



Conseil pratique

Les soins aux vétérans

THE COLLEGE OF
FAMILY PHYSICIANS
OF CANADA



LE COLLÈGE DES
MÉDECINS DE FAMILLE
DU CANADA



CENTRE DE
MÉDECINE
DE FAMILLE

© 2022 Le Collège des médecins de famille du Canada

Tous droits réservés. Ce contenu peut être reproduit en entier à des fins éducatives, personnelles et non commerciales seulement, avec mention conformément à la citation ci-après. Toute autre utilisation requiert la permission du Collège des médecins de famille du Canada.

Pour citer ce document :

Collège des médecins de famille du Canada. Guide Conseil pratique : *Les soins aux vétérans*. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada ; 2022.

Remerciements

Groupe d'experts en la matière

D^{re} Catharine Grieve, D^{re} Heather MacKinnon, D^r Donald Burton McCann,
D^r J Don Richardson, D^r James Thompson, D^r Brent Wolf from

Rédactrice principale du CMFC – Emeline Janigan

Responsable du projet – Alison Soares

Autres contributeurs/réviseurs :

Comité directeur du Centre de médecine de famille du CMFC

D^r Alfredo Tura (vice-président, Groupe d'intérêt des membres sur la médecine du travail du CMFC)

Tom Hoppe (président, Conseil consultatif pour les vétérans du Centre d'excellence, Centre d'excellence sur la douleur chronique pour les vétérans canadiens)

Ashley Williams (étudiante au doctorat, Institut canadien de recherche sur la santé des militaires et des vétérans)
(pour l'aide avec les ressources pour les données)

Anciens Combattants Canada

Table des matières

Remerciements	ii
Introduction	1
Objectif du guide	1
Contexte	1
Facteurs pertinents pour les soins aux vétérans et conseils aux médecins de famille.....	3
Compréhension de la réalité militaire et savoir-faire culturel	3
Lettre de recommandation et formulaires pour Anciens Combattants Canada	5
Conseils aux médecins de famille pour remplir les formulaires d'ACC	5
Éléments particuliers à prendre en considération pour les soins aux vétérans	5
Prise en charge optimale de la douleur chronique et des troubles musculosquelettiques	6
Traitement optimal des troubles de santé mentale chez les vétérans	7
Consommation d'alcool, consommation de cannabis et troubles liés aux substances.....	7
État de stress post-traumatique (ESPT)	9
Prise en charge optimale de l'hypoacousie et des acouphènes liés au service militaire	12
Prise en charge optimale des effets d'un traumatisme craniocérébral léger	12
Éléments particuliers à prendre en considération pour les problèmes liés aux traumatismes sexuels dans le cadre du service militaire.....	13
Éléments particuliers à prendre en considération pour les problèmes liés à la discrimination subie par les personnes 2SLGBTQ+	14
Problèmes de santé actuels des vétérans militaires	16
Principes directeurs pour les soins dans le contexte du Centre de médecine de famille.....	18
Soins accessibles	18
Soins offerts en partenariat avec le patient et sa famille	18
Capacité de s'adapter aux besoins de la communauté et responsabilité sociale	19
Soins complets et globaux prodigués en équipe sous le leadership d'un médecin de famille et continuité des soins.....	19
Prendre soin des vétérans dans le cadre du Voisinage médical du patient.....	20
Conclusion.....	21
Références.....	22

Introduction

Il est important que les médecins de famille et les autres prestataires de soins primaires puissent offrir des soins accessibles, continus, centrés sur le patient, collaboratifs et culturellement adaptés aux vétérans (anciens membres des forces armées), d'autant plus que beaucoup de ces professionnels ont déjà des vétérans parmi leurs patients. S'occuper d'anciens combattants qui ont assuré la sécurité de notre pays par leur

service militaire peut être une expérience gratifiante et enrichissante pour les médecins de famille. Or, il se peut que certains médecins de famille ou équipes de soins primaires ne sachent pas exactement comment optimiser les soins des vétérans¹. Ils pourraient donc tirer parti de directives et d'outils décisionnels qui les aideraient à mieux aider les vétérans et à répondre à leurs besoins de santé.

Objectif du guide

Le présent guide a pour but de mettre en lumière les éléments particuliers dont les médecins de famille et autres prestataires de soins primaires doivent tenir compte lorsqu'ils s'occupent de vétérans, et de replacer cette information dans le contexte de la vision du [Centre de médecine de famille \(CMF\)](#)² du Collège des médecins de famille du Canada^{MC} (CMFC) pour l'avenir de la pratique de la médecine de famille au Canada. Les médecins de famille jouent un rôle essentiel dans la prestation de soins aux vétérans et la bonne coopération entre les prestataires de soins afin que les vétérans reçoivent les meilleurs soins possibles. Ce guide aborde des thèmes courants relatifs aux besoins de santé des vétérans, en présentant les facteurs clés et le contexte, des conseils pratiques et la gratification liée aux soins des vétérans.

Bien que les vétérans aient accès à de nombreuses ressources pour améliorer leur santé et d'autres aspects de leur bien-être, il existe beaucoup d'organismes différents qui se consacrent à la santé des vétérans au Canada, et il peut être difficile de s'y retrouver dans le système d'Anciens Combattants Canada (ACC). Les ressources proposées dans ce guide visent à aider les prestataires de soins primaires à orienter leurs patients vétérans vers les ressources pertinentes et à leur permettre d'établir et de maintenir des relations avec d'autres prestataires de soins afin d'obtenir des résultats et un suivi optimaux.

Contexte

La population de vétérans habitant au Canada est d'environ 629 300 personnes³, ce qui représente près d'un adulte sur 30 au Canada. Les ex-militaires peuvent avoir participé à diverses opérations tout au long de leur carrière dans les forces armées, à l'étranger ou au Canada, y compris le service en temps de guerre ou dans une zone de service spécial, les secours humanitaires et interventions en cas de catastrophe, ainsi que les opérations de recherche et sauvetage^{4,5}. L'augmentation des opérations militaires canadiennes pendant et après la première guerre du Golfe persique en 1990 a fait que les médecins de famille soignent un plus grand nombre de vétérans souffrant de blessures ou de maladies liées au service militaire⁶. Seulement

19 pour cent des vétérans au Canada ont accès au paiement de leur traitement par l'entremise d'ACC³; il est donc important que les médecins de famille puissent répondre adéquatement aux besoins de tous les patients vétérans et qu'ils connaissent les ressources disponibles pour les aider à améliorer leur santé et leur bien-être. Le fait de connaître et de comprendre le contexte militaire et les problèmes de santé qui peuvent en découler peut également aider les prestataires à mieux communiquer avec leurs patients vétérans et à créer un lien de confiance avec eux, ce qui peut considérablement améliorer l'efficacité des soins et des traitements⁷.

L'accès rapide et facile aux soins de santé est un problème d'envergure nationale. Au Canada, cinq millions de personnes n'ont pas de médecin de famille^{8,9}. En moyenne, les vétérans ont davantage recours aux prestataires de soins de santé, notamment aux médecins de famille. Bien que leur utilisation des soins de santé soit supérieure à celle de la population générale, si on tient compte du taux plus élevé de douleurs chroniques, de problèmes de santé mentale et d'autres affections dont souffrent les vétérans, leur utilisation est plus faible que prévu¹⁰. La plupart des vétérans ont un médecin de famille, mais 18 pour cent des hommes vétérans et 13 pour cent des femmes vétérans n'en ont pas¹⁰. Les vétérans sont confrontés aux mêmes obstacles dans l'accès aux soins que le reste de la population, avec en plus la difficulté de passer d'un système de santé militaire à un système civil moins structuré¹⁰. Bien que la culture évolue, la réticence à admettre la douleur émotionnelle ou physique, typique des milieux militaires

en raison de la stigmatisation, peut également constituer un obstacle et empêcher les vétérans de consulter^{10,11,12}.

Travailler avec des vétérans peut être une expérience enrichissante pour les médecins de famille. Les vétérans admissibles ont un meilleur accès à des prestations pour une vaste gamme de services de soutien supplémentaires en santé par l'entremise d'ACC. Les médecins de famille peuvent orienter les patients vers ces services afin d'obtenir de meilleurs résultats. Bien que les membres des Forces armées canadiennes (FAC) quittent le service dans tous les groupes d'âge, de nombreux vétérans sont jeunes ou d'âge moyen au moment de leur libération¹³. L'âge moyen de la libération est de 42 ans, ce qui permet aux médecins de famille de fournir¹⁴ des soins continus et collaboratifs aux patients vétérans pendant de nombreuses années. Ce type de soins peut avoir une incidence considérable sur la santé des vétérans tout au long de leur vie après le service¹⁵.



Facteurs pertinents pour les soins aux vétérans et conseils aux médecins de famille

Compréhension de la réalité militaire et savoir-faire culturel

Posséder une compréhension sensible de la vie militaire et du contexte des forces armées en ce qui a trait à la santé des vétérans peut permettre d'améliorer les soins et les traitements offerts aux anciens combattants¹. Une bonne connaissance de la culture militaire peut aider les médecins à comprendre comment l'expérience unique de chaque vétéran influence ses préférences en matière de soins ainsi que son état de santé, et cela peut aussi renforcer la relation entre patient et prestataire de soins. Des données récentes indiquent également qu'une meilleure compréhension de la culture militaire par les prestataires de soins de santé a une incidence positive sur la qualité de la prestation des soins¹⁶.

Les vétérans et leurs familles sont confrontés à des circonstances bien particulières tout au long du service militaire et de la vie après. Une caractéristique du service militaire qui le distingue des emplois civils est que les membres servent dans le cadre d'une responsabilité illimitée, ce qui signifie qu'ils peuvent recevoir l'ordre légitime de se mettre en danger, dans des circonstances qui peuvent entraîner la mort¹⁷. Les vétérans peuvent ressentir un fort sentiment d'identité lié à leur carrière militaire⁷ et tisser des liens étroits avec d'autres membres des Forces armées¹⁸, ce qui peut compliquer la transition vers la vie civile. Si pour de nombreux vétérans, cette transition se fait sans heurts, pour d'autres, elle peut être difficile¹⁹, surtout s'ils sont atteints d'une maladie mentale ou physique¹⁸. Les déménagements fréquents et les périodes de séparation qui jalonnent la carrière militaire peuvent également exercer une pression sur les relations familiales et parfois poser des problèmes d'adaptation à la vie après le service, comme le mentionnent les précédents guides du CMFC *Les soins aux familles de militaires dans le Centre de médecine de famille*²⁰ (2017) et *Médecins de famille : travailler auprès des familles de militaires*²¹ (2016), lequel a été créé en collaboration avec l'Institut Vanier de la famille et l'Institut canadien de recherche sur la santé des militaires et des vétérans.

Bien qu'ACC et les FAC travaillent avec les membres des Forces armées à la planification de leurs soins de santé avant qu'ils ne terminent leur service, certaines personnes peuvent ne pas avoir divulgué toutes leurs préoccupations de santé avant leur libération. Les problèmes de santé qui surviennent pendant le service peuvent faire obstacle à une adaptation normale après la libération¹⁸. Ils nécessitent un suivi, une évaluation et un traitement par un médecin de famille. Lorsque des membres des FAC sont libérés contre leur gré en raison de restrictions professionnelles liées à leur santé (un militaire sur cinq), leur état de santé a souvent déjà été diagnostiqué et fait l'objet d'un traitement¹⁸.

De nombreux militaires en transition éprouvent des problèmes d'identité après avoir quitté le service²². La culture militaire les encourage souvent à adopter une mentalité collectiviste, qui place l'équipe avant la personne, avec un lieu de contrôle externe et un accent sur l'abnégation^{23,24,25}. L'attitude qui consiste à faire passer l'équipe avant soi-même, courante dans le milieu militaire, peut parfois amener les vétérans à minimiser leur douleur²³. Il est particulièrement important de pratiquer l'écoute active avec les patients vétérans pour vous familiariser avec leur expérience dans l'armée et de créer un environnement sécuritaire pour qu'ils puissent parler de leur service militaire. Les vétérans sont parfois préoccupés par le fait de divulguer des problèmes de santé qui pourraient avoir des répercussions sur leurs prestations d'ACC; il est donc essentiel qu'il y ait un lien de confiance entre le patient et le prestataire de soins. Prendre le temps de comprendre les antécédents des vétérans et leur vie pendant le service militaire en posant des questions ouvertes peut les aider à se sentir compris, et peut faire la lumière sur des problèmes qui pourraient surgir au fil du temps. Lorsque les vétérans parlent de leurs antécédents médicaux, les médecins devraient être attentifs à la façon dont ils font le lien entre leurs problèmes de santé et leur expérience militaire. Les médecins peuvent aider les patients à communiquer avec ACC et, avec leur permission, les orienter vers les bureaux locaux d'ACC pour qu'ils soient remboursés pour leur traitement, en fonction de leur état de santé¹⁸.



Ressources pour soutenir les vétérans dans leur transition vers la vie après le service militaire

- Le **Service d'aide d'ACC**²⁶ est une ligne d'assistance téléphonique qui offre un soutien psychologique 24 heures sur 24. Le numéro sans frais est le 1 800 268 7708.
- Le **Programme pour les familles des vétérans**²⁷, financé par ACC, offre du soutien aux vétérans libérés pour des raisons médicales ainsi qu'à leurs familles par l'entremise de coordonnateurs dans des centres partout au Canada. Le programme aide les vétérans à faire la transition vers la vie civile en leur fournissant des renseignements supplémentaires et des services de recommandations.
- Le **Soutien social aux blessures de stress opérationnel**²⁸ (SSBSO) est un réseau de soutien par les pairs destiné aux vétérans et aux membres des FAC aux prises avec une blessure de stress opérationnel (BSO), ainsi qu'à leurs familles. Pendant la transition vers la vie après le service, le soutien par des pairs et l'apprentissage auprès d'autres vétérans peuvent aider les vétérans à s'adapter.
- Le **Réseau de transition des vétérans**²⁹ est une organisation caritative qui offre des programmes de soutien aux vétérans partout au Canada, mais qui cible particulièrement ceux qui passent de la vie militaire à la vie civile. Le réseau offre des programmes de développement des compétences pour la transition ainsi que du soutien par les pairs, et il répertorie diverses **ressources** pour les vétérans et leurs familles.
- Il existe des groupes de soutien pour les vétérans dans diverses villes du Canada; la **Légion royale canadienne**³⁰ (un organisme sans but lucratif au service des vétérans, qui compte des organisations communautaires partout au Canada) peut offrir du soutien et orienter les vétérans vers des groupes de soutien dans leur ville.

Lettre de recommandation et formulaires pour Anciens Combattants Canada

Les vétérans doivent présenter une demande par l'intermédiaire d'ACC pour obtenir des prestations pour les traitements et services de soins. Le délai d'attente pour recevoir une approbation peut parfois être problématique pour ceux et celles qui vivent avec des troubles de santé physique ou mentale^{12,31}. Après la libération, le manque de continuité des soins et le soutien limité pendant la transition vers la vie après le service peuvent exacerber les difficultés d'adaptation à la vie civile. Les médecins de famille peuvent aider à promouvoir une transition positive pour les vétérans après leur libération en les considérant comme une population prioritaire dans leur cabinet de médecine de famille, plutôt que de leur demander de s'inscrire sur une liste d'attente pour accéder à une clinique. Les vétérans peuvent tarder à chercher de l'aide après avoir quitté le service, et les problèmes peuvent alors s'aggraver, surtout s'il y a des obstacles dans l'accès aux soins.

Lorsqu'un vétéran présente une demande de prestations à ACC, on lui fournit du soutien et des formulaires à remplir par son médecin de famille concernant ses problèmes de santé. Les renseignements fournis par le médecin de famille concernant la santé mentale, physique et sociale du patient sont essentiels pour éclairer les décisions d'ACC en ce qui concerne les prestations. Ces formulaires constituent une partie importante de la prise en charge des vétérans et de leurs familles³². Le fait que les patients aient accès aux prestations d'ACC permet également au médecin de famille de fournir de meilleurs soins, car cela peut améliorer les options de traitement. Avec la permission

du patient, les médecins peuvent également rédiger une lettre de recommandation à l'intention d'ACC en y joignant les renseignements médicaux pertinents s'ils estiment qu'un patient pourrait bénéficier des programmes d'ACC³².

Conseils aux médecins de famille pour remplir les formulaires d'ACC

- Avant de remplir le formulaire, demandez à votre patient de dresser la liste de tous les événements importants survenus pendant son service militaire, y compris les accidents, les expositions potentielles et les endroits où il a été posté. Les médecins de famille peuvent utiliser ces renseignements pour fournir des précisions sur le formulaire, ce qui aide ACC à prendre une décision concernant les prestations. Par exemple, le fait d'énumérer toutes les toxines auxquelles le vétéran a été exposé peut permettre aux adjudicateurs de mieux comprendre la situation.
- Les médecins n'ont pas besoin de se prononcer sur le lien de cause à effet entre les problèmes médicaux et le service, puisque c'est ACC qui s'occupe de cet aspect. Répondez à la question posée sur le formulaire. Par exemple, indiquez les problèmes de santé du patient et dressez la liste de ses antécédents.
- L'article du *Médecin de famille canadien* (MFC) « [Formulaires à remplir](#)³² » fournit des renseignements supplémentaires aux médecins de famille concernant le processus pour les formulaires.

Éléments particuliers à prendre en considération pour les soins aux vétérans

La section suivante présente les problèmes de santé physique et mentale liés au service militaire qui sont pertinents pour les médecins de famille qui soignent des vétérans, ainsi que des conseils pratiques et des ressources pour soutenir les patients vétérans. Il est notamment question de l'état de stress post-traumatique (ESPT) et autres troubles de santé mentale,

de la maladie de la guerre du Golfe, de traumatisme craniocérébral léger (TCCL), de problèmes de santé liés à la prise antérieure de méfloquine, de troubles musculosquelettiques (TMS), de douleur chronique, d'hypoacousie/acouphènes, ainsi que de troubles liés à des traumatismes sexuels et à la discrimination à l'endroit des personnes 2SLGBTQ+ dans le milieu militaire.

Prise en charge optimale de la douleur chronique et des troubles musculosquelettiques

Environ 20 pour cent de la population canadienne est aux prises avec la douleur chronique, et la nature du travail militaire expose les vétérans à un risque plus élevé que la population générale d'en souffrir³³. Parmi les membres de la Force régulière des FAC libérés chaque année entre 1998 et 2019, 41 à 64 pour cent rapportent une douleur ou un inconfort chroniques³⁴. La douleur chronique est associée à divers autres problèmes de santé physique et mentale chez les vétérans, tout comme dans la population générale. Les troubles musculosquelettiques, l'une des causes les plus fréquentes de douleur chronique³⁵, touchent plus de 11 millions de personnes dans la population générale canadienne chaque année. Or, parmi les membres de la Force régulière des FAC libérés du service entre 1998 et 2019, 56,8 pour cent rapportent des TMS^{34,43}.

Une prise en charge efficace de la douleur chronique peut améliorer considérablement le bien-être des personnes atteintes. La recherche démontre que les

approches multidisciplinaires réduisent les symptômes et l'intensité de la douleur, diminuent l'utilisation des services de santé et améliorent la qualité de vie³⁶. Les équipes interdisciplinaires peuvent être d'une efficacité particulière pour aider les vétérans à prendre en charge leur douleur chronique. Le [Centre d'excellence sur la douleur chronique pour les vétérans canadiens](#)³⁸ collabore avec les vétérans et leurs familles pour créer une communauté nationale de soins³⁷, qui comprend des cliniques de traitement de la douleur chronique partout au Canada. Le centre et ses cliniques mettent l'accent sur la participation active des vétérans à leurs soins, en collaboration avec des équipes interdisciplinaires qui offrent des traitements fondés sur les données probantes³⁸. Les ressources destinées aux vétérans souffrant de douleur chronique peuvent être réparties entre divers prestataires. Par conséquent, les patients peuvent tirer des bienfaits de l'accès coordonné qu'offre une approche intégrée des soins, axée sur la personne³³. De plus, il a été démontré que 63 pour cent des vétérans souffrant de douleur chronique ont reçu un diagnostic de troubles de santé mentale³⁴, ce qui met en évidence l'importance d'utiliser efficacement les services de soutien dans la prise en charge des problèmes de santé mentale et physique chroniques.

Ressources pour la prise en charge de la douleur chronique et des troubles musculosquelettiques

- **Centre d'excellence sur la douleur chronique pour les vétérans canadiens**³⁸ est un réseau pancanadien qui effectue des recherches sur la douleur chronique et travaille avec des vétérans pour mettre en pratique ces recherches dans les cliniques de traitement de la douleur au Canada.
 - Le centre partage les **récents travaux de recherche**³⁹ sur la douleur chronique pertinents pour les cliniciens et leurs soins aux vétérans.
 - Les médecins auront accès à **une liste de cliniques**⁴⁰ où cette recherche est mise en œuvre et où ils peuvent orienter leurs patients vétérans vers des soins interdisciplinaires fondés sur des données probantes.
- ACC offre des **services de réadaptation**⁴¹, notamment de l'aide pour les problèmes de santé physique et mentale liés au service. Les vétérans peuvent faire une demande par l'entremise de leur compte d'ACC, où, sans avoir à obtenir une libération médicale du service, ils peuvent expliquer en détail comment leur état de santé a eu des répercussions négatives sur leur vie.
- **La douleur d'un marin**⁴² (un article du *MFC*) propose une approche utile et détaillée de la prise en charge des TMS, de la douleur chronique et de l'invalidité des vétérans.

Traitement optimal des troubles de santé mentale chez les vétérans

Comme c'est le cas pour de nombreux Canadiens et Canadiennes, les vétérans peuvent voir leur état de santé mentale se dégrader au point de nuire à leur fonctionnement. Bien que 48 pour cent des vétérans de la Force régulière des FAC libérés du service entre 1998 et 2018 aient qualifié leur santé mentale d'excellente ou de très bonne, un nombre important d'entre eux ont également déclaré souffrir de dépression (26 pour cent), d'anxiété (21 pour cent), d'ESPT (24 pour cent) et d'idées suicidaires (10 pour cent sur une période de 12 mois, 26 pour cent au cours de la vie)⁴³.

La blessure de stress opérationnel (BSO) est une expression non diagnostique qui désigne des difficultés psychologiques persistantes découlant du service militaire, du service dans la GRC ou d'autres fonctions connexes. Elle englobe divers problèmes de santé mentale, dont l'anxiété, la dépression, l'ESPT et d'autres problèmes qui nuisent au fonctionnement. Les vétérans admissibles peuvent obtenir un traitement pour la BSO par l'entremise d'ACC, qui finance [des cliniques spécialisées dans les BSO](#) partout au Canada. Ces cliniques disposent d'équipes interprofessionnelles composées de psychiatres, de psychologues, de travailleurs sociaux et d'autres prestataires de soins de santé spécialisés qui travaillent avec les vétérans pour améliorer leur qualité de vie grâce à des traitements personnalisés et fondés sur les données probantes. Pour les personnes admissibles, et avec leur autorisation, les médecins de famille peuvent collaborer avec les cliniques BSO pour assurer un soutien continu. En revanche, les médecins de famille ne peuvent pas orienter les patients vers les cliniques BSO; c'est le gestionnaire de cas du vétéran à ACC qui s'en charge.

Les idées suicidaires et les décès par suicide sont plus fréquents chez les hommes et les femmes vétérans des FAC que dans la population générale du Canada (mais pas chez les membres actifs des FAC)⁴⁴. De nombreuses données probantes montrent également que le taux de suicide est plus élevé chez les personnes qui ont des problèmes de santé⁴⁵. La santé mentale et la santé physique sont souvent liées : 90 pour cent des vétérans souffrant de troubles de santé mentale avaient également des problèmes de santé physique⁴⁶. Bien que les facteurs qui sous-tendent ce risque plus élevé chez les vétérans n'aient pas encore été totalement élucidés, il est possible de recourir à des approches

de prévention du suicide fondées sur les données probantes. Ainsi, le traitement de la dépression paraît le meilleur moyen de prévenir le risque de suicide^{46,47}. Il est essentiel d'entretenir une bonne relation médecin-patient et de bien comprendre ce que vit le patient.

Un bon soutien à la transition de la vie militaire à la vie civile peut être un aspect important de la prévention du suicide chez les vétérans⁴⁸. Les médecins de famille peuvent évaluer l'expérience de transition de leurs patients vétérans lors des consultations et offrir du soutien en les orientant vers les ressources de transition énumérées dans le présent guide. Comme les troubles de santé mentale et physique sont souvent concomitants, un plan de traitement complet et personnalisé, mis de l'avant avec l'aide de professionnels de la santé, peut optimiser le bien-être des vétérans⁴⁸.

Consommation d'alcool, consommation de cannabis et troubles liés aux substances

Comme beaucoup de Canadiens et Canadiennes, certains vétérans peuvent être aux prises avec des troubles liés à l'usage de l'alcool, du cannabis ou d'autres substances. Les troubles de l'usage de l'alcool (TUA) sont des problèmes médicaux marqués par l'incapacité d'arrêter de consommer de l'alcool ou de contrôler sa consommation d'alcool malgré des conséquences problématiques sur la santé, la vie sociale et d'autres sphères de la vie⁴⁹. Le trouble lié à l'usage du cannabis (TUC) est défini comme un mode problématique d'utilisation du cannabis conduisant à une altération du fonctionnement ou à une souffrance qui sont cliniquement significatives⁵⁰. Les troubles de santé mentale, y compris les traumatismes psychologiques antérieurs, sont souvent concomitants avec les TUA/TUC et augmentent le risque de TUA/TUC^{50,51}. Il est prouvé que les personnes atteintes d'un ESPT et de dépression présentent des taux plus élevés de consommation abusive d'alcool, tendance qui touche aussi la population de vétérans⁵². Les patients atteints d'un ESPT peuvent utiliser parfois l'alcool ou d'autres substances pour essayer de pallier ce trouble⁵².

Une approche de traitement optimale des troubles liés à l'usage de substances chez les vétérans requiert une certaine compétence culturelle et une connaissance du sentiment identitaire des vétérans. Les médecins de famille (ou les psychiatres) peuvent diagnostiquer le TUA afin que les vétérans puissent avoir accès au

droit à pension et aux soutiens prévus pour ce trouble. Les médecins doivent bien documenter le diagnostic lorsqu'ils présentent la demande à ACC⁵³. Par ailleurs, ACC accorde également un droit à pension pour les troubles liés à une substance (TLS), notamment les opioïdes, les amphétamines, la cocaïne, le cannabis et autres substances⁵⁴. Les médecins de famille devraient proposer une brève séance de counseling aux patients susceptibles d'être atteints d'un TUA ou d'un TLS et

assurer un suivi en conséquence⁵⁵. Les prestataires de soins doivent également orienter les patients vers des ressources pour le traitement de l'usage abusif d'alcool/de substances, notamment en les orientant vers ACC pour qu'ils puissent recevoir les prestations pour le traitement en santé mentale (y compris de l'usage de substances), s'ils sont admissibles, ou vers d'autres services, comme un médecin spécialisé en toxicomanies⁵⁵.

Ressources pour le traitement et la prise en charge de la santé mentale des vétérans

- Le **Centre d'excellence sur le trouble de stress post-traumatique et les états de santé mentale connexes**⁵⁶ pour les vétérans financé par le gouvernement fédéral offre une gamme de services de soutien aux vétérans et à leurs prestataires de soins.
- Les **Cliniques pour blessures liées au stress opérationnel (ACC)**⁵⁷
- ACC propose un réseau de cliniques spécialisées dans le traitement des BSO partout au pays pour aider à diagnostiquer et traiter les troubles de santé mentale liés au service chez les vétérans admissibles, puis à leur offrir du soutien. Ces cliniques collaborent avec les prestataires de soins pour assurer la continuité et le suivi.
- **Connexion TSO**⁵⁸ est une application qui aide les vétérans atteints de BSO à se renseigner sur le réseau de cliniques de traitement des BSO et à obtenir de l'aide. Les ressources viennent en aide aux patients souffrant de troubles de santé mentale et d'autres problèmes de santé comme l'ESPT, la dépression, l'anxiété, les troubles du sommeil et les difficultés de gestion du stress.
- **Premiers soins en santé mentale du Canada** offre un cours de **Premiers soins en santé mentale pour la communauté des vétérans**⁵⁹, qui a été créé pour aider les vétérans et les personnes qui s'occupent d'eux à apporter du soutien à une personne dont la santé mentale est précaire ou se détériore.
 - Ce cours peut être utile aux vétérans et à leurs proches, ainsi qu'aux professionnels de la santé et aux personnes qui prennent soin des vétérans. Il est gratuit pour les membres de la communauté des vétérans.
- Pour du soutien urgent, les vétérans peuvent communiquer avec le **Service d'aide d'ACC**²³, qui offre de l'aide confidentielle 24 heures sur 24 pour au 1 800 268 7708.
- **Lifespeak**⁶⁰ est une plateforme en ligne conçue pour améliorer la santé des patients et d'autres aspects de leur bien-être grâce à des vidéos éducatives, des balados, des conseils, des plans d'action et d'autres ressources. Ce service gratuit pour les vétérans, offert dans le cadre du service d'aide d'ACC, peut être utilisé de façon anonyme en tout temps.
- Le Groupe d'intérêt des membres en médecine des toxicomanies a publié le document **Approche pratique des troubles liés à l'usage de substances à l'intention des médecins de famille**⁶¹, qui fournit des conseils pour reconnaître et traiter les troubles liés à l'usage de substances souvent rencontrés dans l'exercice de la médecine de famille.

État de stress post-traumatique (ESPT)

Le traumatisme psychologique est une blessure psychiatrique qui peut survenir après une exposition à des événements intensément stressants⁶². Les vétérans peuvent présenter un ESPT à la suite d'événements survenus au cours de leur carrière militaire. Le taux d'ESPT lié à la vie militaire chez les vétérans est plus élevé, en rapport direct avec l'exposition des membres à des événements potentiellement traumatisants pendant l'entraînement, le combat lors de déploiements ou les opérations humanitaires, ou en raison de leur rôle de policier militaire⁶³. S'il n'est pas traité, l'ESPT peut devenir chronique, et ses manifestations peuvent avoir des conséquences négatives sur le plan social, professionnel et/ou interpersonnel⁶². Bien qu'il s'agisse de l'un des troubles de santé mentale les plus courants au sein des populations civiles et militaires, l'ESPT est souvent méconnu des prestataires de soins primaires⁶². L'ESPT lié à l'expérience des vétérans est régulièrement diagnostiqué pendant le service, mais certains militaires ne cherchent pas à obtenir des soins avant leur libération⁶⁴.

Les symptômes de l'ESPT peuvent se présenter de différentes façons, selon l'âge, le sexe et l'âge au moment de l'exposition. Les symptômes de l'ESPT lié au service militaire peuvent apparaître en association avec d'autres troubles psychiatriques et problèmes de santé physique comme la douleur chronique, des symptômes médicalement inexplicables et des problèmes de dépendance. Ils peuvent donc être difficiles à



reconnaître et à diagnostiquer. Il est essentiel d'adopter une approche adaptée aux traumatismes pour évaluer l'ESPT, c'est-à-dire une démarche tenant compte du fait que les traumatismes psychologiques peuvent modifier la façon dont une personne pense, se sent et agit. Les soins tenant compte des traumatismes reposent sur cinq principes directeurs : la sécurité, la confiance, le choix, la collaboration et l'autonomisation⁶².

Soins tenant compte des traumatismes en cinq étapes pour les médecins de famille^{45,65}

1. Prendre acte de l'expérience traumatisante du patient

- Reconnaître l'impact du traumatisme et son effet continu sur le patient.

2. Aider le patient à se sentir en sécurité et reconnaître son besoin de sécurité physique et émotionnelle

- Assurer la constance et la prévisibilité des soins et prévoir suffisamment de temps pour prendre soin du patient

3. Inclure le patient dans le processus de guérison

- Présenter des choix au patient et établir une relation de collaboration avec le patient pour lui faire prendre une part active dans ses soins

4. Croire en la force et en la résilience du patient

- Autonomiser le patient à l'aide d'une approche axée sur ses forces

5. Utiliser des pratiques adaptées à la culture, à l'ethnicité et à l'identité personnelle et sociale du patient

- Faire preuve de sensibilité à l'égard de la marginalisation et des abus systémiques

Les médecins de famille doivent examiner la possibilité d'un diagnostic d'ESPT si le vétéran a des antécédents d'exposition à des événements potentiellement traumatisants sur le plan psychologique. L'approche doit être personnalisée en fonction de chaque patient, et il est important de choisir consciencieusement le moment de poser des questions sur les traumatismes psychologiques ; le patient doit être prêt et avoir établi

un lien de confiance et de sécurité avec le prestataire⁶². En plus des critères diagnostiques, le US Department of Veterans Affairs National Center for PTSD propose le *Primary Care PTSD Screen for DSM-566*, un outil rapide de cinq questions pour dépister l'ESPT en soins primaires. Certains vétérans peuvent avoir du mal à exprimer leurs expériences en raison des préjugés qui entourent le fait de demander de l'aide dans le milieu militaire^{11,12,64}. Pour composer avec les traumatismes psychologiques, certains vétérans peuvent développer des problèmes qui touchent d'autres aspects de leur vie, qu'ils soient liés ou non à l'ESPT : dépression, anxiété, consommation d'alcool ou de drogues, ou problèmes relationnels, professionnels ou familiaux⁶⁷.

La familiarité des médecins de famille avec les ressources existantes en matière d'ESPT qui sont adaptées aux vétérans peut faciliter la collaboration avec les prestataires de soins qui offrent le traitement de l'ESPT aux vétérans et améliorer les résultats pour le patient. La psychothérapie est recommandée en première intention avant l'instauration d'une pharmacothérapie. Toutefois, si la psychothérapie n'est pas une option ou si une stabilisation est nécessaire, alors la pharmacothérapie est indiquée comme traitement alternatif de première intention⁶⁸. Les prestataires de soins primaires peuvent mettre en place une psychothérapie ou une pharmacothérapie

pour l'ESPT pendant que les patients reçoivent une thérapie spécialisée en traumatismes. Au-delà de la reconnaissance et du traitement de l'ESPT, les médecins peuvent travailler dans le cadre d'un modèle de soins interprofessionnel avec des psychothérapeutes, des psychiatres et d'autres professionnels de la santé pour suivre les progrès du patient et l'aider à observer le traitement⁶⁴.

Les préjudices moraux sont le résultat psychologique, comportemental et social d'événements lors desquels un individu « peut perpétrer ou ne pas empêcher des événements qui contredisent des croyances et des attentes morales profondément ancrées, ou bien être témoin de tels événements⁶⁹. » Il s'agit de blessures psychologiques qui ont un effet à long terme sur l'image de soi et la vision du monde⁷⁰. Les préjudices moraux partagent des caractéristiques avec l'ESPT à bien des égards et il est important de les comprendre en raison de leur fréquence chez le personnel militaire et les vétérans. De plus, les préjudices moraux peuvent constituer un obstacle à la guérison, car les personnes qui en souffrent peuvent être réticentes à parler de leurs soucis parce qu'elles ont honte ou se sentent coupables⁷¹. La recherche sur les préjudices moraux en est à ses débuts, mais le Centre d'excellence sur l'ESPT propose plusieurs ressources pour comprendre de quoi il s'agit⁷⁰.

Ressources pour la prise en charge et le traitement de l'état de stress post-traumatique chez les vétérans

- **Anciens combattants Canada : L'État de stress post-traumatique (ESPT) et le stress lié à la guerre⁶⁷** : cette page d'ACC fournit des renseignements détaillés sur l'ESPT et sur la façon dont il peut toucher les vétérans en particulier, des réactions et symptômes courants aux mesures à prendre pour surmonter l'ESPT. Elle présente également les options de traitement typiques et les problèmes associés aux traumatismes.
- **Recognizing Post Traumatic Stress Disorder in Primary Care⁶⁴** expose en détail les principes de soins primaires nécessaires pour reconnaître et traiter les traumatismes psychologiques chez les patients, y compris la prestation de soins tenant compte des traumatismes. Le document fournit également des exemples de différents tableaux cliniques de l'ESPT et des principes de soins qui tiennent compte des traumatismes, ainsi qu'un outil de dépistage de l'ESPT pour les soins primaires.
- **« Quand l'horreur nous rejoint : Le trouble de stress post-traumatique chez les anciens combattants⁶⁴ »** : cet article fournit des conseils aux médecins de famille qui traitent l'ESPT chez les vétérans, y compris une ressource utile pour le diagnostic de l'ESPT chez les vétérans.
- Le **Centre d'excellence sur le trouble de stress post-traumatique et les états de santé mentale connexes⁵⁶**
 - Le Centre d'excellence canadien sur le trouble de stress post-traumatique et les états de santé mentale connexes établit des relations communautaires afin de créer des réseaux de soutien pour les vétérans, les premiers répondants et leurs familles. Le centre se consacre à la compilation et à l'application des connaissances pour l'utilisation pratique de la recherche.
- Les médecins de famille peuvent également recommander directement les ressources suivantes à leurs patients pour les aider à surmonter l'ESPT :
 - Le programme de **Soutien social aux blessures de stress opérationnel²⁸** (SSBSO) est un réseau de soutien par les pairs destiné aux vétérans et aux membres des FAC qui souffrent d'une BSO, ainsi qu'à leurs familles. Les personnes peuvent communiquer avec un coordonnateur du SSBSO à partir du site Web.
 - **L'application mobile Coach ESPT Canada⁷²** permet aux vétérans de s'informer sur l'ESPT et leur offre des ressources pour prendre en charge leurs symptômes.
- **MDcme.ca** est une ressource de la Faculté de médecine de l'Université Memorial de Terre-Neuve qui offre de la formation médicale en ligne accréditée pour les prestataires de soins primaires au Canada. Elle comporte **un cours pour aider les professionnels de la santé à reconnaître l'ESPT⁷³** et à mieux connaître les traitements appropriés (en anglais seulement).

Le Centre d'excellence sur le TSPT offre la trousse d'outils *Comprendre et contrer les préjudices moraux : Une boîte à outils pour les dirigeants⁷⁴*. La Section 1 présente une vue d'ensemble des préjudices moraux et des mesures à prendre pour y remédier.

Prise en charge optimale de l'hypoacousie et des acouphènes liés au service militaire

L'hypoacousie et les acouphènes liés au service militaire sont des problèmes courants chez les vétérans⁷⁵. La prévalence de l'hypoacousie chez les jeunes membres des FAC est beaucoup plus élevée que dans la population générale correspondante au Canada, et de nombreuses personnes atteintes d'une légère hypoacousie n'ont pas conscience de leur état⁷⁵. Il est peu probable que les taux d'hypoacousie et d'acouphènes chez les membres des FAC diminuent, car la protection auditive dans les professions militaires reste difficile à mettre en place⁷⁵. Il est important de diagnostiquer une perte d'audition, même légère, car

elle peut avoir un impact négatif sur la qualité de vie et le bien-être des vétérans⁷⁵, notamment en nuisant aux interactions sociales et en limitant la capacité d'entendre les sons nécessaires à la vie quotidienne et à la vie professionnelle.

Il n'y a pas de tests objectifs qui permettent de diagnostiquer les acouphènes⁷⁶, mais il existe des moyens de prendre en charge les symptômes. Le US Department of Veterans Affairs a recours à un [programme de prise en charge progressive](#)⁷⁷ par une équipe de prestataires de soins, qui établit des plans de prise en charge individualisés afin de réduire l'impact des acouphènes sur la vie des patients.

Ressources pour les soins aux vétérans souffrant d'hypoacousie/acouphènes

- ACC fournit un **aperçu détaillé des acouphènes**⁷⁸ et de l'**hypoacousie**⁷⁹ et de leurs incidences sur la qualité de vie, ainsi que des événements liés au service militaire qui pourraient entraîner ces troubles et qui donnent droit à une pension.
- Les vétérans peuvent recevoir une compensation pour l'hypoacousie et les acouphènes par l'intermédiaire des **prestations d'invalidité d'ACC**⁸⁰.
- Les vétérans peuvent avoir **accès aux avantages médicaux**⁸¹ pour l'hypoacousie et les acouphènes grâce à leur carte de soins de santé d'ACC, qui peut couvrir les soins à domicile, les consultations auprès d'audiologistes et d'autres spécialistes, l'équipement médical et d'autres formes de soutien.

Prise en charge optimale des effets d'un traumatisme craniocérébral léger

Le traumatisme craniocérébral léger (TCCL) est une lésion qui résulte généralement d'un choc violent à la tête. Elle peut provoquer toute une série de symptômes physiques, mentaux, émotionnels et comportementaux chroniques⁸². Bien que les médecins de famille sachent sans doute comment traiter les commotions cérébrales dans les populations civiles, une attention supplémentaire devrait être accordée aux antécédents de TCCL chez les vétérans. Les TCCL sont plus fréquents chez les vétérans des guerres d'Irak et d'Afghanistan, mais ils peuvent également se produire chez les membres des services qui n'ont pas été déployés. Outre les traumatismes par objet contondant et les blessures par explosion liées au combat, l'exposition à des explosions lors d'exercices d'entraînement (et, chez les tireurs d'élite, l'exposition

à un recul très proche et répété lors du tir de balles de gros calibre) peut également entraîner des TCCL^{83,84}.

Bien qu'aucun test diagnostique ne permette d'établir la présence d'un TCCL chez les patients, les vétérans présentant des symptômes persistants doivent être interrogés sur leurs antécédents de TCCL et subir un examen physique pendant lequel le fonctionnement neurologique sera bien examiné⁸³. Les traumatismes craniocérébraux peuvent guérir sans laisser de séquelles, mais les vétérans présentant des symptômes cognitifs et psychologiques doivent être orientés vers un traitement en santé mentale. Une collaboration étroite entre le patient, le médecin de famille et l'équipe de soins de soutien (y compris les prestataires de soins de santé mentale) peut contribuer à l'obtention de résultats optimaux, de même que la prise en compte par les médecins du lien entre le service militaire du patient et la blessure⁸³.

Ressources pour les soins aux vétérans présentant des symptômes liés aux TCCL

- Les cliniques BSO⁵⁸, mentionnées précédemment, peuvent également être utilisées par les vétérans atteints de TCCL. Les médecins peuvent orienter ces patients vers les cliniques BSO en s'adressant au bureau d'ACC le plus proche, où les responsables de cas peuvent aider les clients potentiels à accéder aux services.
- Le document *Symptômes persistants consécutifs à un traumatisme cérébral léger – Une ressource pour les cliniciens et le personnel*⁸² fournit plus de détails aux cliniciens et aux prestataires de soins sur le traitement des symptômes d'un TCCL et donne des explications détaillées sur les TCCL liés au service militaire.

Éléments particuliers à prendre en considération pour les problèmes liés aux traumatismes sexuels dans le cadre du service militaire

Bien que les problèmes liés aux agressions et au harcèlement sexuels ne soient pas uniquement propres au milieu militaire, les médecins de famille sont susceptibles de rencontrer des vétérans qui ont subi un traumatisme sexuel pendant leur service militaire. Environ 1,6 pour cent des membres de la Force régulière ont signalé avoir été victimes d'une agression sexuelle dans le contexte militaire, la proportion de femmes étant nettement plus élevée (4,3 pour cent) que celles des hommes (1,1 pour cent). La proportion des membres autochtones est aussi plus élevée (3 pour cent) que les membres non autochtones (1,5 pour cent), de même que celle des membres handicapés (3 pour cent) par rapport aux membres non handicapés (1,5 pour cent)⁸⁵.

L'exposition au harcèlement ou à l'agression sexuelle pendant le service militaire⁸⁶ est différente du traumatisme sexuel dans la vie civile, car il s'agit d'une atteinte en milieu de travail, qui peut impliquer un sentiment de préjudice moral dû à la trahison institutionnelle en plus de l'inconduite sexuelle^{87,88}. Les vétérans qui ont subi un traumatisme sexuel dans le cadre du service militaire (TSM) peuvent conséquemment présenter un ESPT; des études menées aux États-Unis indiquent un lien étroit entre les deux^{86,89}. Les psychothérapies basées sur les données probantes peuvent être efficaces pour traiter les TSM⁹⁰. Les médecins de famille doivent travailler



en collaboration avec le vétéran et le gestionnaire de cas d'ACC pour s'assurer une orientation vers des psychothérapeutes ayant des compétences en matière de culture militaire afin de garantir un traitement qui repose sur les données probantes.

Ressources pour les soins aux patients ayant subi un traumatisme sexuel dans le cadre du service militaire

- Les vétérans qui ont subi un traumatisme sexuel dans le cadre du service militaire **pourraient être nouvellement admissibles aux prestations d'ACC⁹¹**, même si elles leur ont été refusées auparavant.
- **Le Centre d'intervention sur l'inconduite sexuelle du ministère de la Défense nationale offre une ligne téléphonique accessible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7⁹² (1 844 750 1648)**, où les membres des FAC peuvent appeler pour recevoir du soutien gratuit et confidentiel de la part d'un conseiller du Centre d'intervention sur l'inconduite sexuelle. Ce conseiller peut également orienter les patients vers des ressources et des services pour obtenir de l'aide supplémentaire. Bien que le service ne soit pas spécialement conçu pour les vétérans, ces derniers peuvent appeler pour recevoir du soutien.
- Le Centre d'excellence sur le trouble de stress post-traumatique a créé un **Feuille de renseignements – L'inconduite sexuelle et les traumatismes sexuels liés au service militaire⁹³** qui explique ce qu'est le TSM, fournit des statistiques en la matière et énumère d'autres facteurs importants à prendre en considération concernant le TSM.
- **L'application VA Beyond MST⁹⁴** est un outil d'auto-assistance pour les personnes qui ont subi un TSM pour les aider à renforcer leurs capacités d'adaptation et à gérer leurs symptômes afin d'améliorer leur qualité de vie.

Éléments particuliers à prendre en considération pour les problèmes liés à la discrimination subie par les personnes 2SLGBTQ+

Bien que les membres de la communauté 2SLGBTQ+ puissent faire leur service militaire au Canada depuis 1992, la discrimination liée à l'orientation sexuelle touche encore de nombreux soldats pendant leur service⁹⁵. Les vétérans qui ont servi avant 1992 ont souvent subi des conséquences psychologiques, physiques et sociales (dépression, stress, usage de substances) à cause de l'obligation de cacher leur orientation sexuelle. Beaucoup ont été victimes de harcèlement ou ont été congédiés en raison de leur orientation sexuelle^{96,97}.

Dans la population civile, il a été démontré que les personnes 2SLGBTQ+ sont plus susceptibles de souffrir de troubles de santé mentale que les personnes

hétérosexuelles⁹⁸. La recherche révèle que les personnes 2SLGBTQ+ au sein du milieu militaire sont également plus susceptibles de souffrir de troubles de santé mentale comme la dépression⁹⁹. Le fait de subir de la discrimination anti-2SLGBTQ+ peut augmenter le risque de problèmes de santé mentale^{100,101}. Les expériences antérieures de discrimination peuvent également empêcher les personnes 2SLGBTQ+ de consulter⁹⁸, et certains de leurs besoins risquent de ne pas être pris en compte de manière appropriée si les prestataires de soins ne sont pas au courant de leur orientation sexuelle. Les médecins de famille qui traitent des vétérans 2SLGBTQ+ doivent s'efforcer de créer des milieux sécurisants et accueillants, et veiller à ce que les soins soient culturellement sécuritaires. Pour ce faire, ils peuvent collaborer avec les services de proximité pour les personnes 2SLGBTQ+ de leur région, vers lesquels ils peuvent orienter les patients.

Ressources pour les personnes 2SLGBTQ+ qui ont été victimes de discrimination

- Le rapport de l'Ontario HIV Treatment Network, **Facilitators and barriers to health care for lesbian, gay and bisexual (LGB) people**⁹⁸, décrit les obstacles et donne des exemples de centres de soins de santé à orientation LGB qui fonctionnent bien.
- Santé arc-en-ciel Ontario offre diverses **ressources cliniques**¹⁰², **de l'éducation et de la formation**¹⁰³ en matière de compétences cliniques et culturelles grâce à une plateforme de formation en ligne et ses travaux de **recherche en santé LGBT2SQ**¹⁰⁴.
- **Le Centre d'excellence sur le trouble de stress post-traumatique et les états de santé mentale connexes**⁵⁶ peut également fournir du soutien aux médecins qui cherchent davantage de ressources pour aider les patients 2SLGBTQ+ qui ont été victimes de discrimination.
- ACC a mis en place une ligne d'assistance pour les vétérans 2SLGBTQ+ destinée aux personnes ayant subi des blessures liées au service et qui n'ont pas fait de demande de prestations : 1 800 487 7797¹⁰⁵.
- **Rainbow Veterans** est un groupe de vétérans qui offre du soutien aux membres ayant été victimes de discrimination au sein des FAC en raison de leur orientation sexuelle.



Problèmes de santé actuels des vétérans militaires

Voici quelques exemples de problèmes de santé qui touchent les vétérans militaires canadiens de toutes les époques :

Problèmes de santé actuels des vétérans militaires	Ressources
Usage de cannabis médicinal Depuis 2016, ACC rembourse les vétérans pour leur usage de cannabis médicinal ¹⁰⁶ . Le cannabis est de plus en plus utilisé par les vétérans au Canada à des fins médicales; les remboursements de cannabis médicinal représentent un remboursement médical sur cinq par ACC ^{107,108} . Les résultats des recherches sur la consommation de cannabis sont mitigés. Certaines recherches ont montré une association entre l'usage du cannabis et de moins bons résultats en matière de santé dans la population générale ^{109,110} et chez les vétérans ¹¹¹ . Diverses études ont montré que l'usage du cannabis avait des effets bénéfiques légers sur la douleur chronique ¹⁰⁷ . Bien que le TUA et l'usage du cannabis soient souvent concomitants chez les vétérans, ceux qui utilisent le cannabis pour des raisons médicales consomment moins d'alcool que ceux qui en font un usage récréatif ¹¹² .	• Le CMFC a fourni des lignes directrices¹¹³ et des recommandations pour les médecins concernant l'autorisation du cannabis médicinal. Il recommande notamment d'autoriser son utilisation seulement après l'échec des traitements conventionnels¹¹⁴. Des ordres de médecins provinciaux au Canada ont également fourni des lignes directrices pour l'autorisation du cannabis. Un guide de pratique clinique du MFC¹¹⁵ décrit les éléments à prendre en considération pour la prescription de cannabis médicinal dans le cadre des soins primaires, et recommande de limiter l'utilisation des cannabinoïdes médicaux, tout en soulignant les circonstances particulières pour lesquelles il existe des données probantes démontrant ses bienfaits. • De récentes lignes directrices pratiques¹¹⁶ suggèrent que le cannabis présente des bienfaits modestes pour le soulagement de la douleur chronique, le fonctionnement physique et la qualité du sommeil chez les personnes souffrant de douleur chronique, ainsi qu'un faible risque d'effets nocifs transitoires. Elles concluent ainsi que les données probantes appuient avec réserve une recommandation l'essai du cannabis. Cependant, les prestataires de soins doivent tenir compte des limites des données probantes lorsqu'ils discutent de l'usage de cannabis avec des vétérans¹¹⁷.

Maladie de la guerre du Golfe

Après avoir servi pendant la guerre du Golfe en 1990 et 1991, un certain nombre de vétérans des FAC ont décrit divers symptômes qu'ils considéraient comme découlant des expositions subies au cours de leur service pendant la guerre du Golfe. Des recherches approfondies ont été effectuées et se poursuivent pour comprendre ces problèmes de santé. Bien que la recherche n'ait pas fourni de preuves suffisantes pour établir un diagnostic médical, le terme « maladie de la guerre du Golfe » (ou maladie chronique à symptômes multiples) est utilisé pour décrire ces problèmes^{22,118}. Certaines affections ont été signalées plus fréquemment chez les vétérans de la guerre du Golfe que chez les autres vétérans et les civils, notamment les symptômes de fibromyalgie et du syndrome de fatigue chronique¹¹⁹. Parmi les affections signalées dans la catégorie des maladies de la guerre du Golfe, on retrouve la dépression majeure, l'anxiété, l'asthme/la bronchite, la fatigue chronique et le dysfonctionnement cognitif. Cependant, beaucoup présentent des symptômes médicalement inexpliqués.

Tout comme la population civile, les vétérans peuvent avoir des problèmes médicaux pouvant être diagnostiqués et des symptômes médicalement inexpliqués, qui peuvent tous deux être traités par des approches classiques. À la suite d'une étude approfondie sur les maladies de la guerre du Golfe, la National Academy of Medicine (anciennement Institute of Medicine) des États-Unis recommande aux prestataires d'adopter une approche intégrée à long terme pour aider les patients à prendre en charge leurs symptômes

- ACC présente **un aperçu détaillé de la maladie de la guerre du Golfe**, y compris les recherches dans ce domaine au Canada.
- **Le U.S. Department of Veterans Affairs fournit des directives**¹²⁰ pour les cliniciens sur la manière de diagnostiquer et de traiter les personnes atteintes de la maladie de la guerre du Golfe.

Utilisation antérieure de méfloquine

La méfloquine est un médicament antipaludéen. Il s'agissait de l'antipaludéen le plus couramment utilisé par les FAC jusqu'à ce que des données probantes démontrent que certains patients présentaient des effets psychiatriques indésirables liés à son utilisation, en particulier les patients souffrant de maladies psychiatriques préexistantes¹²¹. Certains patients signalent des effets à long terme de l'utilisation de la méfloquine, même si en 2017, les FAC ont publié les conclusions de l'examen du médecin général, qui n'a pas trouvé de preuves à l'appui de cette affirmation¹²². Les patients qui signalent des problèmes de santé doivent être traités pour les symptômes qu'ils présentent. Par exemple, les médecins peuvent établir un plan de traitement pour les patients souffrant d'ESPT, quelle qu'en soit la cause

- Les vétérans peuvent faire une demande pour n'importe quel trouble médical en présentant des documents justificatifs de leur médecin.
- Le chapitre cinq du rapport du médecin général de 2017¹²² sur la méfloquine examine les données probantes sur les effets indésirables à court et à long terme de l'utilisation de la méfloquine.

Polypharmacie

La polypharmacie, c'est-à-dire l'utilisation de cinq médicaments ou plus pour gérer des symptômes, est un phénomène courant chez les vétérans souffrant de troubles de santé physique et de santé mentale complexes et comorbides, en particulier chez les personnes âgées¹²³. Des données probantes indiquent que la polypharmacie peut avoir des effets négatifs. Bien qu'une polypharmacie adaptée puisse augmenter l'espérance de vie et améliorer la qualité de vie de certaines personnes, elle peut poser un problème de sécurité pour les patients, car elle est parfois liée à de piètres résultats de santé (y compris la fragilité) et peut comporter des prescriptions inappropriées¹²³.

- Un article de la revue *Family Medicine*¹²⁴ présente cinq mesures que les médecins de famille peuvent prendre pour remédier à une polypharmacie potentiellement problématique dans leur pratique.

Principes directeurs pour les soins dans le contexte du Centre de médecine de famille

Dans la [vision du CMF](#) du CMFC¹²⁵, tous les cabinets de médecine de famille au Canada offrent les soins médicaux que les gens veulent recevoir : ils sont facilement accessibles, axés sur les besoins des patients, offerts à toutes les étapes de la vie et parfaitement intégrés aux autres services du système de santé et de la communauté. Cette vision met l'accent sur les soins centrés sur le patient, l'adaptation aux besoins de la communauté et la collaboration interprofessionnelle. En ce qui concerne les soins aux vétérans, les fonctions du CMF sont très pertinentes et constituent un bon cadre pour orienter les soins. Les cinq fonctions sont les suivantes : soins accessibles, soins offerts en partenariat avec le patient et sa famille, capacité de s'adapter aux besoins de la communauté et responsabilité sociale, soins complets et globaux prodigués en équipe sous le leadership d'un médecin de famille et continuité des soins.



Soins accessibles

L'une des principales caractéristiques du CMF est sa capacité à améliorer l'accès aux soins¹²⁵, et ce, sur le plan de l'accès en temps opportun, de l'accès virtuel et de l'accès à divers services spécialisés. Étant donné que les vétérans présentent des taux plus élevés de troubles chroniques de santé mentale et physique, il est essentiel qu'ils puissent recevoir les soins quand

ils en ont besoin. Le CMF permet aux vétérans d'avoir accès au prestataire de soins le plus approprié tout en maintenant la continuité des soins.



Soins offerts en partenariat avec le patient et sa famille

Les patients jouent un rôle important dans leurs soins ; leur perspective et leurs antécédents influencent leur expérience de la santé. Prendre le temps de comprendre les sentiments, les antécédents et les expériences des patients peut renforcer la confiance entre le patient et le prestataire. Pour les vétérans, le service et l'expérience militaires peuvent constituer un aspect important de leur identité et sont souvent liés à leur santé et à leur bien-être²². Le fait d'impliquer les vétérans dans leurs propres soins peut les aider à sentir qu'ils ont plus d'occasions d'exprimer leurs besoins et qu'ils sont des participants actifs dans la gestion de leur santé et de leurs plans de traitement¹²⁵.

Les familles participent souvent aux soins de leurs proches, en les aidant à surmonter la maladie et en leur fournissant des renseignements fiables sur la santé¹²⁶. Les familles des vétérans ont également subi les pressions particulières inhérentes à la carrière militaire du membre de leur famille, notamment les déménagements fréquents, le stress lié aux risques

professionnels que court le membre en service et l'adaptation de la vie militaire à la vie civile²⁰. La participation des familles et des soignants au processus de prise en charge du vétéran (avec la permission du patient) peut favoriser une meilleure communication et de meilleurs soins pour le patient, tout en réduisant le stress pour la famille¹²⁷. Les patients doivent déterminer leur niveau d'implication en tant que partenaires, mais le fait de leur donner accès à leurs renseignements médicaux, de leur fournir des outils d'autogestion et de leur offrir de l'information fondée sur les données probantes concernant leurs soins peut améliorer leur satisfaction et leur relation avec leur prestataire de soins¹².



Capacité de s'adapter aux besoins de la communauté et responsabilité sociale

Un CMF s'adapte aux besoins de la communauté et s'efforce de comprendre l'expérience des patients dans le système de soins de santé, en fonction des déterminants sociaux de la santé qui se recoupent. Les vétérans autochtones, de sexe féminin, 2SLGBTQ+ et handicapés sont plus touchés que d'autres par les troubles de santé mentale et physique^{128,129,130}. Les médecins qui s'occupent des vétérans issus de ces

populations au sein du CMF sont conscients que la réalité socioéconomique a une influence sur la santé des vétérans et s'efforcent de tenir compte de ces différences à l'échelle du patient, de la pratique, de la communauté et des politiques¹³². Les médecins de famille peuvent défendre les intérêts de leurs patients et encourager le gouvernement à établir des politiques qui améliorent la santé des vétérans et d'autres aspects de leur bien-être.



Soins complets et globaux prodigués en équipe sous le leadership d'un médecin de famille et continuité des soins

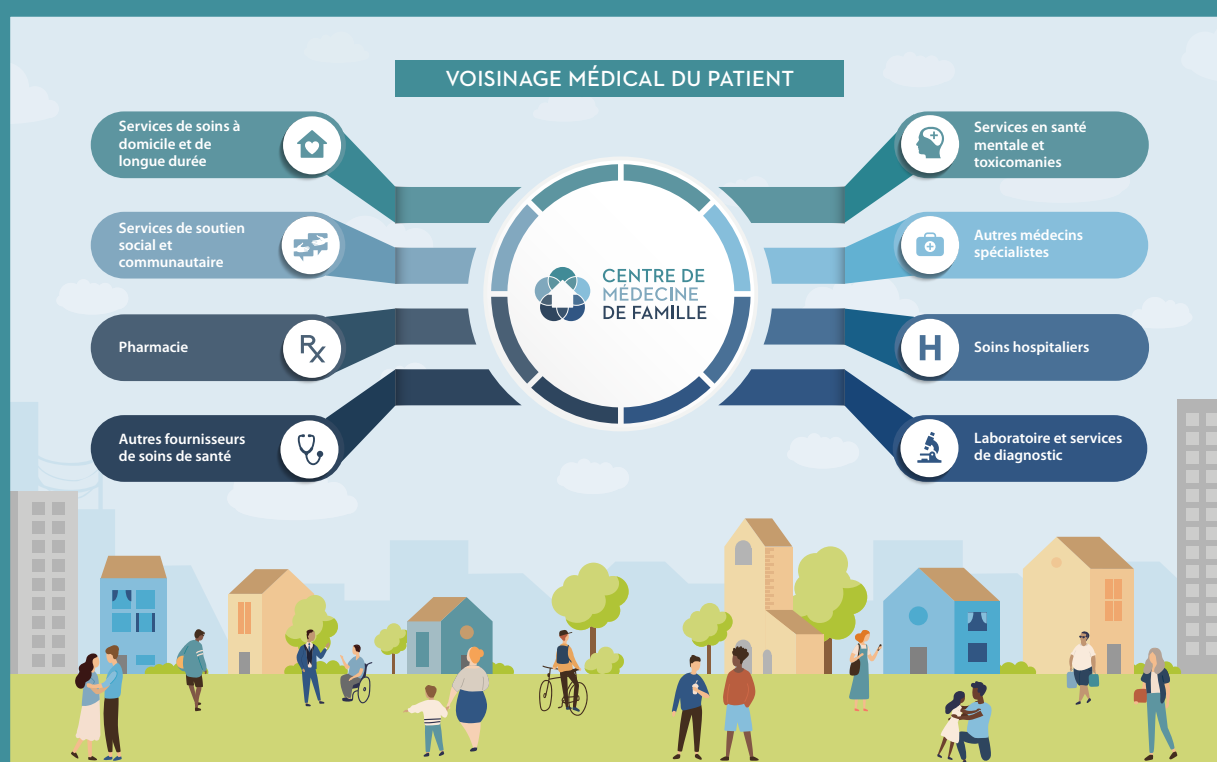
Une approche interprofessionnelle au sein d'une équipe de soins primaires offre de nombreux avantages aux patients, notamment un meilleur accès aux soins, une meilleure continuité des soins et un meilleur accès aux ressources spécialisées. La nature interprofessionnelle des équipes du CMF permet aux professionnels de la santé spécialisés dans différentes disciplines de collaborer efficacement pour fournir des soins complets et globaux aux patients. Dans un CMF, les médecins de famille travaillent en collaboration avec des infirmières, des psychologues, des travailleurs sociaux, des



physiothérapeutes et d'autres prestataires de soins de santé afin d'offrir un accès rapide à une gamme variée de services de soins de haute qualité.

Dans la population générale canadienne, la prévalence de patients atteints de maladies chroniques complexes et comorbides est élevée¹³¹. Les soins primaires centrés sur le patient et offerts en équipe sont essentiels à la prise en charge efficace des problèmes de santé à long terme et peuvent être particulièrement bénéfiques pour les vétérans lorsqu'ils sont combinés aux ressources supplémentaires offertes par les programmes d'ACC. Beaucoup de ces programmes encouragent la collaboration avec les médecins de famille, notamment

les cliniques BSO et les services de réadaptation. Une communication ouverte entre les intervenants d'ACC et le médecin de famille peut offrir plus d'options pour planifier efficacement le traitement et favoriser des résultats optimaux pour le patient³². Dans le CMF, les équipes interdisciplinaires de soins primaires connaissent les ressources communautaires et sont en contact avec les organisations locales. Pour les vétérans qui viennent de faire la transition vers la vie après le service, une orientation du CMF vers des ressources dans leur communauté peut les aider à trouver des pairs qui vivent des expériences semblables, leur donner accès à des ressources d'autogestion et encourager une approche personnalisée et holistique de leur bien-être.



Prendre soin des vétérans dans le cadre du Voisinage médical du patient

Le **voisinage médical du patient**¹³² est un réseau de soins plus vaste qui fait appel à des prestataires et à des services extérieurs au cabinet de médecine de famille. Dans un voisinage médical, les cabinets de médecine de famille coordonnent et partagent la responsabilité des soins aux patients avec d'autres prestataires de soins et services communautaires (p. ex., les services de santé mentale et de toxicomanies, la pharmacie, les services sociaux et communautaires, etc.). Dans le cadre des soins aux vétérans, un voisinage médical peut aider à mettre les vétérans en contact avec les ressources pertinentes dans leur communauté comme les centres de soins de santé 2SLGBTQ+, à personnaliser leurs soins, à améliorer les résultats pour les patients et à encourager la continuité des soins en raison de la relation établie entre le cabinet de médecine de famille et les prestataires du voisinage médical.

Conclusion

S'occuper des vétérans peut être profondément gratifiant pour les médecins de famille. La relation médecin-patient étant au cœur de la profession, le fait d'établir des liens avec des vétérans, d'en apprendre davantage sur leur service militaire et de comprendre leur point de vue peut être une expérience enrichissante. Traiter des patients vétérans permet aux médecins de famille de s'occuper de ceux qui ont servi la population canadienne, souvent au prix de grands sacrifices.

De plus, de nombreux vétérans ont été libérés du service à un jeune âge ou à un âge moyen ; la prise en charge active des problèmes de santé par les médecins peut donc avoir un énorme impact sur leur capacité à rester en bonne santé, actifs, à travailler et à participer à la vie sociale et familiale pendant des décennies. La prise en charge précoce des problèmes de santé par des interventions appropriées peut avoir des effets durables sur les vétérans et leurs familles. Les vétérans ont un meilleur accès à une variété de services et de soutien que la population générale, étant donné que les vétérans admissibles peuvent recevoir des fonds d'ACC pour des soins interprofessionnels. Cela peut faciliter une meilleure planification du traitement pour le médecin.

Bien que 20 pour cent de la population des anciens combattants utilisent les services d'ACC, il y a beaucoup plus de vétérans qui ont des problèmes de santé qui ne sont pas en lien avec le service³. Néanmoins, le contexte militaire et la compréhension des antécédents des vétérans demeurent importants. Le fait de connaître et de reconnaître leur expérience peut grandement améliorer la relation prestataire-patient ainsi que les résultats de santé des patients à long terme. De plus, de nombreux vétérans ne savent peut-être pas qu'ils peuvent avoir accès à ACC ou craignent de se voir refuser des prestations. Les médecins de famille peuvent se rendre très utiles en facilitant l'accès aux prestations auxquelles ces patients ont droit. En travaillant en collaboration avec les vétérans, ACC et d'autres équipes et prestataires de soins de santé, conformément aux principes de soins de la vision du CMF, les médecins de famille peuvent avoir un impact important et durable sur la santé et le bien-être de leurs patients vétérans.

Références

- 1 Vest BM, Kulak JA, Homish G. Caring for veterans in US civilian primary care: qualitative interviews with primary care providers. *Family Pract.* 2019;36(3):343-350.
- 2 Collège des médecins de famille du Canada. Centre de médecine de famille [site Web]. 2019. <https://patientsmedicalhome.ca/fr/>. Date de consultation : le 13 décembre 2021.
- 3 Anciens Combattants Canada. Sommaire des faits et des chiffres [site Web]. 2020. <https://www.veterans.gc.ca/fra/about-vac/news-media/facts-figures/summary>. Date de consultation : le 13 décembre 2021.
- 4 Gouvernement du Canada. Liste des opérations et les exercices militaires interarmées en cours [site Web]. 2021. Défense nationale. <https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/services/operations/operations-militaires/operations-en-cours/liste.html>. Date de consultation : le 13 décembre 2021.
- 5 Anciens Combattants Canada. Prestations d'invalidité versées à l'égard du service en temps de guerre et du service spécial – Principe d'assurance [site Web]. 2021. <https://www.veterans.gc.ca/fra/about-vac/legislation-policies/policies/document/1447>. Date de consultation : le 13 décembre 2021.
- 6 Thompson J, Chiasson R, Pedlar D. Lancement de la série d'articles sur la santé des anciens combattants. *Médecin de famille canadien*. 2008;54(11):1523-1524.
- 7 Open Arms - Veterans & Families Counselling. About Veterans and their families [site Web]. 2019. <https://www.openarms.gov.au/health-professionals/about-Veterans-and-their-families>. Date de consultation : le 13 décembre 2021.
- 8 Statistique Canada. Caractéristiques de la santé, estimations annuelles [site Web]. 2021. https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/cv.action?pid=1310009601&request_locale=fr. Date de consultation : le 13 décembre 2021.
- 9 Vogel L. Canadians still waiting for timely access to care. *CMAJ*. 2017;189(9):E375-E376.
- 10 MacLean MB, Sweet J, Mahar A, Gould S, Hall AL. Accès aux soins de santé et leur utilisation par les vétérans des Forces armées canadiennes, hommes et femmes. Statistique Canada. Le 17 mars 2021. Dans : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/82-003-x/2021003/article/00002-fra.pdf?st=88y1RRuh>. Date de consultation : le 13 décembre 2021.
- 11 Sharp M-L, Fear NT, Rona RJ, Wessely S, Greenberg N, Jones N et coll. Stigma as a barrier to seeking health care among military personnel with mental health problems. *Epidemiol Rev.* 2015;37:144-162.
- 12 Kithulegoda N, Strachan PH, Zacharias R, Buckley N, Busse, JW. Exploring Canadian Veterans' priorities regarding chronic pain research: A qualitative study. *J Mil Veteran Fam Health.* 2021;7(S2):106-115.
- 13 Anciens combattants Canada. 1.0 Données démographiques [site Web]. 2021. <https://www.veterans.gc.ca/fra/about-vac/news-media/facts-figures/1-0>. Date de consultation : le 13 décembre 2021.
- 14 Serré L. A comparative analysis of medically released men and women from the Canadian Armed Forces. *J Mil Veteran Fam Health.* 2019;5(2):115-124.
- 15 Collège des médecins de famille du Canada. *La valeur de la continuité des soins : Un investissement dans les soins primaires pour réduire les coûts et améliorer la qualité de vie*. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada ; 2021.
- 16 Tam-Seto L, William A, Cramm H. Identifying Veteran cultural competencies to enhance care in the civilian system. Document présenté lors du Forum de l'Institut canadien de recherche sur la santé des militaires et des vétérans de 2021; octobre 2021; virtuel. Dans : <https://cimvhr-cloud.ca/forum/2021/abstract-supplement-2021.pdf>. Date de consultation : le 13 décembre 2021.
- 17 Ministère de la Défense nationale. Section 2 : Les croyances et les attentes fondamentales. Dans : *Servir avec honneur*. Ottawa (ON) : Gouvernement du Canada ; 2009. Dans : <https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/organisation/rapports-publications/servir-avec-honneur-2009.html>. Date de consultation : le 13 décembre 2021.
- 18 Pranger T, Murphy K, Thompson JM. Un univers bouleversé : Gérer la transition à la vie civile. *Médecin de famille canadien*. 2009;55(2):159-161.
- 19 Anciens Combattants Canada, Défense nationale. *Bien-être des vétérans de la Force régulière, Conclusions des EVASM 2016*. Ottawa (ON) : Rapport technique de la Direction de la recherche d'ACC ; 2017. Dans : https://publications.gc.ca/collections/collection_2017/acc-vac/V32-340-2017-fra.pdf. Date de consultation : le 13 décembre 2021.
- 20 Collège des médecins de famille du Canada. Guide Conseil pratique : *Les soins aux familles de militaires dans le Centre de médecine de famille*. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada ; 2017. Dans : <https://patientsmedicalhome.ca/fr/resources/conseils-pratiques/conseil-pratique-les-soins-aux-familles-de-militaires-dans-le-centre-de-medecine-de-famille/>. Date de consultation : le 13 décembre 2021.

- 21 Collège des médecins de famille du Canada, Cercle canadien du leadership pour les familles des militaires et des vétérans. *Médecins de famille : travailler auprès des familles des militaires*. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada; 2016. Dans : <https://vanierinstitute.ca/fr/medecins-de-famille-travailler-aupres-des-familles-de-militaires/> Date de consultation : le 13 décembre 2021.
- 22 Thompson JM, Lockhart W, Roach MB, Atuel H, Bélanger S, Black T et coll. *Identité et bien-être des vétérans dans la transition à la vie civile – guide pour les analystes des politiques, les concepteurs de programme, les fournisseurs de services et les chercheurs*. Charlottetown (Î.-P.-É.) : Direction de la recherche, Anciens Combattants Canada; 2017. Dans : <https://cimvhr.ca/documents/Thompson%202017%20Veterans%20Identities%20Technical%20Report.pdf>. Date de consultation : le 13 décembre 2021.
- 23 Hoppe T. Veterans' Identities: a Key to Success in Chronic Pain Care [diapositives de webinaire]. Hamilton (ON) : Centre d'excellence sur la douleur chronique pour les vétérans canadiens ; 2021.
- 24 Lunasco TK, Goodwin EA, Ozanian AJ, Loflin EM. One Shot - One Kill: A culturally sensitive program for the warrior culture. *Mil Med*. 2010;175(7):509-513.
- 25 Atuel HR, Castro CA. Military cultural competence. *Clinical Social Work Journal*. 2018;46(2):74-82.
- 26 Anciens Combattants Canada. Parlez à un professionnel dès aujourd'hui [site Web]. 2019. <https://www.veterans.gc.ca/fra/contact/talk-to-a-professional>. Date de consultation : le 13 décembre 2021.
- 27 Communauté des Forces armées canadiennes. Programme pour les familles des vétérans [site Web]. 2016. <https://www.connexionfac.ca/Nationale/Programmes-et-Services/Programme-pour-les-familles-des-veterans.aspx>. Date de consultation : le 13 décembre 2021.
- 28 Communauté des Forces armées canadiennes. Soutien social aux blessures de stress opérationnel (SSBSO) [site Web]. 2016. <https://www.connexionfac.ca/Nationale/Programmes-et-Services/Sante-mentale/Soutien-social-aux-blessures-de-stress-operationnel.aspx>. Date de consultation : le 13 décembre 2021.
- 29 Réseau de transition des vétérans. Réseau de transition des vétérans [site Web]. 2015. <https://fr.vtncanada.org/>. Date de consultation : le 13 décembre 2021.
- 30 Légion royale canadienne. Légion royale canadienne [site Web]. 2013. <https://www.legion.ca/fr/accueil>. Date de consultation : le 13 décembre 2021.
- 31 Junos, K. Veterans face barriers to mental, physical health care during pandemic. Réseau de transition des vétérans. Le 11 novembre 2020. Dans : <https://vtncanada.org/Veterans-face-barriers-to-mental-physical-health-care-during-pandemic/>. Date de consultation : le 13 décembre 2021.
- 32 Boswall M, O'Hanley S, Caron-Boulet N, Thompson JM. Formulaire à remplir : Ancien combattant ayant des besoins de soins de santé à combler. *Médecin de famille canadien*. 2010;56(2):e53-e56. Dans : <https://www.cfp.ca/content/56/2/e53>. Date de consultation : le 13 décembre 2021.
- 33 Velez JR, Thompson JM, Sweet J, Busse JW, and VanTil L. Cluster analysis of Canadian Armed Forces veterans living with chronic pain: Life After Service Studies 2016. *Can J Pain*. 2021;21(5):81-95.
- 34 Anciens Combattants Canada. Douleur chronique chez les vétérans [site Web]. 2018. <https://www.veterans.gc.ca/fra/about-vac/research/research-directorate/info-briefs/chronic-pain>. Date de consultation : le 13 décembre 2021.
- 35 Hinojosa R, Sberna Hinojosa M. Activity-Limiting Musculoskeletal Conditions in US Veterans Compared to Non-Veterans: Results from the 2013 National Health Interview Survey. *PLoS One*. 2016;11(12):e0167143.
- 36 Dadabayev AR, Coy B, Bailey T, Grzesiak AJ, Franchina L, Hausman MS et coll. Addressing the needs of patients with chronic pain. *Fed Pract*. 2018;35(2):43-49.
- 37 Centre d'excellence sur la douleur chronique pour les vétérans canadiens. Créer une communauté de soins nationale pour les vétérans et leurs familles [site Web]. 2020. <https://www.veteransdouleurchronique.ca/veterans>. Date de consultation : le 13 décembre 2021.
- 38 Centre d'excellence sur la douleur chronique pour les vétérans canadiens [site Web]. 2020. <https://www.veteransdouleurchronique.ca/>. Date de consultation : le 13 décembre 2021.
- 39 Centre d'excellence sur la douleur chronique pour les vétérans canadiens. De meilleurs soins grâce à la recherche basée sur les données probantes [site Web]. 2020. <https://www.veteransdouleurchronique.ca/recherche-new>. Date de consultation : le 13 décembre 2021.
- 40 Centre d'excellence sur la douleur chronique pour les vétérans canadiens. Trouvez des cliniques [site Web]. 2020. <https://www.veteransdouleurchronique.ca/cliniques>. Date de consultation : le 13 décembre 2021.
- 41 Anciens Combattants Canada. Services de réadaptation [site Web]. 2019. <https://www.veterans.gc.ca/fra/health-support/mental-health-and-wellness/assessment-treatment/rehabilitation-services>. Date de consultation : le 13 décembre 2021.

- 42 Thompson JM, Chiasson R, Loisel P, Besemann M Lt. Col, Pranger T. La douleur d'un marin : Troubles musculosquelettiques, douleur chronique et invalidité chez les vétérans militaires. *Médecin de famille canadien*. 2009;55(11):e50-e54.
- 43 Anciens Combattants Canada, Défense nationale. *Bien-être des vétérans de la Force régulière : Conclusions de l'EVASM 2019*. Charlottetown (Î-P-É) : Rapport technique de la Direction de la recherche d'ACC ; 2020.
- 44 Thompson JM, Heber A, VanTil L, Simkus K, Carrese L, Sareen J et coll. Life course well-being framework for suicide prevention in Canadian Armed Forces Veterans. *J Mil Veteran Fam Health*. 2019;5(2):176-194.
- 45 Forces armées canadiennes, Anciens Combattants Canada. *Stratégie conjointe de prévention du suicide*. Ottawa (ON) : Gouvernement du Canada ; 2017. Dans : <https://www.canada.ca/content/dam/dnd-mdn/documents/reports/2017/strategie-conjointe-prevention-suicide-fac-acc.pdf>. Date de consultation : le 13 décembre 2021.
- 46 Peterson K, Anderson J, Bourne D. *Evidence Brief: Suicide Prevention in Veterans*. Washington (DC) : Department of Veterans Affairs ; 2018. Dans : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535971/>. Date de consultation : le 13 décembre 2021.
- 47 Mann JJ, Christina AM, Auerbach RP. Improving suicide prevention through evidence-based strategies: A systematic review. *Am J Psychiatry*. 2021;178(7):611-624.
- 48 Thompson JM, VanTil LD, Zamorski MA, Garber B, Dursun S, Fikretoglu D et coll. Mental health of Canadian Armed Forces Veterans: Review of population studies. *J Mil Veteran Fam Health*. 2016;2(1):70-86.
- 49 National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. *Understanding Alcohol Use Disorder*. Bethesda (MD) : National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism ; 2021. Dans : https://www.niaaa.nih.gov/sites/default/files/publications/Alcohol_Use_Disorder_o.pdf. Date de consultation : le 13 décembre 2021.
- 50 Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées. *Lignes directrices canadiennes sur le trouble lié à l'utilisation du cannabis chez les personnes âgées*. Markham (ON) : Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées ; 2019. Dans : https://ccsmh.ca/wp-content/uploads/2020/05/Cannabis_Use_Disorder_FR.pdf. Date de consultation : le 13 décembre 2021.
- 51 Gorelick DA, Saxon AJ, Friedman M. Cannabis use disorder in adults [site Web]. UpToDate. <https://www.uptodate.com/contents/cannabis-use-disorder-in-adults>. Date de consultation : le 13 décembre 2021.
- 52 Fetzner MG, Abrams MP, Asmundson GJG. Symptoms of posttraumatic stress disorder and depression in relation to alcohol-use and alcohol-related problems among Canadian Forces Veterans. *Can J Psychiatry*. 2013;58(7):417-425.
- 53 Anciens Combattants Canada. Lignes directrices sur l'admissibilité au droit à la pension pour les troubles liés à l'utilisation à l'alcool [site Web]. 2016. <https://www.veterans.gc.ca/fra/health-support/physical-health-and-wellness/compensation-illness-injury/disability-benefits/benefits-determined/entitlement-eligibility-guidelines/alcohol>. Date de consultation : le 13 décembre 2021.
- 54 Anciens Combattants Canada. Troubles liés à l'utilisation de substances [site Web]. 2021. https://www.veterans.gc.ca/fra/health-support/physical-health-and-wellness/compensation-illness-injury/disability-benefits/benefits-determined/entitlement-eligibility-guidelines/subst_use. Date de consultation : le 13 décembre 2021.
- 55 Spithoff S, Kahan M. Prise en charge en soins primaires des troubles liés à l'usage d'alcool et de la consommation à risque. *Médecin de famille canadien*. 2015;61(6):e259-e265, e265-e272.
- 56 Centre d'excellence - TSPT [site Web]. 2021. <https://santementaleancienscombattants.ca/>. Date de consultation : le 13 décembre 2021.
- 57 Anciens Combattants Canada. Les cliniques BSO [site Web]. 2021. <https://www.veterans.gc.ca/fra/health-support/mental-health-and-wellness/assessment-treatment/osi-clinics>. Date de consultation : le 13 décembre 2021.
- 58 Anciens Combattants Canada. Connexion TSO [site Web]. 2019. <https://www.veterans.gc.ca/fra/resources/stay-connected/mobile-app/osi-connect>. Date de consultation : le 13 décembre 2021.
- 59 Commission de la santé mentale du Canada. PSSM Communauté des vétérans (virtuelle) [site Web]. 2021. <https://www.mhfa.ca/fr/pssm-communaute-des-veterans-virtuelle>. Date de consultation : le 13 décembre 2021.
- 60 Anciens Combattants Canada. LifeSpeak pour les vétérans, les anciens membres de la GRC et leur famille [site Web]. 2021. <https://www.veterans.gc.ca/fra/health-support/mental-health-and-wellness/understanding-mental-health/lifespeak>. Date de consultation : le 13 décembre 2021.
- 61 Collège des médecins de famille du Canada. *Approche pratique des troubles liés à l'usage de substances à l'intention des médecins de famille*. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada ; 2021. Dans : <https://www.cfpc.ca/CFPC/media/PDF/MIGS-2021-Addiction-Medicine-FRE.pdf>. Date de consultation : le 13 décembre 2021.

- 62 Thompson JM, Heber A, Davine J, Murray R, McCreary DR. Recognizing posttraumatic stress disorder in primary care. Dans : *Handbook of Post-Traumatic Stress: Psychosocial, Cultural, and Biological Perspectives*. New York (NY) : Taylor & Francis; 2021.
- 63 Agence de la santé publique du Canada. *Cadre fédéral relatif au trouble stress post-traumatique (TSPT) : reconnaissance, collaboration et soutien*. Ottawa (ON) : Gouvernement du Canada; 2020. Dans : <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/healthy-living/federal-framework-post-traumatic-stress-disorder/pub1-fra.pdf>. Date de consultation : le 13 décembre 2021.
- 64 Richardson JD, Thompson JM, Boswall M, Jetly R Lt Col. Quand l'horreur nous rejoint : Le trouble de stress post-traumatique chez les anciens combattants. *Médecin de famille canadien*. 2010;56(5):e169-e173. Dans : <https://www.cfp.ca/content/56/5/e169>. Date de consultation : le 13 décembre 2021.
- 65 Purkey E, Patel R, Phillips S. Soins tenant compte des traumatismes : De meilleurs soins pour tous. *Médecin de famille canadien*. 2018;64(3):173-175.
- 66 U.S. Department of Veterans Affairs. Primary Care PTSD Screen for DSM-5 (PC-PTSD-5) [site Web]. 2021. <https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/screens/pc-ptsd.asp>. Date de consultation : 13 décembre 2021.
- 67 Anciens Combattants Canada. L'État de stress post-traumatique (ESPT) et le stress lié à la guerre [site Web]. 2019. <https://www.veterans.gc.ca/fra/health-support/mental-health-and-wellness/understanding-mental-health/ptsd-warstress>. Date de consultation : le 13 décembre 2021.
- 68 Association des pharmaciens du Canada. Post-traumatic Stress Disorder. Dans : *CPS Therapeutic Choices*. Ottawa (ON) : Association des pharmaciens du Canada; 2021.
- 69 Norman SB, Maguen S. Moral Injury. U.S. Department of Veterans Affairs [site Web]. 2021. https://www.ptsd.va.gov/professional/treat/cooccurring/moral_injury.asp. Date de consultation : le 13 décembre 2021.
- 70 Centre d'excellence – TSPT. Qu'est-ce que les préjudices moraux ? [site Web]. 2020. <https://santementaleancienscombattants.ca/ressources/guide-sur-les-prejudices-moraux/>. Date de consultation : le 13 décembre 2021.
- 71 Kings College London. The history of moral injury [vidéo]. Dans : https://www.youtube.com/watch?v=QX8_QkNUoy8&t=189s. Date de consultation : le 13 décembre 2021.
- 72 Anciens Combattants Canada. Coach ESPT Canada [site Web]. 2019. <https://www.veterans.gc.ca/fra/resources/stay-connected/mobile-app/ptsd-coach-canada>. Date de consultation : le 13 décembre 2021.
- 73 MDcme. Information sur le cours : Posttraumatic Stress Disorder: A Primer for Primary Care Physicians. Dans : https://www.mdcme.ca/course_info/ptsd. Date de consultation : le 13 décembre 2021.
- 74 Centre d'excellence – TSPT. Comprendre et contrer les préjudices moraux : Une boîte à outils pour les dirigeants [site Web]. 2021. <https://santementaleancienscombattants.ca/ressources/guide-sur-les-prejudices-moraux/boite-a-outils-pour-les-dirigeants-sur-les-prejudices-moraux/>. Date de consultation : le 13 décembre 2021.
- 75 Thompson JM, VanTil L, Feder K, Sweet J, Boswell M, Courchesne C et coll. Prevalence of hearing problems among Canadian Armed Forces Veterans: Life After Service Studies. *J Mil Veteran Fam Health*. 2016;2(2):62-72.
- 76 U.S. Department of Veterans Affairs. Office of Research & Development. VA Research on Hearing Loss [site Web]. 2021. <https://www.research.va.gov/topics/hearing.cfm>. Date de consultation : le 13 décembre 2021.
- 77 U.S. Department of Veterans Affairs. National Center for Rehabilitative Auditory Research (NCRAR). Progressive Tinnitus Management [site Web]. 2021. <https://www.ncrar.research.va.gov/ClinicianResources/IndexPTM.asp>. Date de consultation : le 13 décembre 2021.
- 78 Anciens Combattants Canada. Lignes directrices sur l'admissibilité au droit à pension : Acouphènes [site Web]. 2019. <https://www.veterans.gc.ca/fra/health-support/physical-health-and-wellness/compensation-illness-injury/disability-benefits/benefits-determined/entitlement-eligibility-guidelines/tinnitus>. Date de consultation : le 13 décembre 2021.
- 79 Anciens Combattants Canada. Lignes directrices sur l'admissibilité au droit à pension : Hypoacousie [site Web]. 2019. https://www.veterans.gc.ca/fra/health-support/physical-health-and-wellness/compensation-illness-injury/disability-benefits/benefits-determined/entitlement-eligibility-guidelines/hearing_loss. Date de consultation : le 13 décembre 2021.
- 80 Anciens Combattants Canada. Indemnisation pour votre hypoacousie ou acouphène [site Web]. 2019. <https://www.veterans.gc.ca/fra/health-support/hearing-loss-and-tinnitus/compensation-hearing-loss-tinnitus>. Date de consultation : le 13 décembre 2021.
- 81 Anciens Combattants Canada. Prothèses auditives, services et autres : Avantages médicaux [site Web]. 2019. <https://www.veterans.gc.ca/fra/health-support/hearing-loss-and-tinnitus/coverage-hearing-loss-tinnitus>. Date de consultation : le 13 décembre 2021.
- 82 Thompson JM. *Symptômes persistants consécutifs à un traumatisme cérébral léger – Une ressource pour les cliniciens et le personnel*. Charlottetown (Î.-P.-É.) : Anciens Combattants Canada; 2008. Dans : https://www.veterans.gc.ca/pdf/about-us/research-directorate/mtbi-report-sep08_f.pdf. Date de consultation : le 13 décembre 2021.

- 83 Thompson JM, Scott KC, Dubinsky L. Lésion cérébrale subie sur le champ de bataille : Symptômes inexpliqués et traumatisme cérébral léger par souffle. *Médecin de famille canadien*. 2008;54(11):1549-1551. Dans : https://www.cfp.ca/content/cfp/suppl/2008/11/04/54.11:1549.DC1/Thompson_Fr.pdf. Date de consultation : le 13 décembre 2021.
- 84 Adams S. The toll on a sniper's brain. *Legion Magazine*. Le 21 mars 2019. Dans : <https://legionmagazine.com/en/2019/03/the-toll-on-a-snipers-brain/>. Date de consultation : le 13 décembre 2021.
- 85 Bureau de l'ombud des vétérans, Gouvernement du Canada. Soutien par les pairs pour les vétérans ayant subi un traumatisme sexuel militaire – Rapport d'enquête [site Web]. 2021. <https://www.ombudsman-veterans.gc.ca/fr/publications/reports-reviews/Soutien-par-les-pairs-pour-les-veterans-ayant-subi-un-traumatisme-sexuel-militaire>. Date de consultation : le 13 décembre 2021.
- 86 Summer JA, Lynch KR, Viernes B, Beckham JC, Coronado G, Dennis PA et coll. Military Sexual Trauma and Adverse Mental and Physical Health and Clinical Comorbidity in Women Veterans. *Womens Health Issues*. 2021;31(6):586-595.
- 87 Frankfurt SB, DeBeer BB, Morissette SB, Kimbrel NA, LaBash H, Meyer EC. Mechanisms of Moral Injury Following Military Sexual Trauma and Combat in Post-9/11 U.S. War Veterans. *Front Psychiatry*. 2018;2(9):520.
- 88 Andresen FJ, Monteith LL, Kugler J, Cruz RA, Blais RK. Institutional betrayal following military sexual trauma is associated with more severe depression and specific posttraumatic stress disorder symptom clusters. *J Clin Psychol*. 2019;75(7):1305-1319.
- 89 Suris A, Lind L, Kashner M, Borman PD, Petty F. Sexual assault in women veterans: an examination of PTSD risk, health care utilization, and cost of care. *Psychosom Med*. 2004;66(5):749-56.
- 90 Suris A, Link-Malcolm J, Chard K, Ahn C, North C. A randomized clinical trial of cognitive processing therapy for Veteran with PTSD related to military sexual trauma. *J Trauma Stress*. 2013;26(1):28-37.
- 91 Anciens Combattants Canada. Traumatisme sexuel dans le cadre du service militaire [site Web]. 2021. <https://www.veterans.gc.ca/fra/health-support/mental-health-and-wellness/understanding-mental-health/military-sexual-trauma>. Date de consultation : le 13 décembre 2021.
- 92 Gouvernement du Canada. Centre d'intervention sur l'inconduite sexuelle [site Web]. 2021. Dans : <https://www.veterans.gc.ca/fra/health-support/mental-health-and-wellness/understanding-mental-health/military-sexual-trauma>. Date de consultation : le 13 décembre 2021.
- 93 Centre d'excellence – TSPT. Traumatisme sexuel lié au service militaire [site Web]. 2021. <https://santementaleancienscombattants.ca/ressources/traumatisme-sexuel-lie-au-service-militaire/>. Date de consultation : le 13 décembre 2021.
- 94 U.S. Department of Veteran Affairs. Beyond MST [site Web]. 2021. <https://mobile.va.gov/app/beyond-mst>. Date de consultation : le 13 décembre 2021.
- 95 Poulin C, Gouliquer L, McCutcheon J. Violating gender norms in the Canadian military: The experiences of gay and lesbian soldiers. *Sexuality Research & Social Policy: A Journal of the NSRC*. 2018;15(1):60-73.
- 96 Poulin C, Gouliquer L, Moore J. Discharged for Homosexuality from the Canadian Military: Health Implications for Lesbians. *Feminism & Psychology*. Le 6 novembre 2009.
- 97 Fodey S. The Fruit Machine [documentaire]. 2018. <http://thefruitmachine.ca/>. Date de consultation : le 13 décembre 2021.
- 98 Rapid Response Service. *Rapid Response: Facilitators and barriers to health care for lesbian, gay and bisexual (LGB) people*. Toronto (ON) : Ontario HIV Treatment Network ; 2014. Dans : <https://www.ohntn.on.ca/Pages/Knowledge-Exchange/Rapid-Responses/Documents/RR79.pdf>. Date de consultation : le 13 décembre 2021.
- 99 Scott RL, Lasiuk GC, Norris CM. Depression in Lesbian, Gay, and Bisexual Members of the Canadian Armed Forces. *LGBT Health*. 2016;3(5):366-372.
- 100 Mays VM, Cochran SD. Mental health correlates of perceived discrimination among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *Am J Public Health*. 2001;91(11):1869-1876.
- 101 Sutter M, Perrin PB. Discrimination, mental health, and suicidal ideation among LGBTQ people of color. *J Couns Psychol*. 2016;63(1):98-105.
- 102 Santé arc-en-ciel Ontario. Collection de ressources [site Web]. 2020. <https://www.rainbowhealthontario.ca/fr/lgbt2sq-health/collection-de-ressources/>. Date de consultation : le 13 décembre 2021.
- 103 Santé arc-en-ciel Ontario. Éducation et formation [site Web]. 2020. <https://www.rainbowhealthontario.ca/fr/lgbt2sq-health/collection-de-ressources/>. Date de consultation : le 13 décembre 2021.
- 104 Santé arc-en-ciel Ontario. Recherche en santé LGBT2SQ [site Web]. 2020. <https://www.rainbowhealthontario.ca/fr/recherche-et-politique/recherche-en-sante-lgbt2sq/>. Date de consultation : le 13 décembre 2021.

- 105 Anciens Combattants Canada. Bureau des femmes vétérans et vétérans LGBTQ2 [site Web]. 2021. <https://www.veterans.gc.ca/fra/about-vac/what-we-do/women-LGBTQ2/office>. Date de consultation : le 13 décembre 2021.
- 106 Anciens Combattants Canada. Cannabis à des fins médicales [site Web]. 2021. <https://www.veterans.gc.ca/fra/about-vac/research/research-directorate/publications/reports/cmp>. Date de consultation : le 13 décembre 2021.
- 107 Busse JW, MacKillop J. Medical cannabis and cannabinoids for chronic pain: Summary of a Rapid Recommendations. *J Mil Veteran Fam Health*. 2021;7(S2):118-122.
- 108 Sterniczuk R, Whelan J. Cannabis use among Canadian Armed Forces veterans. *J Mil Veteran Fam Health*. 2016;2(2):43-52.
- 109 Lev-Ran S, Roerecke M, Le Foll B, George TP, McKenzie K, Rehm J. The association between cannabis use and depression: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Psychol Med*. 2014;44(4):797-810.
- 110 Nugent SM, Morasco BJ, O'Neil ME, Freeman M, Low A, Kondo K et coll. The Effects of Cannabis Among Adults With Chronic Pain and an Overview of General Harms: A Systematic Review. *Ann Intern Med*. 2017;167(5):319-331.
- 111 Turna J, MacKillop J. Cannabis use among military veterans: A great deal to gain or lose? *Clin Psychol Rev*. 2021;84:101958.
- 112 Gunn R, Jackson K, Borsari B, Metrik J. A longitudinal examination of daily patterns of cannabis and alcohol co-use among medicinal and recreational veteran cannabis users. *Drug Alcohol Depend*. 2019;205:107661.
- 113 Collège des médecins de famille du Canada. *Guide sur l'autorisation des produits du cannabis en soins primaires*. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada; 2021. Dans : <https://www.cfpc.ca/CFPC/media/PDF/CFPC-Guidance-in-Cannabis-Within-Primary-Care-FRE-Mar19.pdf>. Date de consultation : le 13 décembre 2021.
- 114 Association médicale canadienne. *Autorisation de l'usage du cannabis à des fins médicales*. Ottawa (ON) : Association médicale canadienne; 2020. Dans : <https://policybase.cma.ca/viewer?file=%2Fmedia%2FPolicyPDF%2FPD15-04f.pdf#page=1>. Date de consultation : le 13 décembre 2021.
- 115 Allan GM, Ramji J, Perry D, Ton J, Beahm NP, Crisp N et coll. Lignes directrices simplifiées en matière de prescription de cannabinoïdes médicaux en soins de première ligne. *Médecin de famille canadien*. 2018;64(2):e64-e75.
- 116 Busse JW, Vankrunkelsven P, Zeng L, Fog Heen A, Merglen A, Campbell F et coll. Medical cannabis or cannabinoids for chronic pain: a clinical practice guideline. *BMJ*. 2021;374:n2040.
- 117 Thompson JM, Wolfrom M, Meredith S. Letter re: Busse JW and MacKillop J. Medical cannabis and cannabinoids for chronic pain: Summary of a Rapid Recommendation. *J Mil Vet Fam Health*. 2021;7(S2):118-122.
- 118 National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine 2016. *Gulf War and Health, Volume 10: Update of Health Effects of Serving in the Gulf War*, 2016. Washington (DC) : The National Academies Press; 2016.
- 119 Anciens Combattants Canada. Santé et bien-être des vétérans de la guerre du Golfe, Le Canada durant la guerre du Golfe [site Web]. 2019. <https://www.veterans.gc.ca/fra/remembrance/history/canadian-armed-forces/canada-gulf-war/health>. Date de consultation : le 13 décembre 2021.
- 120 U.S. Department of Veteran Affairs. Public Health – Provider Resources on Gulf War Veterans' Illnesses [site Web]. 2019. <https://www.publichealth.va.gov/exposures/gulfwar/providers/index.asp>. Date de consultation : le 13 décembre 2021.
- 121 National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. *Assessment of Long-Term Health Effects of Antimalarial Drugs When Used for Prophylaxis*. Washington (DC) : The National Academies Press; 2020.
- 122 Ministère de la Défense nationale. Rapport du Groupe de travail du médecin général sur la méfloquine [site Web]. 2017. <https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/organisation/rapports-publications/sante/rapport-du-groupe-de-travail-du-medecin-general-sur-la-mefloquine.html>. Date de consultation : le 13 décembre 2021.
- 123 Sciarra T, Ciccotti M, Aiello P, Minosi P, Munzi D, Buccolieri C et coll. Polypharmacy and Nutraceuticals in Veterans: Pros and Cons. *Front Pharmacol*. 2019;10:994.
- 124 Tarn DM, Schwartz JB. Polypharmacy: A five step call to action for family physicians. *Fam Med*. 2020;52(10):699-701.
- 125 Collège des médecins de famille du Canada. *Une nouvelle vision pour le Canada : Pratique de médecine familiale – Le Centre de médecine de famille 2019*. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada; 2019. Dans : https://patientsmedicalhome.ca/files/uploads/PMH_VISION2019_FRE_WEB_2.pdf. Date de consultation : le 13 décembre 2021.
- 126 Skomorovsky A, Lee J, Williams L. *Recherche en bref : La prestation de soins au sein des familles des militaires et des vétérans*. Ottawa (ON) :

L'Institut Vanier de la famille ; 2019. Dans : <https://vanierinstitute.ca/fr/recherche-en-bref-la-prestation-de-soins-au-sein-des-familles-des-militaires-et-des-veterans/>. Date de consultation : le 13 décembre 2021.

- 127 Sperber NR, Boucher NA, Delgado R, Shepherd-Banigan ME, McKenna K, Moore M et coll. Including Family Caregivers In Seriously Ill Veterans' Care: A Mixed-Methods Study. *Health Aff (Millwood)*. 2019;38(6):957-963.
- 128 Ellis NR. Les vétérans autochtones : des souvenirs d'injustice à une reconnaissance durable; *Rapport du Comité permanent des anciens combattants*. Ottawa (ON) : Chambre des communes Canada; 2019. Dans : <https://www.noscommunes.ca/Content/Committee/421/ACVA/Reports/RP10301835/acvarp11/acvarp11-f.pdf>. Date de consultation : le 13 décembre 2021.
- 129 Blosnich J, Ming Foyes M, Shiperd JC. Health disparities among sexual minority women Veterans. *J Womens Health (Larchmt)*. 2013;22(7):631-636.
- 130 U.S. Department of Veterans Affairs. Office of Health Equity - Health Disparities Among LGBT Women Veterans [site Web]. 2020. https://www.va.gov/HEALTHEQUITY/Health_Disparities_Among_LGBT_Women_Veterans.asp. Date de consultation : le 13 décembre 2021.
- 131 Agence de la santé publique du Canada. Prévalence des maladies chroniques chez les adultes canadiens [site Web]. 2019. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-chroniques/prevalance-adultes-canadiens-infographie-2019.html>. Date de consultation : le 12 décembre 2021.
- 132 Collège des médecins de famille du Canada. Guide Conseil pratique : *Le voisinage médical du patient*. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada; 2020. Dans : https://patientsmedicalhome.ca/files/uploads/PMN_BAG_FRE.pdf. Date de consultation : le 13 décembre 2021.

