobilisation des connaissances, Institut Atlas pour les vétérans et leur famille
11 h à 11 h 15	Activité de réseautage	MaryAnn Notarianni, cheffe de la direction adjointe et vice-présidente directrice, Mobilisation des connaissances, Institut Atlas pour les vétérans et leur famille
11 h 15 à 12 h 10	Discussion en groupe du matin Définir le problème : Comprendre les expériences des vétérans, de leur famille et des fournisseurs de services	Modératrice : MaryAnn Notarianni, cheffe de la direction adjointe et vice-présidente directrice, Mobilisation des connaissances, Institut Atlas pour les vétérans et leur famille Panélistes : <ul style="list-style-type: none"> • Tanis Giczi, membre de la famille d'un vétéran de la GRC • Fred Connor • Karis Callaway, Ph. D., C.Psych., psychologue clinicienne à la clinique pour traumatismes de stress opérationnel d'Ottawa • Boyd Merrill, sergent d'état-major (à la retraite), GRC
12 h 10 à 12 h 50	DÎNER	

HEURE	POINT À L'ORDRE DU JOUR	INTERVENANTS
12 h 50 à 13 h 30	Discussions en petits groupes : Définir le problème	Discussions dirigées en petits groupes
13 h 30 à 14 h 5	Examen de la documentation et discussions en petits groupes : Quels sont les éléments manquants? Un profil de données probantes rapide	MaryAnn Notarianni, cheffe de la direction adjointe et vice-présidente directrice, Mobilisation des connaissances, Institut Atlas pour les vétérans et leur famille Discussions dirigées en petits groupes
14 h 5 à 14 h 55	Discussion en groupe de l'après-midi Que devons-nous faire maintenant? Exploration des voies à suivre pour l'adoption d'une nouvelle orientation stratégique	Modératrice : MaryAnn Notarianni, cheffe de la direction adjointe et vice-présidente directrice, Mobilisation des connaissances, Institut Atlas pour les vétérans et leur famille Panélistes : <ul style="list-style-type: none"> • Tanis Giczi, membre de la famille d'un vétéran de la GRC • Fred Connor • Karis Callaway, Ph. D., C.Psych., psychologue clinicienne à la clinique pour traumatismes de stress opérationnel d'Ottawa • Boyd Merrill, sergent d'état-major (à la retraite), GRC • Trevor Jenvenne
14 h 55 à 15 h 5	PAUSE	
15 h 5 à 16 h	Discussions en petits groupes : Que devons-nous faire maintenant? Exploration des voies à suivre pour l'adoption d'une nouvelle orientation stratégique	Discussions dirigées en petits groupes
16 h à 16 h 10	Mot de la fin	MaryAnn Notarianni, cheffe de la direction adjointe et vice-présidente directrice, Mobilisation des connaissances, Institut Atlas pour les vétérans et leur famille
16 h 10 à 16 h 30	Clôture par un aîné	Aînés Floyd et Faylene Sutherland

ANNEXE 2 : QUESTIONS RELATIVES AUX DISCUSSIONS DIRIGÉES EN PETITS GROUPES

DÉFINIR LE PROBLÈME : COMPRENDRE LES EXPÉRIENCES DES VÉTÉRANS, DE LEUR FAMILLE ET DES FOURNISSEURS DE SERVICES

Réfléchissez à vos propres expériences et connaissances et utilisez les papillons adhésifs fournis pour noter quelques exemples de défis supplémentaires qui vous viennent à l'esprit lorsque vous pensez à l'accès aux soins de santé mentale dans les collectivités rurales et éloignées.

Par ailleurs, n'hésitez pas à nous en dire plus sur les points qui ont été soulevés par les panélistes.

Maintenant que nous avons cerné d'autres défis et obstacles, parlons-en et essayons de déterminer dans quelle partie du « système » ils surviennent. Où ces problèmes se produisent-ils? Qui a le pouvoir de rectifier le tir?

Examinons les grandes lignes que nous avons tracées, et voyons comment ces obstacles peuvent avoir des répercussions différentes sur les gens.

Par exemple, en quoi un vétéran de la GRC ou des FAC vivrait-il ce problème différemment?

Voici d'autres groupes dont vous devez tenir compte dans votre réflexion :

- Vétérans des régions rurales et éloignées par rapport à leurs homologues des régions urbaines
- Familles de vétérans
- Vétérans autochtones
- Vétéranes
- Vétérans membres de la communauté 2ELGBTQIA+
- Vétérans francophones
- Vétérans réservistes et leur famille

QUE DEVONS-NOUS FAIRE MAINTENANT? EXPLORATION DES VOIES À SUIVRE POUR L'ADOPTION D'UNE NOUVELLE ORIENTATION STRATÉGIQUE

Réfléchissez à vos propres expériences et connaissances ainsi qu'à celles des panélistes. Quelles idées ont trouvé écho auprès de vous? Quels sont certains des autres éléments/conditions/politiques clés qui, selon vous, doivent exister pour éliminer les obstacles aux soins?

Par ailleurs, n'hésitez pas à nous en dire plus sur les points qui ont été soulevés par les panélistes.

QUE DEVONS-NOUS FAIRE MAINTENANT? EXPLORATION DES VOIES À SUIVRE POUR L'ADOPTION D'UNE NOUVELLE ORIENTATION STRATÉGIQUE

Maintenant que nous avons cerné certains éléments, conditions et politiques clés qui sont nécessaires, parlons de ceux-ci et déterminons les obstacles qu'ils pourraient permettre d'éliminer.

Regardez ce qui est inscrit sur le tableau à feuilles mobiles. Quels sont les obstacles ou les défis déterminés au cours de notre séance du matin qui n'ont toujours pas été abordés? Quels changements sur le plan des éléments, des conditions ou des politiques pourraient éliminer ces obstacles restants?

Réfléchissez aux idées déjà mises de l'avant. Voyons comment certaines des solutions ou idées proposées pourraient devoir faire l'objet d'un examen plus approfondi pour répondre à des besoins uniques.

Par exemple, en quoi un vétéran de la GRC ou des FAC vivrait-il ce problème différemment?

Voici d'autres groupes dont vous devez tenir compte dans votre réflexion :

- Familles
- Vétérans autochtones
- Vétéranes
- Vétérans membres de la communauté 2ELGBTQIA+
- Vétérans francophones
- Réservistes
- Rangers

QUELS SONT LES ÉLÉMENTS MANQUANTS? UN PROFIL DE DONNÉES PROBANTES RAPIDE

Parmi les dimensions issues du cadre présenté, dont l'accès, les types de services de santé mentale et les populations, a-t-on omis des considérations ou des éléments dans la recherche documentaire?

D'après la couverture et les lacunes cernées dans le cadre, existe-t-il un décalage entre ce qui est présenté et ce qui est réellement offert dans les collectivités rurales et éloignées des vétérans?

Pensez à la dimension des résultats, comme les résultats en matière de santé, l'expérience de soins et le coût. Comment pouvons-nous mesurer le succès de ces résultats pour les vétérans des régions rurales et éloignées?

Pour ce qui est des approches visant à améliorer l'accès dans les régions rurales et éloignées, quelles autres voies qui ne sont pas abordées dans ce cadre devrions-nous envisager de suivre?

Réfléchissez à ces idées et à ce dont nous avons discuté plus tôt aujourd'hui au sujet de la détermination des problèmes. Existe-t-il une dernière chose qui pourrait être incluse dans la recherche documentaire?

ANNEXE 3 : PROFIL DE DONNÉES PROBANTES RAPIDE – COMMENTAIRES CONCERNANT LE CADRE PROVISOIRE

DIMENSIONS DE L'ACCÈS

- Accessibilité en ce qui concerne les services d'ACC
 - Particulièrement pour les membres de la famille
- Compétences culturelles des fournisseurs de services en ce qui concerne :
 - Certaines populations (voir « **Populations** »)
 - Collectivités rurales et éloignées
 - Cultures au sein des cultures (p. ex. forces spéciales par rapport aux commis)
- Efficacité des services
- Stigmatisation et autostigmatisation dans la recherche de services
- Temps pour accéder aux soins

TYPES DE SERVICES DE SANTÉ MENTALE

- Accompagnateurs/guides/mentors
 - Navigation au sein du système
- Approches holistiques
 - Pratiques de guérison fondées sur les plantes, la nature et les terres
 - Services adaptés à la culture
 - Cercles de partage
 - Services de purification
 - Sueries
 - Soins culturels ou spirituels
 - Thérapies novatrices et émergentes
 - Méditation
 - Respiration
 - Tai-chi
 - Yoga
- Intégration des soins et soins par paliers
 - Intégration des soins dans les spécialités à l'aide d'une approche interdisciplinaire
- Psychoéducation et soins psychosociaux
- Services communautaires
 - Collectivités résilientes

- Services expressément destinés aux familles
 - Psychoéducation familiale
 - Thérapie familiale et de couple
- Services de lutte contre la violence familiale et fondée sur le sexe
- Services mobiles
- Services relatifs aux préjudices moraux
- Soutien pour les femmes et les hommes survivants de traumatismes sexuels liés au service militaire
 - Expériences de bizutage chez les hommes
 - Traumatismes sexuels au sein de la GRC
- Zoothérapie

CONTEXTES DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE

- Type de méthode de prestation
 - En personne
 - En groupe
 - En ligne ou virtuelle

APPROCHES POUR AMÉLIORER L'ACCÈS

- Recours à des pairs pour favoriser l'accès et maintenir des interventions cliniques

RÉSULTATS EN MATIÈRE DE SANTÉ

- Calendrier de rétablissement
- Échelles validées
- Mesures de bien-être familial
- Mesures de bien-être des vétérans
- Résultats dans les domaines du bien-être

POPULATIONS

- 2ELGBTQIA+
- Enfants adultes
- Enfants des membres des FAC et de la GRC
- Femmes membres des FAC et de la GRC

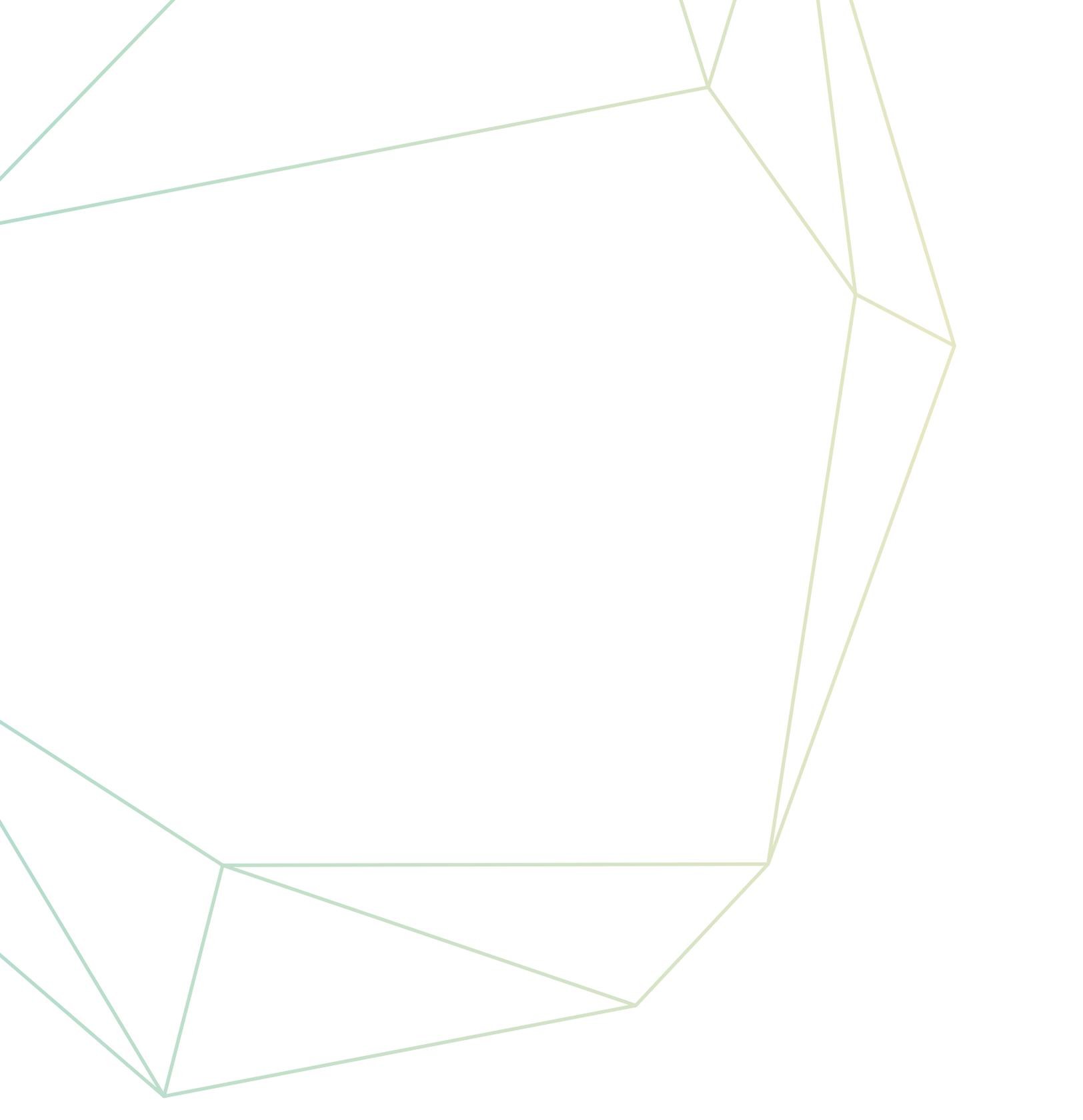
- Francophones
- Gendarmes spéciaux
- Personnes intersectionnelles
- Personnes racisées
- Rangers
- Réservistes des FAC
- Réservistes de la GRC
- Vétérans qui deviennent membres du personnel de la sécurité publique

EXPÉRIENCES DE SOINS

- Harmonisation ou alliance thérapeutique
- Mesures de la satisfaction

ANNEXE 4 : RÉFÉRENCES

1. Kiran T, Daneshvarfard M, Wang R, Beyer A, Kay J, Breton M, et al. Public experiences and perspectives of primary care in Canada: results from a cross-sectional survey. CMAJ. 21 mai 2024;196(19):E646-656.



atlasveterans.ca/fr

Financé par Anciens Combattants Canada
Funded by Veterans Affairs Canada



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