Groupe consultatif sur la santé mentale

Séance d'information pour le Sommet des intervenants
6 octobre 2016

Glynne Hines
Coprésidente des vétérans

Aperçu

- Mandat/paramètres
- Membres
- Sommaire des activités
  - **Centre d’excellence pour la santé mentale**
  - **Éducation, counselling et formation**
  - **Stratégie de prévention du suicide**
- Conseils au ministre
- Prochaines étapes

Mandat

- Examiner les lacunes et les faiblesses relevées dans le soutien et les services en santé mentale qui sont offerts aux vétérans, aux membres des FAC et de la GRC, ainsi qu’à leur famille;
- Accorder la priorité aux conseils visant à éclairer le processus décisionnel du ministre;
- Éclairer les politiques et les programmes d’ACC;
- Enrayer la stigmatisation liée aux troubles de santé mentale des vétérans.

Groupe consultatif sur la santé mentale (GCSM) (1/2)

- Sapeur (retraité) Aaron Bedard
- Michael Blais, CD, Groupe de défense des intérêts des anciens combattants canadiens
- Louise Bradley, Commission de la santé mentale du Canada
- Dre Karen Cohen, Société canadienne de psychologie
- Dave Gallson, La société pour les troubles de l'humeur du Canada
- Sergent Brian Harding
- Major-général (retraité) Glynne Hines
- Dre Ruth Lanius, Université Western Ontario

Groupe consultatif sur la santé mentale (GCSM) (2/2)

- Adjudant (retraité) Brian McKenna
- Colonel Scott McLeod, Médecin-chef adjoint, Forces armées canadiennes
- Robert O'Brien, Association canadienne de vétérans des forces de la paix des Nations Unies
- Dr Don Richardson, Association des psychiatres du Canada
- Patrick Smith, Association canadienne pour la santé mentale
- Robert Thibeau, CD, *Aboriginal Veterans Autochtones*
    - Coprésidents : Joel Fillion (ACC) et Glynne Hines

Sommaire des activités

- Deux réunions en personne
- Deux téléconférences
- Création d’un sous-groupe
  - Diverses vidéoconférences/consultations avec des experts
  - Réunion en personne
  - Ébauche d’un document conceptuel
- Réunion des coprésidents
- Séance d’information préparatoire du ministre

Caractéristiques/critères essentiels du CE (1/2)

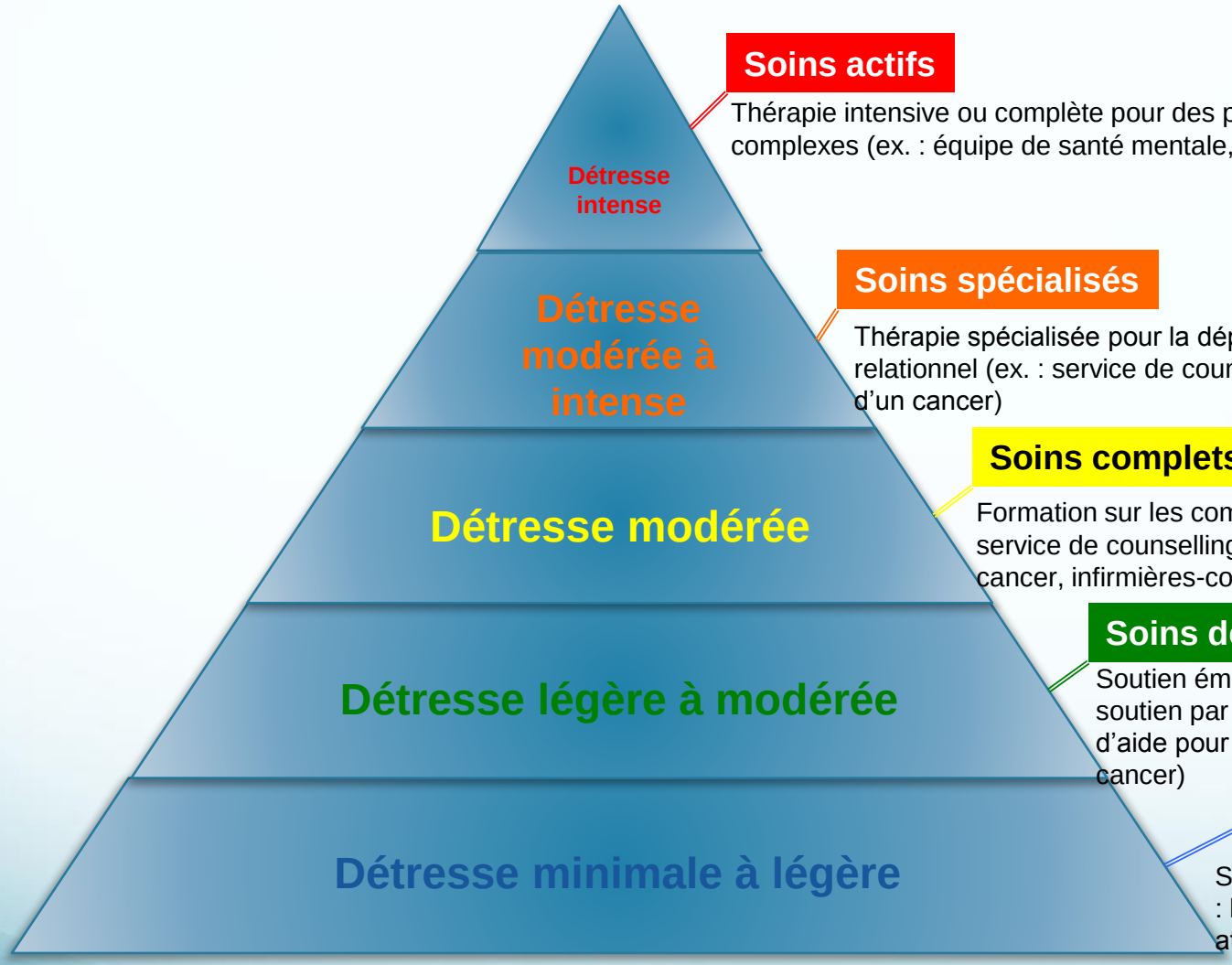
- Inclut un volet de soins internes/en résidence*
- Inclut un volet de soins externes
- Est axé sur le rétablissement et la prévention
- Inclut une capacité de recherche exhaustive
- Peut être adapté pour satisfaire aux besoins de la communauté des vétérans
- Inclut des options de traitements complémentaires et non traditionnels
- Est adapté et sensible à la culture
- Inclut un volet de soutien par les pairs

Caractéristiques/critères essentiels du CE (2/2)

- Est multidisciplinaire
- Est novateur dans son approche à l'égard de la recherche et des services
- Est accessible à tous les vétérans, à leur famille et à leur réseau de soutien
- Est centré sur le vétéran et intègre les familles dans tous les aspects des soins
- Offre des séances de sensibilisation et de formation
- Se conforme à un modèle de régie rigoureuse de sorte qu'au moins 1/3 des responsables de la régie soient des vétérans
- Doit respecter des normes rigoureuses de rendement et de soins

TABLEAU PRÉSENTÉ À TITRE D'EXEMPLE SEULEMENT

Exemple de modèle de soins étagé



Soins actifs

Thérapie intensive ou complète pour des problèmes aigus ou complexes (ex. : équipe de santé mentale, psychiatre)

Soins spécialisés

Thérapie spécialisée pour la dépression, l'anxiété, le counselling relationnel (ex. : service de counselling aux personnes atteintes d'un cancer)

Soins complets

Formation sur les compétences en counselling (ex. : service de counselling aux personnes atteintes d'un cancer, infirmières-conseils)

Soins de soutien

Soutien émotionnel et par les pairs (ex. : soutien par les pairs, infirmière-conseil, ligne d'aide pour les personnes atteintes d'un cancer)

Soins universels

Soutien informationnel et pratique (ex. : ligne d'aide pour les personnes atteintes d'un cancer)

Figure1. Modèle étagé de soins psychologiques (Hutchinson et al, 2006)

Éducation, counselling et formation

- Partie intégrante du Centre d’excellence;
- Accessible aux membres des FAC et de la GRC, aux vétérans, à leur famille et à leur réseau de soutien;
- Favorise la sensibilisation du public et l’élimination des stigmates.

Prévention du suicide

- « Un, c'est trop » – des statistiques sont requises;
- Un enjeu national – les vétérans doivent être pris en considération dans le contexte de la population civile et de la population des FAC;
- D'autres organisations importantes possèdent des modèles qui peuvent être adaptés :
  - Prendre en considération la stratégie « *Zero Suicide » (absence de suicide),* qui repose sur la « croyance fondamentale que les décès par suicide chez les personnes soignées dans les systèmes de santé et de santé comportementale peuvent être évités ». http://zerosuicide.sprc.org/
- Une stratégie complète s'impose – mettre en commun la stratégie conjointe des FAC et d'ACC en cours d'élaboration.

Conseils au ministre

- Les caractéristiques et critères mis en relief pour le CE représentent les attentes **minimales** de la communauté des vétérans;
- L'éducation, le counselling et la formation font partie intégrante du CE;
- Collecte et analyse de données relatives au taux de suicide chez les vétérans;
- Mise en commun de la stratégie conjointe de prévention du suicide des FAC et d'ACC en cours d'élaboration;
- Encourager l'élaboration d'une stratégie nationale de prévention du suicide;
- Accélérer le dévoilement de la Stratégie en matière de santé mentale d'ACC.

Prochaines étapes

- Élaborer davantage et peaufiner la vision et le concept du CE :
  - Recommander des programmes à intégrer;
- Améliorer les conseils à l’égard de la prévention du suicide;
- Accroître la sensibilisation visant à éliminer les stigmates associés aux troubles de santé mentale;
- Examiner la Stratégie en matière de santé mentale d’ACC.

Questions et discussion