



Conseil pratique

Ressources et facteurs à envisager dans la prestation de soins aux vétérans, 2^e édition

THE COLLEGE OF
FAMILY PHYSICIANS
OF CANADA



LE COLLÈGE DES
MÉDECINS DE FAMILLE
DU CANADA



CENTRE DE
MÉDECINE
DE FAMILLE

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 : Ressources et facteurs à envisager dans la prestation de soins aux vétérans*, 2^e édition. Mississauga, ON : Collège des médecins de famille du Canada; 2023

Remerciements

Groupe d'experts en la matière

D^{re} Catharine Grieve, D^{re} Heather MacKinnon,
Dr Donald Burton McCann, Dr J. Don Richardson,
Dr Brent Wolfrom

Rédactrice principale du CMFC - Emeline Janigan

Responsable du projet - Alison Soares

Autres contributeurs/réviseurs :

Comité directeur du Centre de médecine de famille du
CMFC

Dr 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)

Forces armées canadiennes



Le CMFC tient à remercier les Services de santé des Forces
canadiennes pour leur contribution aux efforts de rédaction.

Ministère de la Défense nationale (MDN)/Centre de
soutien et de ressources sur l'inconduite sexuelle

Anciens combattants Canada

« Pour que les professionnels de la santé puissent apporter
le meilleur soutien possible aux vétérans et à leurs familles,
il est essentiel qu'ils disposent des informations les plus
récentes. Le Guide Conseil pratique : Les soins aux
vétérans du Collège des médecins de famille du Canada
a été révisé afin de mieux aider les médecins de famille à
comprendre les défis particuliers que les vétérans doivent
affronter. Il améliore la couverture pour les femmes
vétérans, et il contient des ressources sur les traumatismes
sexuels militaires et sur les besoins des vétérans
autochtones et des vétérans 2SLGBTQ+. Nous remercions
le Collège des médecins de famille du Canada et tous ceux
qui ont collaboré à la réalisation de ce guide. »

L'honorable Ginette Petitpas Taylor, ministre des Anciens
Combattants et ministre associée de la Défense nationale

Divulgence des intérêts financiers

Anciens Combattants Canada a financé le
remboursement des experts en la matière et la promotion
du guide, mais la majorité des dépenses liées à la
rédaction, à l'édition, à la mise en page et à la production
du guide ont été prises en charge par le Collège des
médecins de famille du Canada.

Conflits d'intérêts

Dr Donald Burton McCann travaille à temps partiel comme
consultant médical pour Anciens Combattants Canada.

Table des matières

Remerciements	ii
Introduction	1
Objectif du guide	1
Contexte	1
Groupes de vétérans en quête d'équité et sous-représentés	2
Facteurs pertinents pour les soins aux vétérans et conseils pour les médecins de famille	4
Compréhension de la réalité militaire et savoir-faire culturel	4
Facteurs à envisager au passage de la vie militaire à la vie civile	4
Admission des patients vétérans	6
Pratiques optimales et éléments cliniques à prendre en considération pour les soins aux vétérans	8
Pratiques optimales pour la prise en charge de l'hypoacousie et des acouphènes liés au service militaire	8
Pratiques optimales pour la prise en charge des troubles musculo-squelettiques	9
Pratiques optimales pour la prise en charge de la douleur chronique	9
Pratiques optimales pour le traitement holistique des troubles de santé mentale chez les vétérans	10
Blessures de stress opérationnel	11
Préjudices moraux	13
Traumatisme sexuel dans le cadre du service militaire	13
Traumatisme craniocérébral léger	16
Consommation d'alcool, consommation de cannabis et troubles liés aux substances	17
État de stress post-traumatique (ESPT)	17
Soins tenant compte des traumatismes et de la violence en cinq étapes à l'intention des médecins de famille	18
Suicidalité	19
Autres problèmes de santé des vétérans	21
Principes directeurs pour les soins dans le contexte du Centre de médecine de famille	23
Soins accessibles	24
Soins offerts en partenariat avec le patient et sa famille	24
Capacité de s'adapter aux besoins de la communauté et responsabilité sociale	24
Soins complets et globaux prodigués en équipe sous le leadership d'un médecin de famille et continuité des soins	25
Prendre soin des vétérans dans le cadre du Voisinage médical du patient	26
Conclusion	26
Ressources supplémentaires	27
Références	28

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 canadiennes¹), d'autant plus que beaucoup de ces professionnels ont déjà des vétérans parmi leurs patients. S'occuper de vétérans 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 (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

On recense plus de 461 000 vétérans canadiens³, ce qui représente près d'un adulte sur 30 au Canada. Les femmes représentent la cohorte qui croît le plus rapidement au sein de la population des vétérans^{4,5}. Les anciens militaires peuvent avoir participé à diverses opérations tout au long de leur carrière, à l'étranger ou au Canada, y compris le service en situation 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^{6,7}.

ACC peut jouer un rôle central dans la prestation de mesures de soutien, d'avantages et de services aux vétérans. Seulement 18 % 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 aider à améliorer la santé et le bien-être de cette clientèle. Le fait de connaître et de comprendre le contexte militaire et les problèmes

* Vétérans : Anciens Combattants Canada définit un vétéran militaire comme « tout ancien membre des Forces armées canadiennes libéré avec mention honorable qui a réussi son entraînement de base ».

Bien qu'il ne soit pas question dans ce guide de donner des précisions sur la Gendarmerie royale du Canada (GRC), les réservistes principaux, les instructeurs des cadets ou les Rangers canadiens (étant donné qu'ils restent intégrés au système de soins de santé provincial pendant leur service), ils peuvent néanmoins avoir accès à de nombreuses ressources dans ce guide et en bénéficier.

de santé qui en découlent 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 traitements⁸.

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^{9,10}. 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 structuré.¹¹ L'accès aux soins est particulièrement important pour la minorité des vétérans qui quittent les FAC avec des besoins médicaux pour des états aigus ou chroniques. 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^{11,12}.

Travailler avec des vétérans peut être une expérience enrichissante pour les médecins de famille. Les vétérans admissibles ont un meilleur accès au remboursement d'un large éventail de soins de santé supplémentaires par l'intermédiaire d'ACC, avec l'aide des médecins de famille pour y accéder, qui donnerait lieu à de meilleurs résultats pour les patients. Alors que les membres des FAC sont libérés du 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 ans¹⁴, ce qui offre aux médecins de famille la possibilité de fournir des soins continus et concertés aux patients vétérans pendant de nombreuses années. Ce type de soins peut avoir une incidence positive considérable sur la santé des vétérans tout au long de leur vie après le service¹⁵.



Groupes de vétérans en quête d'équité et sous-représentés

Alors que les FAC s'efforcent de mieux représenter toute la diversité du pays qu'elles servent à protéger, les vétérans constituent un groupe de plus en plus hétérogène¹⁶. Les communautés de militaires et de

vétérans sont en train d'identifier les meilleurs moyens de garantir l'accès à des conseils fondés sur des données probantes, en particulier pour les groupes de vétérans traditionnellement sous-représentés¹⁷ tels que

les femmes, les peuples autochtones, les populations racisées, les personnes 2SLGBTQ+ et les personnes de diverses identités de genre^{18,19}. Les fournisseurs de soins doivent garder à l'esprit que les démarches de soins fondées sur des données historiques pour les vétérans ne s'appliquent pas nécessairement à tous les membres de cette population de plus en plus diversifiée²⁰.

Bien que les membres de la communauté 2SLGBTQ+ puissent servir ouvertement dans les FAC depuis 1992, la discrimination fondée sur l'orientation sexuelle touche encore de nombreux soldats pendant leur carrière militaire²¹. Pour les vétérans qui ont servi avant 1992, il n'est pas rare qu'ils subissent des répercussions psychologiques, physiques et sociales négatives (dépression, stress, toxicomanie) parce qu'ils ont dû cacher leur orientation sexuelle ou parce qu'ils ont été harcelés ou démis de leurs fonctions en raison de leur orientation sexuelle^{22,23}.

Dans la population générale, il a été démontré que les personnes 2SLGBTQ+ sont plus exposées aux troubles de santé mentale que les personnes hétérosexuelles²⁴. Les données de recherche indiquent que les personnes 2SLGBTQ+ dans les FAC sont également plus exposées à des problèmes de santé mentale tels que la dépression²⁵. L'expérience de la discrimination 2SLGBTQ+ peut augmenter le risque de troubles de santé mentale^{26,27}. Les expériences passées de discrimination peuvent également empêcher les personnes 2SLGBTQ+ d'accéder aux soins de santé²⁴, et certains besoins peuvent ne pas être pris en compte de manière appropriée si les prestataires de soins ne sont pas au courant de l'orientation sexuelle des patients. Les médecins de famille qui soignent les vétérans 2SLGBTQ+ doivent s'efforcer de créer des espaces sûrs et accueillants et contribuer à offrir des soins culturellement sûrs en collaboration avec les services communautaires 2SLGBTQ+ locaux, vers lesquels ils peuvent orienter les patients.

Ressources pour soutenir les vétérans en quête d'équité

- **Aboriginal Veterans Autochtones**²⁸ est une organisation qui représente les intérêts des vétérans autochtones canadiens et les militaires autochtones actifs.
- **La Ligne d'écoute d'espoir pour le mieux-être**²⁹ apporte une aide immédiate en tout temps à tous les peuples autochtones du Canada au 1 855 242-3310.
- **Black Canadian Veterans Stories**³⁰ est un projet Legacy Voices Canada 150 qui vise à faire connaître la contribution des Canadiens noirs qui ont servi dans les Forces armées canadiennes.
- **Women Veterans**³¹ est un balado (qui sera disponible à la fin de 2023) dans la série *My Patient is a Veteran*, animée par le département de médecine familiale de l'Université d'Ottawa. Il porte sur la santé des femmes en relation avec les fonctions militaires et la santé des vétérans; les dernières informations sur la santé des vétérans et les lacunes actuelles de la recherche sur le bien-être, et envisage les soins aux vétérans de manière plus générale dans une optique intersectionnelle. Pour plus de détails concernant la disponibilité et l'accès, veuillez contacter pmodfm@uottawa.ca. Nous remercions la Fédération des femmes médecins du Canada et le Réseau de recherche et d'engagement des vétérans pour leur collaboration aux épisodes de balados Women Veterans and Moral Injury et Military Sexual Trauma.
- **Le sexe et le genre dans la recherche sur les vétérans**³² sont une série de symposiums virtuels du *Journal of Military and Veteran Health* sur la nécessité et les avantages d'intégrer une perspective de sexe et de genre dans tous les projets de recherche.
- **Le Fonds Purge LGBT**³³ est une société qui finance des projets de réconciliation et de commémoration pour la communauté 2SLGBTQ+.
- ACC dispose d'une ligne d'assistance téléphonique pour les vétérans 2SLGBTQ+ qui ont subi des blessures liées au service et qui n'ont pas fait de demande de prestations : 1 800 487-7797³⁴.
- **The Fruit Machine** est un documentaire de TVO qui détaille la campagne de discrimination ciblée contre les membres de l'Armée canadienne pendant la Guerre froide par l'entremise d'entrevues d'anciens militaires qui en ont fait l'expérience directe.
- **Vétérans Arc-en-ciel du Canada** est un groupe de vétérans qui offre du soutien aux militaires qui ont été victimes de discrimination en raison de leur orientation sexuelle pendant leur service militaire dans les FAC.



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

Compréhension de la réalité militaire et savoir-faire culturel

Posséder une compréhension sensible de la vie et du contexte militaires en ce qui a trait à la santé des vétérans peut permettre d'améliorer les soins et les traitements qui leur sont offerts.¹ 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, en plus de renforcer la relation entre patient et prestataire de soins. Wounded Warriors offre une [formation en sensibilisation professionnelle aux prestataires de soins](#) afin d'améliorer leur capacité à fournir des soins adaptés sur le plan culturel. 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 l'offre de soins³⁵.

Les vétérans et leurs familles sont confrontés à des circonstances bien particulières tout au long du service

militaire^{36,37,38} et de la vie après. Une caractéristique du service militaire qui le distingue des emplois civils est que les militaires 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 mort³⁹.

Éléments à envisager dans la transition de la vie militaire à la vie de vétéran

Les vétérans peuvent ressentir un fort sentiment d'identité lié à leur carrière militaire⁸, et tisser des liens étroits avec d'autres membres des FAC⁴⁰, 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 difficile⁴¹, surtout s'ils sont atteints d'une maladie mentale ou physique⁴⁰. Nous encourageons les médecins de famille à reconnaître et à soutenir le stress de la transition comme étant normal plutôt que pathologique, et à adopter une approche holistique de la santé des vétérans (c'est-à-dire prendre soin de l'esprit, du corps et de l'âme).

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*⁴² (2017) et *Médecins de famille : travailler auprès des familles de militaires*⁴³ (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. Il est possible que certains vétérans, en raison de la nature transitoire de la vie militaire, aient peu ou pas d'amis civils ou de liens avec la communauté, ou qu'ils aient perdu le contact avec des amis militaires à la retraite. L'isolement social est un facteur de risque courant. En 2021, près d'un quart des vétérans vivaient seuls, les vétérans étant plus susceptibles de vivre seules que les hommes (28,1 % c. 22,2 %), et le nombre de vétérans vivant seuls augmente avec l'âge.⁵

Bien qu'ACC et les FAC travaillent avec les membres des FAC 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 libération⁴⁰. Ils nécessitent un suivi, une évaluation et un traitement par un médecin de famille. Lorsque des membres des FAC sont libérés pour des raisons médicales en raison de restrictions liées à leur santé, leur état de santé a souvent déjà été diagnostiqué et fait l'objet d'un traitement, bien qu'il soit encore possible et courant que des symptômes ou des affections liés au service se manifestent après la libération⁴⁰. Par ailleurs, alors que la couverture médiatique de l'Armée s'est concentrée sur l'état de stress post-traumatique, certains prestataires peuvent croire à tort que tous les vétérans sont affectés de la même manière. Pour les 25 % de vétérans libérés pour des raisons médicales, la cause principale est le trouble musculosquelettique⁴⁴, qui est plus fréquent chez les femmes et qui sera abordé dans les sections suivantes du présent guide.

De nombreux militaires en transition éprouvent des problèmes d'identité après avoir quitté le service⁴⁵. 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^{46,47,48}. Le niveau élevé de stoïcisme, d'autosuffisance et de résilience qui caractérise les militaires et les vétérans est généralement perçu de manière positive, bien que ces attitudes d'équipe avant soi, courantes dans l'Armée, puissent parfois amener les vétérans à minimiser leur douleur et à amenuiser leur comportement de recherche d'aide^{46,49}. Pour certains vétérans, quel que soit leur sexe, montrer un signe de vulnérabilité, demander de l'aide ou exprimer des émotions est un défi, même lorsqu'ils présentent une symptomatologie importante. Il est particulièrement important de pratiquer l'écoute active avec les patients vétérans pour se familiariser avec leur expérience militaire et de créer un environnement psychologique sécuritaire et tenant compte des traumatismes 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; le lien de confiance entre le patient et le prestataire de soins est donc essentiel. Prendre le temps de comprendre les antécédents des vétérans et leur vie 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 les orienter, avec leur consentement, vers les bureaux locaux d'ACC pour qu'on leur rembourse leur traitement, en fonction de leur état de santé.⁴⁰

ACC et le Groupe de transition des Forces armées canadiennes appliquent un modèle de transition en cinq étapes : Comprendre la transition, planifier la transition (pendant toute la carrière), se former en vue de la transition (pendant le service et durant la phase de libération), et suivre un processus de transition personnalisé⁵⁰. En outre, un cadre de bien-être composé de sept domaines est mis en pratique dans le cadre des transitions : utilité, finances, santé, aptitudes à la vie quotidienne, intégration sociale, logement et contexte physique et environnement culturel et social^{51,52}. Ces domaines sont des critères clés à prendre en compte lors de la réflexion ou de la planification d'une transition réussie⁵³.

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

- Les **FAC proposent la ressource téléchargeable Mon guide de transition**⁵⁴ renfermant de nombreuses ressources pour aider à la transition de la vie militaire à la vie de vétéran.
- Le **Réseau de transition des vétérans**⁵⁵ 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.
- Pepper Pod, le Centre de ressourcement pour les vétérans, offre des ateliers de **transition Lifeshops**, un atelier de fin de semaine à l'intention des vétérans ou des futures vétérans et leur partenaire.
- Le **Programme pour les familles des vétérans**⁵⁶, 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.

Admission des patients vétérans

Suggestions et conseils pour l'admission des vétérans et le soutien administratif

- Lors de l'évaluation des vétérans, il est important de garder à l'esprit que les blessures et les maladies liées au service militaire peuvent se manifester n'importe quand et n'importe où. Si les déploiements internationaux présentent un risque plus élevé d'exposition aux traumatismes et à l'environnement⁵⁷, la maladie ou une lésion peut facilement survenir au cours de missions d'urgence, d'exercices d'instruction ou d'activités quotidiennes au pays.
- Dans le cadre de vos procédures d'admission des patients, envisagez de demander aux nouveaux patients s'ils ont déjà été au service des FAC. On peut s'attendre à ce que cette question ait un plus grand impact que celle de savoir s'il s'agit d'un vétéran, car tous ceux qui ont porté l'uniforme ne s'identifient pas forcément comme des anciens combattants⁵⁸.
- Lorsque vous accueillez des vétérans comme nouveaux patients, demandez-leur des copies de leur dossier médical militaire,[†] et qu'ils précisent s'il s'agit bien d'une « libération pour des raisons médicales » qui doit être examinée en priorité.
- **Demandez au vétéran de vous parler de ses antécédents militaires en ce qui concerne les points suivants :**
 - Risques environnementaux, accidents, lieux d'affectation, traumatismes psychologiques ou autres stress professionnels subis pendant le service (dont le racisme, le sexisme, l'homophobie, le harcèlement, la discrimination);
 - Type de libération militaire (retraite, fin de contrat, volontaire, médicale, obligatoire);
 - S'ils ont droit à une pension ou à une assurance du **Régime de soins de santé de la fonction publique** (RSSFP)

[†] Si le vétéran, libéré il y a plus de cinq ans, n'a pas de copie de son dossier médical militaire, vous pouvez lui recommander d'en faire la demande auprès de Bibliothèque et Archives Canada. Si ce dernier a été libéré il y a moins de cinq ans, il peut demander son dossier au ministère de la Défense nationale. (Ministère de la Défense nationale. Demandes de dossiers militaires ou de service. Consulté le 4 août 2022. <https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/services/contactez-nous/dossiers-militaires.html>)

Les médecins de famille peuvent utiliser les informations précédentes pour fournir de nombreux détails sur le formulaire, ce qui permet à ACC à prendre une décision au sujet de la couverture. Par exemple, l'énumération de toutes les toxines auxquelles le vétéran a été exposé peut fournir un portrait plus clair aux évaluateurs.

- Si un vétéran est couvert par le RSSFP, il est important de le savoir, car le régime offre une couverture pour un certain nombre de services identiques à ceux d'ACC sans qu'il y ait attente. De nombreux vétérans ne savent peut-être pas qu'ils sont couverts par le RSSFP.
- S'ils sont inscrits à « Mon compte ACC⁵⁹ » (si ce n'est pas le cas, suggérez-leur de le faire)⁶⁰;
- S'ils ont des demandes d'ACC (s'ils en ont, pour quel état de santé);
- S'ils ont des préoccupations concernant des blessures ou des maladies liées au service militaire qui n'ont pas été entièrement prises en compte^{61,62}.
- Il est possible que même les 20 % de vétérans qui sont des clients d'ACC ne soient pas au courant de tous les services et prestations qui sont à leur disposition. Cette situation peut être attribuable à une méconnaissance des conditions d'admissibilité, à un manque de connaissances ou d'accès à l'informatique, ou à un manque perçu de soutien médical pour faire la demande.
- Si de nouveaux états de santé liés au service sont identifiés, demandez aux patients s'ils souhaitent explorer les possibilités de remboursement, de programmes ou de services d'ACC.
- Si les prestations, les programmes, les services ou d'autres ressources propres aux anciens combattants ne les intéressent pas, renseignez-vous sur la source de leur inquiétude.
- Si une demande de remboursement est refusée par ACC, demandez à examiner la lettre de décision d'ACC qui l'accompagne pour obtenir des explications; les vétérans peuvent faire appel avec l'appui d'un médecin de famille.
- Les médecins n'ont pas besoin de faire une déclaration sur la causalité des problèmes médicaux liés au service, c'est ACC qui prend cette décision. Il suffit de répondre à la question sur le formulaire. Par exemple, noter les problèmes de santé auxquels la patiente ou le patient est confronté et énumérer ses antécédents.

Ressources pour soutenir l'admission des vétérans et le processus administratif

- L'article **Formulaires à remplir**⁶² du *Médecin de famille canadien (MFC)* fournit des renseignements supplémentaires sur les formulaires particuliers que doivent remplir les médecins de famille.
- La Légion royale canadienne a des officiers d'entraide qui peuvent aider les médecins de famille et les vétérans à soumettre des demandes à ACC et faciliter l'accès des vétérans aux services d'ACC. Les officiers d'entraide peuvent être une source importante d'information, de soutien et de défense des intérêts des vétérans.
 - Les médecins n'ont pas besoin d'être membres de la Légion pour recevoir l'aide des officiers d'entraide.

Administration d'ACC et facteurs à envisager relativement au processus

Les vétérans souffrant de blessures ou de maladies liées au service militaire qui désirent avoir accès au soutien et au paiement d'ACC pour des avantages et des services médicaux doivent d'abord faire une demande auprès d'ACC. 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.^{12,63} Toutefois, depuis avril 2022, il est possible d'accéder immédiatement à la plupart des avantages médicaux en santé mentale après avoir présenté une demande en attendant la décision officielle d'ACC sur cette demande⁶⁴. Après la libération, le manque de continuité des soins et le soutien limité pendant la

transition vers la vie après le service militaire 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. Compte tenu du rôle essentiel des médecins de famille dans la prévention des affections chroniques prévisibles et à haut risque, telles que la toxicomanie, l'itinérance et le suicide, il est important pour les nouveaux vétérans de trouver un médecin de famille en temps opportun. 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 faire 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 familles.⁶² 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'ACC⁶².

Pratiques optimales et éléments cliniques 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 d'hypoacousie et des acouphènes, de troubles musculosquelettiques (TMS), de douleur chronique, de troubles de santé mentale, notamment les blessures de stress opérationnel (BSO), les préjudices moraux, les traumatismes sexuels dans le cadre du service militaire, le traumatisme craniocérébral léger (TCCL), l'état de stress post-traumatique (ESPT), les troubles de consommation de substances et la suicidalité.

Pratiques optimales pour la prise en charge de l'hypoacousie et des acouphènes liés au service militaire

L'hypoacousie et les acouphènes liés au service militaire sont des préoccupations courantes chez les vétérans en partie parce qu'il est difficile de prévenir

toutes les expositions aux bruits liés au service militaire⁶⁵. 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 peut-être pas conscience de leur état⁶⁵. 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 vétérans⁶⁵, notamment en nuisant aux interactions sociales et aux activités de la vie quotidienne.

Il n'y a pas de tests objectifs qui permettent de diagnostiquer les acouphènes⁶⁶, mais il existe des moyens de prendre en charge les symptômes. La qualité de vie d'un vétéran peut être améliorée au moyen d'un [programme de prise en charge progressive](#)⁶⁷ par une équipe de prestataires de soins, qui établit des plans de prise en charge personnalisés afin de réduire l'impact des acouphènes sur la vie des patients.

Ressources pour la prise en charge de l'hypoacousie et des acouphènes liés au service militaire chez les vétérans

- ACC fournit un **aperçu détaillé des acouphènes**⁶⁸ et de **l'hypoacousie**⁶⁹ 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**⁷⁰ et peuvent avoir **accès aux avantages médicaux**⁷¹ pour l'hypoacousie et les acouphènes, qui peuvent couvrir les soins à domicile, les consultations auprès d'audiologistes et d'autres spécialistes, l'équipement médical et d'autres formes de soutien.

Pratiques optimales pour la prise en charge des troubles musculosquelettiques

Les troubles musculosquelettiques sont l'une des causes les plus fréquentes de douleur chronique et constituent la cause principale de la libération pour des raisons médicales, un peu plus de 50 % des militaires en service, hommes et femmes, recevant un diagnostic d'au moins un problème lié au trouble musculosquelettique au moment de leur libération⁷². Les troubles musculosquelettiques touchent plus de 11 millions de personnes dans la population générale canadienne chaque année, et

56,8 % des membres de la Force régulière des FAC libérés du service entre 1998 et 2019 signalent souffrir de troubles musculosquelettiques^{76,87}. La plupart des lésions musculosquelettiques chez les vétérans seront semblables à celles des membres de la population civile, bien que les lésions musculosquelettiques particulières aux militaires puissent comprendre des lésions cervicales attribuables au port de casques ou des microtraumatismes répétés découlant d'un équipement militaire dont l'ajustement n'est pas optimal^{73,74}. Encourager les vétérans à trouver de nouvelles façons de rester actifs après une blessure musculosquelettique peut avoir de nombreux effets positifs sur leur santé et leur bien-être.

Ressources liées à la prise en charge de troubles musculosquelettiques

- Les vétérans souffrant de lésions musculosquelettiques peuvent faire une demande auprès d'ACC pour couvrir les frais de physiothérapie, de services de réadaptation, d'orthèses, de prothèses et de médicaments.

Pratiques optimales pour la prise en charge de la douleur chronique

Environ 20 % 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 d'en souffrir que la population générale⁷⁵. Les vétérans souffrent de douleurs chroniques à un taux de deux à trois fois supérieur à celui de la population générale^{75,76,77}. La douleur chronique est associée à divers autres problèmes de santé physique et mentale chez les vétérans, tout comme dans la population générale. Les causes de la douleur chronique chez les vétérans peuvent comprendre, entre autres, les lésions musculosquelettiques, la fibromyalgie, les migraines, la douleur pelvienne et les douleurs dentaires⁷⁸.

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 le recours aux services de santé et améliorent la qualité de vie⁷⁹. Les équipes interdisciplinaires holistiques en partenariat avec les patients 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 canadiens⁸⁰ collabore avec les vétérans et leurs familles pour créer une communauté nationale de soins, 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 probantes⁸³. Les vétérans souffrant de douleur chronique peuvent être orientés vers divers prestataires de soins leur permettant ainsi de tirer des bienfaits de l'accès coordonné d'une approche intégrée des soins et axée sur la personne⁷⁵. De plus, il a été

démonstré qu'un lien solide existe entre les états de santé physique et mentale⁸⁵. Une proportion de 63 % des vétérans souffrant de douleur chronique ont reçu un diagnostic de troubles de santé mentale,⁷⁶ 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

- Le **Centre d'excellence sur la douleur chronique pour les vétérans canadiens**⁸¹ 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 rend compte des **récents travaux de recherche**⁸³ sur la douleur chronique pertinents pour les cliniciens et les soins aux vétérans.
 - Les médecins auront accès à **une liste de cliniques**⁸⁴ où cette recherche est mise en œuvre et où ils peuvent orienter leurs patients vétérans vers des soins interdisciplinaires fondés sur des données probantes.
- **Sans limites** est un programme qui permet aux vétérans blessés ou malades de se rétablir par le sport et les activités de loisirs.
- L'article **La douleur d'un marin**⁸⁵ (*Médecin de famille canadien*) propose une approche utile et détaillée de la prise en charge des troubles musculosquelettiques, de la douleur chronique et de l'invalidité chez les vétérans.
- ACC offre des **services de réadaptation**⁸⁶, 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 demander une libération pour des raisons médicales, ils peuvent expliquer en détail comment leur état de santé a eu des répercussions négatives sur leur vie.

Pratiques optimales pour la prise en charge holistique des troubles de santé mentale chez les vétérans

Comme c'est le cas pour de nombreux Canadiens et Canadiennes, les vétérans peuvent être confrontés à des difficultés et à un déclin de leur santé mentale qui, s'ils ne sont pas pris en charge, peuvent évoluer vers

des troubles de santé mentale chroniques prévisibles et évitables. Bien que près de la moitié des vétérans de la Force régulière des FAC libérés entre 1998 et 2018 aient qualifié leur santé mentale d'excellente ou de très bonne, un nombre important d'entre eux ont déclaré souffrir de dépression (26 %), d'anxiété (21 %), d'état de stress post-traumatique (24 %) et d'idées suicidaires (10 % sur une période de 12 mois, 26 % au cours de la vie)⁸⁷.

Ressources pour la prise en charge de la santé mentale chez les vétérans

Vous trouverez ci-dessous des ressources générales sur la santé mentale, alors que les renseignements et ressources particulières à d'autres problèmes de santé suivent dans chaque section pertinente.

- **La Commission de la santé mentale du Canada** offre un cours de **Premiers soins en santé mentale pour la communauté des vétérans**⁸⁸, 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.
- **L'Institut Atlas pour les vétérans et leur famille**⁸⁹ (l'Institut Atlas), financé par ACC, anciennement le Centre d'excellence sur le trouble de stress post-traumatique et les troubles de santé mentale connexes, propose une diversité des mesures de soutien aux vétérans et à leurs prestataires de soins.
- **Lifespeak**⁹⁰ 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.
- Une étude pilote d'ACC évaluant l'effet des chiens d'assistance pour les vétérans souffrant de troubles de santé mentale a révélé des bienfaits sur la santé mentale, sociale et physique des participants à l'étude⁹¹.
 - Wounded Warriors Canada offre un guide à l'intention des prescripteurs afin qu'ils puissent déterminer si un chien d'assistance serait un traitement approprié pour leur patient vétéran⁹².
- L'article **Screening for eating disorders dans Veterans**⁹³ (dépistage des troubles alimentaires chez les vétérans) et les connaissances et le soutien des prestataires de soins de santé peuvent contribuer à améliorer la probabilité de divulgation.
- Pour du soutien urgent, les vétérans peuvent communiquer avec le **Service d'aide d'ACC**⁹⁴, qui offre de l'aide confidentielle 24 heures sur 24 au numéro sans frais 1 800 268-7708.

Blessures de stress opérationnel

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. Une BSO peut découler de toute expérience militaire, que ce soit au pays ou à l'étranger. Elle englobe divers problèmes de santé mentale, dont l'anxiété, la dépression, l'état de stress post-traumatique, les traumatismes craniocérébraux, les traumatismes sexuels dans le cadre du service militaire, les préjudices moraux et d'autres problèmes qui nuisent au fonctionnement. Les vétérans qui s'identifient

comme souffrant d'une BSO n'ont peut-être pas d'autre diagnostic ou terme pour expliquer leurs symptômes. Il est important de les traiter selon la priorité médicale des symptômes plutôt que de l'étiquette. Certains vétérans peuvent souffrir d'affections non diagnostiquées d'après le manuel DSM-5⁹⁵, qu'il convient d'évaluer. D'autres peuvent souffrir d'affections diagnostiquées qui résistent au traitement et nécessitent d'explorer d'autres possibilités, telles que l'état de stress post-traumatique, le préjudice moral ou le traumatisme sexuel dans le cadre du service militaire. D'autres encore peuvent souffrir d'un dysfonctionnement important qui ne répond pas aux critères du DSM, mais leur souffrance est réelle et leur

médecin de famille peut jouer un rôle important en normalisant, en apportant du soutien et en traitant ces affections, quelle qu'en soit l'étiquette.

ACC finance des cliniques BSO partout au Canada, lesquelles offrent des services d'évaluation, de traitement et de soutien en ligne et en personne pour tous les troubles de santé mentale liés à tout type de service militaire, y compris les traumatismes craniocérébraux et les traumatismes sexuels dans le cadre du service militaire par exemple. Les cliniques BSO disposent d'équipes interprofessionnelles sensibilisées aux traumatismes (psychiatres, psychologues, travailleurs sociaux et 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 des données probantes. Avec la permission du patient, les médecins de famille peuvent contacter le gestionnaire de cas du vétéran pour collaborer avec l'équipe BSO. Si les vétérans n'ont pas de gestionnaire de cas, les médecins peuvent demander au bureau d'ACC le plus proche de l'orienter vers une clinique BSO avec la permission du patient (c'est-à-dire le gestionnaire de cas en fonction si la vétérane ou le vétéran n'a pas de gestionnaire de cas attribué par ACC). Les soins holistiques sont une composante importante pour traiter les symptômes liés aux blessures de stress opérationnel. Les médecins de famille auraient avantage à collaborer avec les cliniciens BSO, surtout en raison des taux élevés de comorbidité chez les vétérans. Par ailleurs, le Soutien social aux blessés de stress opérationnel (SSBSO) est un réseau national de soutien par les pairs qui appuie les militaires actifs, les vétérans et leurs familles en leur offrant du mentorat, une expérience vécue de première main et des connaissances pratiques sur ce qu'est la vie avec une blessure de stress opérationnel.



Ressources pour la prise en charge des blessures de stress opérationnel

- **Cliniques pour blessures liées au stress opérationnel (ACC)⁹⁶**
 - ACC propose un réseau de cliniques spécialisées dans le traitement des blessures de stress opérationnel (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. Les cas de traumatisme craniocérébral, de préjudices moraux et de traumatisme sexuel dans le cadre du service militaire peuvent être orientés vers des cliniques de traitement des BSO.
- **Connexion TSO⁹⁷** est une application qui aide les vétérans souffrant de blessures de stress opérationnel (BSO) à se renseigner sur le réseau de cliniques de traitement des BSO et à obtenir de l'aide par l'intermédiaire du réseau de cliniques BSO. 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.
 - La Légion royale canadienne dispose également d'une « filiale virtuelle » à l'échelle nationale : La Section spéciale des **Blessures de stress opérationnel de la Légion** (BSO Légion OSI), qui se consacre tout particulièrement à soutenir ceux et celles qui souffrent de BSO.

Préjudices moraux

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 événements »^{98,99}. Il s'agit de blessures psychologiques qui ont une incidence durable sur l'image de soi et la vision du monde d'une personne¹⁰⁰. La perte de confiance dans les institutions gouvernementales à la suite de la discrimination systémique historique, du harcèlement et de la violence pendant la carrière militaire peut affecter la santé, le bien-être et les comportements de recherche d'aide de certains vétérans^{101,102}. Le préjudice moral est considéré comme étant distinct, mais peut se superposer aux symptômes et aux manifestations de l'état de stress post-traumatique, du traumatisme sexuel dans le cadre du service militaire et de blessures de stress opérationnel. Les réactions institutionnelles aux épisodes traumatiques peuvent nuire au sentiment

de sécurité personnelle et de confiance des patients, ce qui peut se ramifier aux prestataires de soins de santé. Par conséquent, l'établissement d'une relation de confiance entre le médecin et le patient peut jouer un rôle essentiel pour aider le vétéran sur la voie de la guérison. 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 coupables.¹⁰⁰ La recherche sur les préjudices moraux n'en est qu'à ses débuts, mais l'Institut Atlas propose plusieurs ressources pour comprendre de quoi il s'agit¹⁰⁴.

Les ressources en matière d'autocompassion et de pardon peuvent être utilisées comme stratégie de soutien pour atténuer la présence d'émotions fortes, en particulier la colère, la honte ou la culpabilité, ainsi que le sentiment d'une confiance brisée⁹⁹. Les séquelles du préjudice moral, surtout si elles ne sont pas prises en charge, peuvent avoir des effets psychosociaux dévastateurs et causer une souffrance réelle et débilitante.

Ressources pour la prise en charge des préjudices moraux

- L'Institut Atlas propose la **Boîte à outils en matière de préjudice moral**¹⁰⁴
- Un article de *Frontiers In Psychiatry* offre des renseignements utiles pour comprendre et aborder le préjudice moral chez les vétérans¹⁰⁵.

Traumatisme sexuel dans le cadre du service militaire

Bien que les problèmes liés aux agressions et au harcèlement sexuels ne soient pas uniques au milieu militaire, les médecins de famille peuvent rencontrer des vétérans qui ont subi un traumatisme sexuel pendant leur service militaire¹⁰⁶. Le terme « traumatisme sexuel dans le cadre du service militaire » englobe souvent le dysfonctionnement permanent lié aux conséquences d'un événement. Il peut s'agir de harcèlement sexuel, de coercition sexuelle, d'agression sexuelle ou de discrimination fondée sur le sexe.

Les FAC disposent d'un règlement sur le « devoir de signaler », qui oblige les militaires à signaler tout incident inapproprié, que ce soit en tant que personne concernée ou en tant que témoin. Les symptômes d'un

traumatisme sexuel résultent souvent des conséquences de l'événement ou l'agression. Il s'agit notamment du manque de soutien après un événement, de la trahison institutionnelle et du préjudice moral qui en résultent et qui peuvent affecter toutes les facettes de la vie, surtout en raison de la nature étroite de la vie militaire.

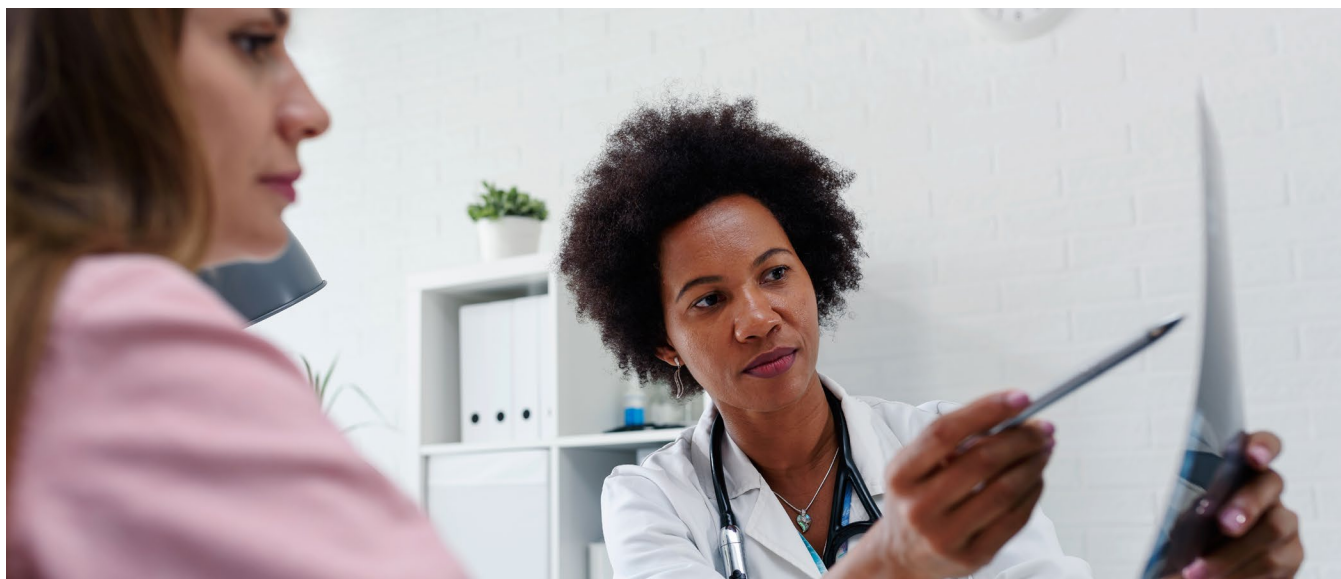
Environ 1,6 % des membres de la Force régulière ont fait état d'une expérience d'agression sexuelle dans le contexte militaire, les femmes étant nettement plus touchées (4,3 %) que les hommes (1,1 %). Les militaires autochtones sont plus touchés (3 %) que les militaires allochtones (1,5 %), de même que les militaires ayant une incapacité (3 %) par rapport à ceux qui n'en ont pas (1,5 %)¹⁰⁷ et aux militaires de la communauté 2SLGBTQ+¹⁰⁸. La Cour fédérale du Canada a reconnu l'exposition aux traumatismes sexuels dans le cadre du service militaire comme un risque professionnel réel en raison de ses taux de prévalence élevés et continus.

Certains vétérans peuvent utiliser le terme « inconduite sexuelle » lorsqu'ils font référence à ces expériences, car les FAC définissent les traumatismes sexuels dans le cadre du service militaire comme des inconduites sexuelles depuis 2015. L'exposition au harcèlement ou à l'agression sexuelle liée au service militaire¹⁰⁹ 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 attribuable à la trahison institutionnelle en plus de l'inconduite sexuelle. L'inconduite sexuelle^{110,111} est souvent perpétrée par une personne connue de la victime et en qui elle a confiance. Il peut s'agir d'un pair direct ou d'une personne occupant un poste supérieur, ce qui peut constituer un abus d'autorité¹¹². Cette situation déclenche souvent un sentiment de trahison et de perte de confiance chez la personne touchée, en particulier si l'événement concerne un pair, un supérieur ou un prestataire de soins de santé en qui elle a confiance. Il peut s'agir d'une couche supérieure d'impact, parfois appelée traumatisme de sanctuaire.

Le traumatisme sexuel dans le cadre du service militaire augmente le risque de nombreux problèmes de santé, tels que l'état de stress post-traumatique, à des taux plus élevés que l'exposition au combat^{113,152}. Le traumatisme sexuel dans le cadre du service militaire peut être aggravé par un traumatisme secondaire ou une revictimisation résultant de réactions institutionnelles non encourageantes à l'égard des victimes, ainsi que de représailles pures et simples. Les réactions non solidaires et les représailles peuvent se poursuivre pendant toute

la durée du service militaire, que la victime signale ou non l'agression.

Quiconque peut être en proie au traumatisme sexuel dans le cadre du service militaire¹¹⁴. Bien que les femmes soient quatre fois plus exposées que les hommes à l'inconduite sexuelle¹¹⁵, plus de 40 % des demandes d'indemnisation présentées en 2021 pour inconduite sexuelle dans les FAC émanaient d'hommes¹¹⁶. Les symptômes du traumatisme sexuel dans le cadre du service militaire peuvent se manifester sous la forme d'un « brouillard de symptômes » avec un large éventail d'effets biologiques, psychologiques et autres¹¹⁷. Les psychothérapies fondées sur des données probantes peuvent être efficaces pour traiter les symptômes liés aux traumatismes sexuels dans le cadre du service militaire¹¹⁸. Les médecins de famille doivent travailler en collaboration avec le vétéran et ses autres prestataires de soins (que ce soit par l'entremise du gestionnaire de cas d'ACC ou des fournisseurs du Régime de soins de santé de la fonction publique (RSSFP)). Cette collaboration peut aider à mettre les vétérans en lien avec des psychothérapeutes ayant des compétences en matière de culture militaire et faciliter les traitements holistiques fondés sur des données probantes ainsi que le suivi du patient. Lorsqu'une vétérane ou un vétéran révèle qu'il a été victime d'un traumatisme sexuel dans le cadre du service militaire, les médecins de famille doivent reconnaître l'importance de la divulgation et connaître les nombreuses mesures de soutien et les traitements interdisciplinaires fondés sur des données probantes qui sont disponibles pour l'aider afin de guérir^{119,123}.



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

- Le Centre d'intervention sur l'**inconduite sexuelle du ministère de la Défense nationale** (MDN) offre une ligne téléphonique de soutien 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 : Soutien en cas d'inconduite sexuelle (1 844 750-1648)¹²⁰. Les vétérans, les membres actifs des FAC et les employés du MDN qui ont été victimes d'inconduite sexuelle peuvent appeler pour recevoir du soutien gratuit, bilingue et confidentiel de la part d'un conseiller formé qui peut leur fournir des renseignements sur les services disponibles et explorer les options pour répondre à leurs besoins, tant au sein des FAC qu'à l'externe. Le Centre d'intervention sur l'inconduite sexuelle est une initiative du MDN et est indépendant de la chaîne de commandement. Il est le centre d'excellence en matière d'inconduite sexuelle du MDN et des FAC.
 - Le Centre d'intervention sur l'inconduite sexuelle offre également des services du Programme de coordination de l'intervention et de soutien aux vétérans. Ce service de gestion de cas offre des services de défense des intérêts, d'accompagnement et de soutien aux vétérans dans leur parcours vers la guérison. Ils peuvent fournir une passerelle de soutien aux vétérans en attente de services en santé mentale et d'autres services.
 - Les conseillers du Centre d'intervention sur l'inconduite sexuelle peuvent aider les médecins de famille à obtenir des renseignements sur les programmes et les services, sur la culture militaire et peuvent les aider à soutenir leurs patients qui déclarent avoir subi des expériences d'inconduite sexuelle.
 - Le Centre d'intervention sur l'inconduite sexuelle offre une plateforme bilingue de soutien par les pairs en ligne, appelée **Togetherall**, qui est disponible pour les vétérans affectés par un traumatisme sexuel.
- L'Institut Atlas a créé une **fiche d'information sur le traumatisme sexuel lié au service militaire**¹²¹ qui explique ce qu'est le traumatisme sexuel dans le cadre du service militaire, fournit des statistiques et énumère d'autres facteurs importants à prendre en compte en ce qui concerne le traumatisme sexuel dans le cadre du service militaire.
- Moral Injury and Military Sexual Trauma est un épisode balado (disponible à la fin de 2023) dans la série *My Patient is a Veteran*, animée par le département de médecine familiale de l'Université d'Ottawa. Il traite des termes couramment utilisés dans la communauté des vétérans concernant le préjudice moral et le traumatisme sexuel dans le cadre du service militaire afin d'expliquer les diverses souffrances et dysfonctionnements pouvant résulter d'expériences et d'expositions professionnelles militaires. Le rôle du médecin de famille et les ressources mises à la disposition des vétérans et des médecins pour leur apporter un soutien supplémentaire sont également abordés. Pour plus de détails concernant la disponibilité et l'accès, veuillez contacter pmodfm@uottawa.ca. Nous remercions la **Fédération des femmes médecins du Canada** et le **Réseau de recherche et d'engagement des vétérans** pour leur collaboration aux épisodes de balados Women Veterans and Moral Injury et Military Sexual Trauma.
- Les vétérans qui ont subi un traumatisme sexuel pendant leur service militaire peuvent être **nouvellement admis aux prestations d'ACC**¹²³, même si elles leur ont été refusées auparavant.
- **Respect dans les FAC** est une application mobile qui offre des outils, des renseignements pédagogiques et des ressources à toute personne en proie à un traumatisme sexuel dans le cadre du service militaire.

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 chroniques¹²⁴. Bien que les médecins de famille sachent sans doute comment traiter les commotions cérébrales dans la population générale, une attention supplémentaire devrait être accordée aux antécédents de TCCL chez les vétérans. Les TCCL sont plus fréquents chez les vétérans qui sont partis en mission en Irak et en Afghanistan, mais ils peuvent également se produire chez les militaires actifs qui n'ont pas fait partie d'un déploiement. 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 de l'arme très proche et répété lors du tir de balles de gros calibre) peut également entraîner des TCCL^{125,126}.

Bien qu'aucun test diagnostique ne permette d'établir la présence d'un TCCL, 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 examiné¹²⁵. 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 et solide 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 blessure¹²⁵.

Les symptômes d'un TCCL peuvent se superposer à ceux d'un trouble de santé mentale et peuvent être pris pour des troubles de santé mentale ou confondus avec eux. Si une vétérane ou un vétéran présente des symptômes non diagnostiqués et non particuliers, il est important d'envisager la possibilité d'un TCCL. En outre, les vétérans souffrant d'un TCCL sont plus susceptibles d'avoir des idées suicidaires, en particulier ceux qui sont en situation d'itinérance¹²⁷.

La recherche indique que les TCCL des vétérans peuvent être sous-diagnostiqués ou mal diagnostiqués, et qu'elles ne sont pas traitées selon des méthodes sexospécifiques et fondées sur des données probantes. Il existe un solide corpus de données indiquant que le TCCL chez les femmes se présente différemment de ceux des hommes et qu'elles ont besoin d'un protocole de traitement différent. Les vétérans peuvent souffrir de TCCL découlant de plusieurs sources; elles sont plus susceptibles que les femmes civiles de pratiquer des sports de contact, de porter des casques mal ajustés (dans le sport et des fonctions militaires), d'être victimes de violence de la part d'un partenaire intime¹²⁸, et de violence sexiste en milieu de travail¹²⁹.

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

- Les données indiquent que les TCCL chez les femmes se manifestent différemment de ceux chez les hommes. ***Traumatic brain injury among female Veterans: A review of sex differences in military neurosurgery*** présente les connaissances actuelles dans ce domaine.
 - **Pink Concussions**, une organisation à but non lucratif qui se consacre à la formation et à la sensibilisation aux TCCL chez les femmes, propose des recherches et des ressources dans ce domaine.
- Le document ***Symptômes persistants consécutifs à un traumatisme cérébral léger – Une ressource pour les cliniciens et le personnel***¹²⁴ 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.

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. Lorsqu'ils soupçonnent une dépendance ou un abus, les médecins auraient intérêt à identifier et à traiter simultanément les troubles mentaux et physiques comorbides, notamment en examinant la qualité et la durée du sommeil, en excluant l'apnée du sommeil^{130,131,132}. Le trouble de l'usage de l'alcool (TUA) est un problème médical caractérisé par l'incapacité d'arrêter ou de contrôler la consommation d'alcool malgré des conséquences problématiques sur la santé, la vie sociale et d'autres aspects¹³³. Le trouble lié à l'usage du cannabis (TUC) est défini comme un mode de consommation problématique du cannabis qui entraîne une déficience ou une détresse cliniquement significative¹³⁴. Les troubles mentaux, y compris les traumatismes psychologiques antérieurs, sont souvent concomitants avec les TUA/TUC et augmentent le risque de TUA/ TUC^{133,135}. Il est prouvé que les personnes souffrant d'ESPT et de dépression présentent des taux supérieurs de consommation abusive d'alcool, tendance qui touche aussi la population de vétérans¹³⁶. Les patients souffrant d'ESPT peuvent tenter de s'automédiquer avec de l'alcool ou d'autres substances¹³⁶.

Une approche de traitement optimale des troubles liés à l'usage de substances chez les vétérans requiert une certaine compétence culturelle et une sensibilisation à l'identité des vétérans, ainsi qu'un plan de traitement holistique intégré et interdisciplinaire qui aborderait les causes profondes des comportements et y remédierait. 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 liés à ce trouble. Les médecins doivent fournir une documentation détaillée sur le diagnostic lorsqu'ils présentent la demande à ACC¹³⁷. Par ailleurs, ACC accorde également un droit à pension pour les troubles liés aux substances (TLS), notamment les opioïdes, les amphétamines, la cocaïne, le cannabis et autres substances¹³⁸. Les médecins de famille devraient proposer une brève séance de counseling aux patients susceptibles de souffrir d'un TUA ou d'un TLS et assurer un suivi en conséquence¹³⁹. 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 des prestations de traitement en santé mentale (y compris l'usage de substances), s'ils sont admissibles, ou vers d'autres services, comme un médecin spécialisé en toxicomanies¹³⁸. Le travail d'équipe interdisciplinaire axé sur le patient peut permettre d'optimiser le traitement des troubles liés à la toxicomanie chez les vétérans.

État de stress post-traumatique (ESPT)

Le traumatisme psychologique est une lésion psychiatrique qui peut survenir après une exposition à des événements intensément stressants¹⁴⁰. Les vétérans peuvent souffrir d'ESPT à la suite d'événements survenus au cours de leur carrière militaire. Certaines expositions traumatiques sont semblables aux expériences civiles courantes, telles que les accidents de la route ou la violence interpersonnelle, tandis que d'autres sont plus particulières au contexte militaire, comme l'exposition au combat ou l'inconduite sexuelle militaire¹⁴¹. S'il n'est pas pris en charge, l'ESPT peut devenir chronique et ses manifestations peuvent avoir des conséquences négatives sur le plan social, professionnel et/ou interpersonnel¹⁴⁰. 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 primaires, en particulier chez les vétérans. Les vétérans courent un risque plus élevé d'avoir été exposés à des traumatismes au cours de leur vie, comme d'autres groupes de premiers intervenants. Bien que l'ESPT lié à l'expérience militaire des vétérans est régulièrement diagnostiqué pendant le service, certains d'entre eux peuvent ne pas reconnaître la nécessité d'un traitement avant d'avoir été libérés, possiblement des décennies après la libération¹⁴².

Les symptômes de l'ESPT peuvent se présenter sous différentes formes, selon des facteurs tels que l'âge, le sexe, le genre 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 des problèmes de santé physique comme la douleur chronique, des symptômes médicalement inexpliqués et des problèmes de dépendance, et peuvent donc être difficiles à reconnaître et à diagnostiquer. Les médecins de famille doivent garder à l'esprit la possibilité d'un ESPT¹⁴³ lorsqu'ils sont confrontés à des symptômes médicalement inexpliqués, à un changement de stabilité émotionnelle, à une prise de risque accru ou à des comportements anesthésiants

(tels que la conduite imprudente et une consommation d'alcool plus prononcée).

Il est essentiel d'adopter une démarche tenant compte des traumatismes pour évaluer l'ESPT (les pratiques familiales tenant compte des traumatismes reconnaissent que les traumatismes psychologiques peuvent modifier la façon de penser, de se sentir et d'agir d'une personne. Les soins tenant compte des traumatismes reposent sur cinq principes directeurs : la sécurité, la fiabilité, le choix, la collaboration et l'autonomisation¹⁴⁰.

Soins tenant compte des traumatismes et de la violence en cinq étapes à l'intention des médecins de famille^{144,145,157}

1. Comprendre l'expérience traumatisante et de violence chez les patients

Reconnaître l'impact du traumatisme et son effet continu sur les patients.

2. Établir un environnement sûr quant aux plans émotionnel et physique

Assurer l'uniformité et la prévisibilité des soins; allouer assez de temps aux soins des patients.

3. Inclure les patients dans le processus de guérison

Présenter des choix aux patients et établir une relation de collaboration avec eux pour leur faire prendre une part active dans leurs soins.

4. Croire en la force et en la résilience des patients

Autonomiser les patients à l'aide d'une approche axée sur leurs forces et sur l'établissement de la capacité.

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

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

Les médecins de famille doivent examiner l'ESPT en tant que diagnostic potentiel si la vétérane ou le vétéran a des antécédents d'exposition à des événements potentiellement traumatisants sur le plan psychologique. Le traumatisme au travail étant un risque professionnel

dans les FAC, les médecins de famille doivent surveiller les patients pour déceler les effets indésirables ou les symptômes liés à leur carrière militaire. 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 prestataire¹⁴⁰. Outre les critères de diagnostic, le US Department of Veterans Affairs National Center for PTSD propose le *Primary Care PTSD Screen for DSM-5*¹⁴⁶, un outil rapide en cinq points permettant de déceler l'ESPT dans le cadre des soins primaires. Certains vétérans peuvent avoir du mal à exprimer leurs expériences en raison des préjugés liés à la quête d'aide dans la communauté militaire^{12,141}. 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 familiaux^{147,148}.

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 leur offrent le traitement de l'ESPT et améliorer les résultats cliniques. La psychothérapie est recommandée en première intention avant l'instauration d'une pharmacothérapie¹⁴⁹. Toutefois, si la psychothérapie n'est pas une option ou si une stabilisation est nécessaire, la pharmacothérapie est alors indiquée comme traitement alternatif de première intention¹⁵⁰. 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 holistique et interprofessionnel avec des psychothérapeutes, des psychiatres et d'autres professionnels de la santé pour suivre les progrès des patients et les aider à observer le traitement¹⁴¹.

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

- L'Institut Atlas⁸⁹ établit des relations communautaires afin de créer des réseaux de soutien pour les vétérans, les premiers intervenants et leurs familles. L'Institut s'engage dans la collecte et l'application des connaissances pour l'utilisation pratique de la recherche et propose une **fiche d'information utile** sur l'ESPT chez les vétérans.
- L'article **Quand l'horreur nous rejoint : Le trouble de stress post-traumatique chez les anciens combattants**¹⁴² 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.
- **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'ESPT**¹⁵¹ et à mieux connaître les traitements appropriés (en anglais seulement).
- Le site Web **L'état de stress post-traumatique (ESPT) et le stress lié à la guerre**¹⁴⁷ d'ACC fournit des informations détaillées sur l'ESPT et sur la façon dont il peut affecter les vétérans, depuis les réactions et symptômes courants jusqu'aux moyens de faire face à l'ESPT et de le prendre en charge. Il détaille également les options typiques en matière de traitement et les problèmes associés aux traumatismes.
- **L'ouvrage Recognizing Post-Traumatic Stress Disorder in Primary Care**¹⁴⁰ détaille les principes des soins primaires pour reconnaître et traiter les traumatismes psychologiques chez les patients, y compris la façon de faire en sorte que votre pratique tiennent compte des traumatismes. Le document fournit également des exemples de cas de différentes manifestations de l'ESPT et des principes de soins tenant compte des traumatismes, ainsi qu'un outil d'évaluation des soins primaires de l'ESPT.
- Les médecins de famille peuvent également recommander directement **l'application mobile Coach ESPT Canada**¹⁵², qui permet aux vétérans de s'informer sur l'ESPT et leur offre des ressources pour les aider à prendre en charge leurs symptômes.

Suicidalité

Les idées suicidaires et les décès par suicide sont plus fréquents chez les vétérans des FAC que dans la population générale canadienne. L'exposition au trouble musculosquelettique augmente le risque de développer l'ESPT, la suicidalité, l'itinérance et le suicide plus que l'exposition au combat^{153,154,155,156}. Un solide corpus de données indique également que les personnes souffrant de problèmes de santé ont des taux de suicidalité¹⁵⁷ plus élevés et que les suicides chez les vétérans sont généralement liés à des stress concomitants, comme dans la population générale, le plus souvent liée à la rupture avec un partenaire intime, aux finances, aux

questions juridiques et à la situation professionnelle¹⁵⁷. La santé mentale et la santé physique sont souvent liées : 90 % des vétérans souffrant de troubles mentaux étaient également aux prises avec des problèmes de santé physique⁷⁶. Bien que les facteurs sous-jacents à ce risque plus élevé chez les vétérans ne soient pas entièrement compris, il est possible de mettre en application des démarches fondées sur des données probantes en matière de prévention du suicide, le traitement de la dépression présentant le lien le plus étroit avec la prévention du risque suicidaire^{158,159}. Il est suggéré de soumettre les patients à risque à une évaluation de la possession ou de l'accès à des armes, de l'insécurité du logement et de troubles musculosquelettiques^{153,154,158}.

Il est essentiel d'entretenir une bonne relation médecin-patient et le fait de savoir ce qui arrive aux patients.

Un soutien solide à la transition peut être un élément important de la prévention du suicide chez les vétérans¹⁶¹. Les médecins de famille peuvent suivre l'expérience de transition de leurs patients vétérans au cours des consultations et leur offrir leur soutien en les orientant vers les ressources de transition énumérées dans le présent guide. L'isolement social est un facteur de risque majeur que les médecins de famille doivent

déceler chez les vétérans^{162,163,164}. Comme les troubles mentaux et physiques sont souvent concomitants, un plan de traitement complet et personnalisé mis en œuvre avec le soutien de professionnels de la santé peut optimiser le bien-être des vétérans¹⁶¹. L'importance de la continuité des soins primaires est particulièrement pertinente pour cette population, car les vétérans ont besoin de l'appui d'un médecin de famille pour avoir accès aux prestations de santé au travail du gouvernement et pour présenter des demandes à ACC.



Autres problèmes de santé des vétérans

Voici quelques exemples d'autres problèmes de santé possibles qui touchent les vétérans militaires canadiens de toutes les époques :

Autres problèmes de santé des vétérans	Ressources
Usage de cannabis médical Depuis 2016, ACC rembourse les vétérans pour leur usage de cannabis médical¹⁶⁵. Le cannabis est de plus en plus utilisé par les vétérans au Canada à des fins médicales; les remboursements de cannabis médical représentent un remboursement médical sur cinq par ACC^{165,167}. 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^{167,168,169,170} et chez les vétérans¹⁷¹. Diverses études ont montré que l'usage du cannabis avait des effets bénéfiques légers sur la douleur chronique^{169,170}. 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 récréatif¹⁷².	- Le CMFC a fourni des lignes directrices et des recommandations pour les médecins concernant l'autorisation du cannabis médical. Il recommande notamment d'autoriser son utilisation seulement après l'échec des traitements conventionnels¹⁷³. Des ordres de médecins provinciaux au Canada ont également fourni des lignes directrices pour l'autorisation du cannabis¹⁷⁴. Un guide de pratique clinique du MFC¹⁷⁵ décrit les éléments à prendre en considération pour la prescription de cannabis médical 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 pratiques¹⁷⁶ 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 de 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 vétérans¹⁷⁶.
Maladie de la guerre du Golfe Après avoir servi pendant la guerre du Golfe, certains vétérans des FAC ont décrit des symptômes qu'ils considéraient comme découlant des expositions subies au cours de leur service. 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.³⁵ Certaines affections ont été signalées plus fréquemment chez les vétérans de la guerre du Golfe, notamment les symptômes de fibromyalgie et du syndrome de fatigue chronique.	- ACC présente un aperçu détaillé de la maladie de la guerre du Golfe¹⁷⁸, y compris les recherches dans ce domaine au Canada. - Le U.S. Department of Veterans Affairs fournit des directives¹⁷⁹ pour les cliniciens sur la manière de diagnostiquer et de traiter les personnes atteintes de la maladie de la guerre du Golfe. - Un article récent publié dans une revue scientifique faisant l'objet d'un examen par les pairs a démontré que les vétérans exposés au gaz sarin étaient plus susceptibles de développer la maladie de la guerre du Golfe et que leur risque était modulé par un gène qui permet à l'organisme de certaines personnes de décomposer plus efficacement le gaz neurotoxique¹⁸⁰.

Autres problèmes de santé des vétérans	Ressources
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 des États-Unis recommande aux prestataires d'adopter une approche intégrée à long terme pour aider les patients à prendre en charge leurs symptômes.	
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 préexistantes¹⁸¹. Certains patients signalent des effets à long terme de l'utilisation de la méfloquine, même si en 2017, Santé Canada a mené un examen, en plus de celui des FAC, qui ont publié les conclusions de l'examen du médecin général de 2017, qui n'a pas trouvé de preuves à l'appui de cette affirmation¹⁸². En particulier, les National Academies of Science, Engineering, and Medicine aux États-Unis ont publié en février 2020 une étude approfondie qui n'a pas mis en évidence d'effets à long terme de la méfloquine. 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 2017¹⁸² sur la méfloquine examine les données probantes sur les effets indésirables à court et à long terme de l'utilisation de la méfloquine. • Examen de Santé Canada sur la méfloquine • Long-Term Health Effects of Antimalarial Drugs National Academies (en anglais seulement)

Autres problèmes de santé des vétérans

Ressources

Polypharmacie

La polypharmacie, c'est-à-dire l'utilisation de cinq médicaments ou plus pour prendre en charge des symptômes, est un phénomène courant chez les vétérans souffrant de troubles de santé physique et de santé mentale complexes et comorbides, surtout chez les personnes âgées⁸². 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 pour certains, 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 inappropriées¹⁸³.

- Un article de la revue *Family Medicine*¹⁸³ 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 Centre de médecine de famille**¹⁸⁴ du CMFC, 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. Les fonctions du CMF sont très pertinentes et constituent un bon cadre pour orienter les soins.



Soins accessibles

L'une des principales caractéristiques du Centre de médecine de famille est sa capacité à améliorer l'accès aux soins¹⁸⁴. Il s'agit notamment de l'accès en temps opportun, de l'accès virtuel et de l'accès à divers services spécialisés. Lorsqu'une vétérane ou un vétérans a trouvé un médecin de famille après son service militaire, un Centre de médecine de famille lui permet d'accéder au prestataire de soins le plus approprié, tout en maintenant la continuité des soins. 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. L'Association médicale canadienne a reconnu que l'accès des vétérans à un médecin de famille est essentiel à la réussite de leur transition vers la vie après la carrière militaire¹⁸⁵.



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 antécédents, les expériences et les préférences des patients renforcera 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-être⁴⁵. Le fait d'impliquer les vétérans dans leurs propres soins peut les aider à sentir qu'ils ont plus de contrôle et qu'ils sont des participants actifs dans leur propre santé et leurs plans de traitement¹⁸⁶.

Les vétérans, comme les autres patients, disposent idéalement d'un réseau de soutien qui les épaula ou qui participe à leurs soins. Il peut s'agir de la famille ou d'autres personnes de confiance, qui aident les patients à traverser la maladie et lui fournissent des informations fiables sur la santé¹⁸⁶. Les réseaux de soutien ou les familles des vétérans peuvent également avoir subi les pressions inhérentes à la carrière militaire de leur proche, notamment les déménagements fréquents, le stress lié aux risques professionnels que court le militaire en service et l'adaptation de la vie militaire à la vie civile⁴². Lorsqu'ils sont disponibles pour apporter leur soutien, la participation des familles et des soignants dans le processus de soins du vétéran (avec la permission du patient) peut faciliter une meilleure communication et des soins améliorés tout en diminuant le stress pour la famille¹⁸⁶.

Certains vétérans peuvent être fonctionnellement seuls sans soutien familial direct. Encourager les vétérans à se faire accompagner d'une personne de confiance de leur choix aux consultations ou rendez-vous médicaux¹⁸⁷. Pour autant que le patient et le médecin soient à l'aise avec cette méthode, encouragez les vétérans à penser à enregistrer leurs consultations médicales afin qu'ils puissent mieux se souvenir de ce qui a été dit et qu'ils partagent l'information directement avec leurs proches ou leurs soignants, surtout lorsqu'ils doivent faire face seuls à des problèmes de santé. Les patients doivent déterminer le niveau de mobilisation qu'ils préfèrent pour eux-mêmes et pour les autres en tant que partenaires de soins, mais des options telles que leur permettre d'accéder à leur dossier médical, leur fournir des outils d'autogestion et leur offrir des informations fondées sur des données probantes concernant leurs soins peuvent améliorer la satisfaction du patient et la relation entre le patient et le prestataire de soins^{12,187}.



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 handicapés, ou qui sont autochtones, racisés, de sexe féminin, 2SLGBTQ+ ou diversifié sur le plan du genre sont plus touchés que d'autres par les troubles de santé mentale et physique^{188,189,190,191,192}. Les médecins qui s'occupent des vétérans issus de populations en quête d'équité au sein du CMF sont conscients qu'une seule solution ne convient pas à tous les vétérans et travaillent en vue de comprendre comment les facteurs socioéconomiques ont une influence sur la santé des vétérans et s'efforcent de tenir compte de ces différences en ce qui concerne les patients, la pratique, la communauté et les politiques¹⁹⁵. Les médecins de famille doivent également rechercher des données désagrégées et des recherches fondées sur l'intersectionnalité afin d'acquérir les connaissances nécessaires pour défendre leurs patients et leur fournir des soins fondés sur des données probantes. Comme la majorité des recherches sur les vétérans sont fondées sur des hommes blancs et hétérosexuels, il est important que les médecins de famille recherchent des données appropriées pour chaque patient (par exemple, en trouvant des recherches pertinentes sur les vétérans). Les médecins de famille peuvent défendre les intérêts de leurs patients et encourager

les gouvernements à tous les échelons à mettre en place des politiques et à financer des recherches qui amélioreront la santé des vétérans et d'autres formes de bien-être. Par exemple, ils peuvent plaider en faveur de l'identification des lacunes en matière de recherche pour les populations traditionnellement sous-représentées ou de l'identification des états médicaux liés au service et particuliers au sexe, à intégrer dans les programmes et prestations d'ACC.



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

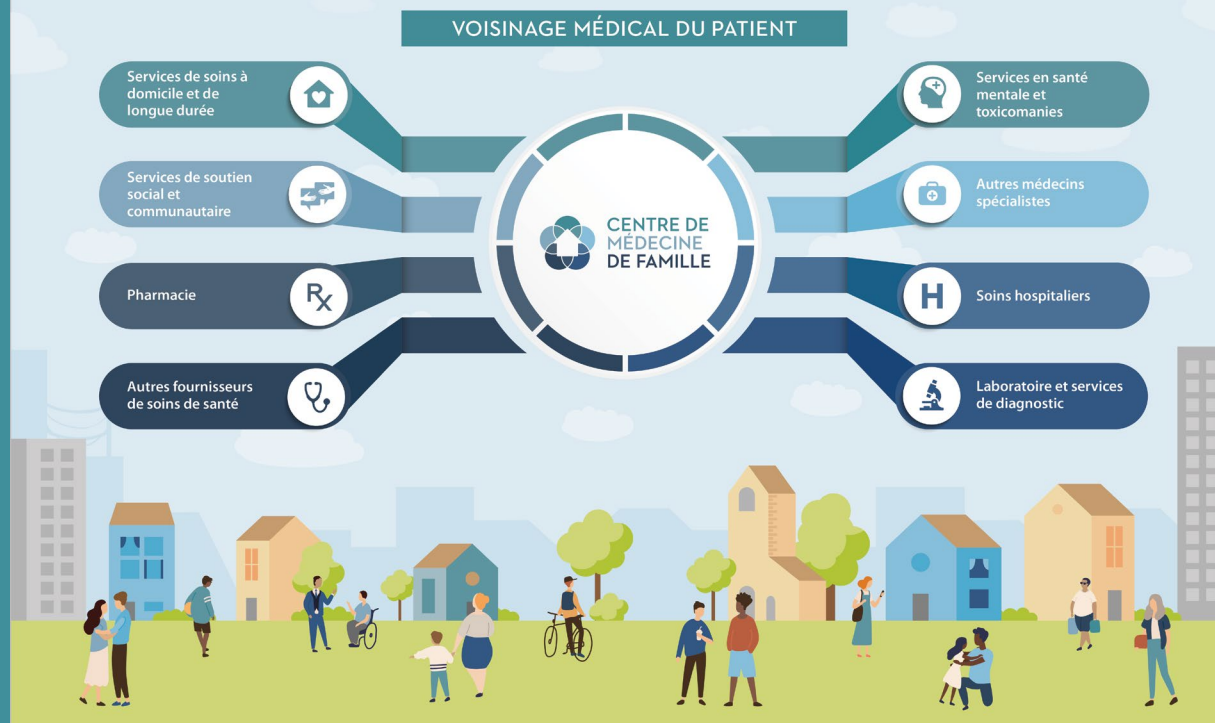


Une approche interprofessionnelle au sein d'une équipe de soins primaires offre de nombreux avantages aux patients, notamment un meilleur accès aux soins, une meilleure continuité des soins et un meilleur accès aux ressources spécialisées. La nature interprofessionnelle des équipes du CMF permet aux 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 et infirmiers, 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 élevée¹⁹³. 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 l'intermédiaire de nombreuses organisations de service aux vétérans, ainsi que les programmes d'ACC. Du fait de leur service militaire, les vétérans sont déjà familiarisés avec les approches en équipes interprofessionnelles et de soins holistiques intégrés, tels que ceux provenant des diététiciens, des aumôniers militaires¹⁹⁴ ou du soutien en matière de santé mentale, entre autres.

Les médecins de famille peuvent travailler en collaboration avec les programmes d'ACC, 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 les patients⁶². 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 militaire, 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**¹⁹⁵ 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, ACC et les cliniques BSO, 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 le Centre de ressources aux familles des militaires (CRFM)¹⁹⁶ le plus près, ou pour les vétérans autochtones, les Centres d'amitié¹⁹⁷. Ces ressources peuvent aider à personnaliser leurs soins, à améliorer les résultats en matière de santé et de bien-être et à favoriser 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 très gratifiant pour les médecins de famille. La relation médecin-patient étant au cœur de la profession, il peut être enrichissant d'établir des liens avec des vétérans, d'en apprendre davantage sur leur service militaire et de comprendre leur point de vue. La relation d'un médecin de famille avec ses patients peut être déterminante pour la santé et le bien-être à court terme de ces derniers, ainsi que

pour leur réintégration réussie dans la communauté civile. Traiter des patients vétérans permet aux médecins de famille de prendre soin de ceux qui ont servi le Canada, souvent au prix de grands sacrifices.

La plupart des vétérans sont des patients en bonne santé et sont très motivés à le rester. 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. En effet, les vétérans admissibles peuvent recevoir des fonds d'ACC pour des soins interprofessionnels. Les avantages et prestations d'ACC peuvent faciliter une meilleure planification du traitement pour le médecin.

Bien que 20 % de la population des vétérans 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 ou qui ne sont pas encore en lien avec des ressources qui pourraient grandement les aider. 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 assumer un rôle important en facilitant l'accès aux prestations auxquelles ces patients ont droit. La connaissance du contexte militaire et 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. 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.

Ressources supplémentaires

Pour les familles et les soignants des vétérans

- L'Institut Vanier de la famille propose un [résumé utile de la recherche](#) sur la prestation de soins dans les familles de militaires et de vétérans, y compris ses répercussions et les leçons tirées¹⁸⁶.
- Un [article d'Health Affairs](#) examine l'incidence des aidants familiaux sur les soins prodigués aux vétérans et recommande des solutions pour faciliter l'intégration des soins¹⁸⁷.

Insécurité financière ou liée au logement des vétérans

- La Légion royale canadienne propose le programme [Leave the Streets Behind](#), qui s'adresse aux vétérans sans abri et à risque afin de leur offrir un soutien financier d'urgence et de les mettre en contact avec des ressources communautaires.
- Anciens Combattants Canada offre un [Fonds d'urgence pour les vétérans](#) qui leur permet d'obtenir un soutien financier urgent, jusqu'à concurrence de 2 500 \$, pour couvrir les besoins essentiels¹⁹⁸.
- VETS Canada¹⁹⁹ offre aux vétérans [des services de transition d'urgence sur le terrain](#), notamment une aide au logement temporaire, des meubles et des articles ménagers, une aide au transport et d'autres formes de soutien.
- Les [Forums de RESPECT](#) sont organisés deux fois par an dans des villes du Canada. Ils visent à sensibiliser aux besoins des soldats et des vétérans de retour au pays, dans le but d'améliorer la santé mentale et de réduire le nombre de sans-abri parmi ceux qui portent l'uniforme.
 - Les médecins de famille sont invités à participer à ces forums pour en savoir plus sur les vétérans qui ont besoin d'aide dans leur région. Les forums sont également une bonne occasion d'en apprendre davantage sur les ressources propres à chaque ville pour les vétérans qui souffrent d'insécurité liée au logement.

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), p. 343-350.
2. Collège des médecins de famille du Canada. Centre de médecine de famille : <https://patientsmedicalhome.ca/fr/>. Date de consultation : le 13 décembre 2021.
3. StatsCAN Plus. Raconter l'histoire de nos anciens combattants en données, 2022, Statistique Canada. Date de consultation : le 24 janvier 2023. <https://www.statcan.gc.ca/01/fr/plus/2233-raconter-lhistoire-de-nos-anciens-combattants-en-donnees>
4. Eichler, M. Witness. Questions concernant les vétérans et les vétérans de diverses identités de genre. Assemblée législative de la Nouvelle-Écosse, Comité permanent, Anciens combattants. 18 janvier 2022. Date de consultation : le 4 août 2022. <https://nslegislature.ca/fr/legislative-business/committees/standing/veterans-affairs/archive/veterans-affairs/va2022jan18>
5. Statistique Canada. Protéger nos foyers et nos droits : servir dans les Forces armées canadiennes. Date de consultation : le 24 janvier 2023. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/220713/dq220713c-fra.htm>
6. Gouvernement du Canada. Liste des opérations et les exercices militaires interarmées en cours. Défense nationale. Date de consultation : le 13 décembre 2021. <https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/services/operations/operations-militaires/operations-en-cours/liste.html>
7. Anciens Combattants Canada. Prestations d'invalidité versées à l'égard du service en temps de guerre et du service spécial - Principe d'assurance. Date de consultation : le 13 décembre 2021. <https://www.veterans.gc.ca/fra/about-vac/legislation-policies/policies/document/1447>
8. Open Arms - Veterans & Families Counselling. About Veterans and their families. Date de consultation : le 13 décembre 2021. <https://www.openarms.gov.au/health-professionals/about-Veterans-and-their-families>.
9. Statistique Canada. Caractéristiques de la santé, estimations annuelles. Date de consultation : le 13 décembre 2021. https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/cv.action?pid=1310009601&request_locale=fr
10. Vogel L. « Canadians still waiting for timely access to care », *CMAJ*, 2017, 189(9), p. E375-E376.
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, p. 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), p. 106-115.
13. Anciens Combattants Canada. 1.0 Données démographiques. Date de consultation : le 13 décembre 2021. <https://www.veterans.gc.ca/fra/about-vac/news-media/facts-figures/1-0>.
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), p. 115-124.
15. Collège des médecins de famille du Canada. *La valeur de la continuité des soins : Un investissement dans les soins primaires peut réduire les coûts et améliorer la qualité de vie*. Mississauga, ON : Collège des médecins de famille du Canada; 2021.
16. Statistique Canada. Diversité de la population militaire et des anciens combattants du Canada. Date de consultation : le 24 janvier 2023. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-627-m/11-627-m2022074-fra.htm>
17. Dallochio M. « Women Veterans: Examining identity through an intersectional lens », *J Mil Veteran Fam Health*. 2021;7(Suppl 1):111-121.
18. Eichler M. « Equity in military and Veteran research: Why it is essential to integrate an intersectional sex and gender lens », *J Mil Veteran Fam Health*, 2021, 7(Suppl 1), p. 143-149.
19. Cabinet du Premier ministre. Lettre de mandat du ministre des Anciens Combattants et ministre associé de la Défense nationale, le 16 décembre 2021. Date de consultation : le 4 août 2022. <https://pm.gc.ca/fr/lettres-de-mandat/2021/12/16/lettre-de-mandat-du-ministre-des-anciens-combattants-et-ministre>
20. Tweel M, Thompson JM, Lockhart W, Ralling A, Keough J, MacLean MB, et coll. *Annotated Bibliography of Veterans Affairs Canada Research Directorate Publications for 1992-2018: Research Evidence to Support the Well-Being of Veterans and their Families*. Ottawa, ON: Veterans Affairs Canada; 2019. Date de consultation : le 4 août 2022. <https://cimvhr.ca/vac-reports/data/reports/Tweel%20M%202019%20Research%20Directorate%20Annotated%20Bibliography.pdf>
21. 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), p. 60-73.
22. Poulin C, Gouliquer L, Moore J. « Discharged for Homosexuality from the Canadian Military: Health Implications for Lesbians », *Feminism & Psychology*, 6 novembre 2009.
23. Fodey S. The Fruit Machine [documentaire]. 2018. Visionné le 13 décembre 2021. <http://thefruitmachine.ca/>
24. 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. Date de consultation : le 13 décembre 2021. <https://www.ohtn.on.ca/Pages/Knowledge-Exchange/Rapid-Responses/Documents/RR79.pdf>
25. Scott RL, Lasiuk GC, Norris CM. « Depression in Lesbian, Gay, and Bisexual Members of the Canadian Armed Forces », *LGBT Health*, 2016, 3(5), p. 366-372.
26. 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), p. 1869-1876.
27. Sutter M, Perrin PB. « Discrimination, mental health, and suicidal ideation among LGBTQ people of color », *J Couns Psychol*, 2016, 63(1), p. 98-105.
28. Aboriginal Veterans Autochtones. Date de consultation : le 4 août 2022. <http://avavets.com>
29. Services aux Autochtones Canada. Ligne d'écoute d'espoir du mieux-être. Date de consultation : le 4 août 2022. <https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1576089519527/1576089566478>
30. Black Canadian Veterans Stories. Date de consultation : le 4 août 2022. <https://www.blackcanadianveterans.com/>
31. Département de médecine familiale de l'Université d'Ottawa. Women Veterans. Série de fichiers balados *My Patient is a Veteran* du département de médecine familiale de l'Université d'Ottawa. Forthcoming 2023.
32. Institut canadien de recherche sur les militaires et les vétérans. Le sexe et le genre [présentation vidéo]. Le 8 octobre 2020. Date de consultation : le 4 août 2022. <https://symposium-series.cimvhr.ca/fr/2020/sex-gender>

33. Le Fonds Purge LGBT. Date de consultation : le 4 août 2022. <https://lefondspurgelgbt.com/>
34. Anciens Combattants Canada. Bureau des femmes vétérans et vétérans LGBTQ2. Date de consultation : le 13 décembre 2021. <https://www.veterans.gc.ca/fra/about-vac/what-we-do/women-LGBTQ2/office>
35. Tam-Seto L, William A, Cramm H. « Identifying Veteran cultural competencies to enhance care in the civilian system ». Résumé présenté au forum virtuel de l'Institut canadien de recherche sur la santé des militaires et des vétérans 2021, octobre 2021; virtuel. Date de consultation : le 13 décembre 2021. <https://cimvhr-cloud.ca/forum/2021/abstract-supplement-2021.pdf>
36. Cramm H, Mahar A, Tam-Seto L, Rowan-Legg A. Caring for children and youth from Canada's military families. *Paediatr Child Health*. 2021;27(2):88-92.
37. Rowan-Legg A. Caring for children and youth from Canadian military families: Special considerations. *Paediatr Child Health*. 2017;22(2):e1-e6.
38. Vanier Institute. The Impact of Post-Traumatic Stress on Canadian Armed Forces, First Responders and Their Families. Accessed August 4, 2022. <https://vanierinstitute.ca/the-impact-of-post-traumatic-stress-on-canadian-armed-forces-first-responders-and-their-families>
39. Ministère de la Défense nationale. Section 2: Les croyances et les attentes fondamentales. Dans: *Servir avec honneur*. Ottawa, ON : Gouvernement du Canada; 2009. Date de consultation : le 13 décembre 2021. <https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/organisation/rapports-publications/servir-avec-honneur-2009.html>
40. Pranger T, Murphy K, Thompson JM. « Un univers bouleversé : Gérer la transition à la vie civile », *Médecin de famille canadien*, 2009, 55(2), p. 159-161.
41. Anciens Combattants Canada, Défense nationale. *Bien-être des vétérans de la Force régulière, Conclusions des EVASM 2016*. Ottawa, ON : VAC Rapport technique de la Direction de la recherche; 2017. Date de consultation : le 13 décembre 2021. https://publications.gc.ca/collections/collection_2017/acc-vac/V32-340-2017-fra.pdf
42. Collège des médecins de famille du Canada. Conseil pratique : Les soins aux familles de militaires dans le Centre de médecine familiale. Mississauga, ON : Collège des médecins de famille du Canada; 2017. Date de consultation : le 13 décembre 2021. <https://patientsmedicalhome.ca/fr/resources/conseils-pratiques/conseil-pratique-les-soins-aux-familles-de-militaires-dans-le-centre-de-medecine-de-famille/>
43. Collège des médecins de famille du Canada et Cercle de leadership pour les familles des militaires et des vétérans. *Médecins de famille : Travailler auprès des familles de militaires*. Mississauga, ON : Collège des médecins de famille du Canada; 2016. Date de consultation : le 13 décembre 2021. https://vanierinstitute.sharepoint.com/sites/PublicWebResources/Documents/Public%20Files/Military_Family_Physician_Guide_F_Sept2016.pdf?ga=1
44. Manser L. *The Needs of Medically Releasing Canadian Armed Forces Personnel and Their Families - A Literature Review*. Ottawa, ON : Services aux familles des militaires; 2015. Date de consultation : le 4 août 2022. <https://cfmws.ca/CFMWS/media/images/documents/8.0%20About%20Us/8.1%20What%20We%20Do/8.1.5.1/additional%20research/The-Needs-of-Medically-Releasing-Canadian-Armed-Forces-Personnel-and-Their-Families-A-Literature-Review.pdf>
45. Thompson JM, Lockhart W, Roach MB, Atuel H, Bélanger S, Black T, et coll. *Veterans' Identities and Well-being in Transition to Civilian Life - A Resource for Policy Analysts, Program Designers, Service Providers and Researchers*. Charlottetown, PE: Research Directorate, Anciens Combattants Canada; 2017. Date de consultation : le 13 décembre 2021. <https://cimvhr.ca/documents/Thompson%202017%20Veterans%20Identities%20Technical%20Report.pdf>
46. Hoppe T. « Veterans' Identities: A Key to Success in Chronic Pain Care » [série de diapositives de webinaire]. Hamilton, ON : Chronic Pain Centre of Excellence for Canadian Veterans; 2021.
47. 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), p. 509-513.
48. Atuel HR, Castro CA. « Military cultural competence », *Clinical Social Work Journal*, 2018, 46(2), p. 74-82.
49. Whelan JJ. *Narcissus Called My Name*. Scotts Valley, CA: CreateSpace Publishing, 2017.
50. Ministère de la Défense nationale. Introduction à la transition. Date de consultation : le 25 janvier 2023. <https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/organisation/rapports-publications/mon-guide-de-transition/introduction.html#MT>
51. Thompson JM, MacLean MB, Roach MB, Macintosh S, Banman M, Mabior J, et coll. *A Well-Being Construct for Veterans' Policy, Programming and Research*. Charlottetown, PE: Anciens Combattants Canada; 2016. Date de consultation : le 4 août 2022. <https://www.cimvhr.ca/documents/Thompson%202016%20Well-Being%20Tech%20Report%20FINAL%2007Sept2016.pdf>
52. Anciens Combattants Canada. Sept domaines du bien-être des vétérans. Date de consultation : le 4 août 2022. <https://www.veterans.gc.ca/fra/about-vac/news-media/salute/2019-se/wellbeing>
53. Ministère de la Défense nationale. Introduction à la transition. Date de consultation : le 4 août 2022. <https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/organisation/rapports-publications/mon-guide-de-transition/introduction.html>
54. Ministère de la Défense nationale. Mon guide de transition. Transition de la vie militaire à la vie civile. Date de consultation : le 4 août 2022. <https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/organisation/rapports-publications/mon-guide-de-transition.html>
55. Réseau de transition des vétérans. Date de consultation : le 13 décembre 2021. <https://fr.vtncanada.org/>
56. Communauté des Forces armées canadiennes. Programme pour les familles des vétérans. Date de consultation : le 13 décembre 2021. <https://sbmfc.ca/services-de-soutien/liberation/programme-familles-veterans>
57. American College of Preventive Medicine. « Level I and Level II Military Environmental Exposures Online Certification Program ». Date de consultation : le 4 août 2022. <https://www.acpm.org/education-events/military-environmental-exposures-certification>
58. Statistique Canada. Données sur les anciens combattants dans le Recensement de la population de 2021. Date de consultation : le 4 août 2022. <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/ref/98-20-0002/982000022021001-fra.cfm>
59. Anciens Combattants Canada. Mon dossier ACC. Date de consultation : le 4 août 2022. <https://www.veterans.gc.ca/fra/endirect>
60. Anciens Combattants Canada. « Créer un compte Mon dossier ACC ». Date de consultation : le 4 août 2022. <https://www.veterans.gc.ca/eng/e-services/create-my-vac-account>
61. U.S. Veterans Health Administration. Office of Health Equity. Assessing Circumstances and Offering Resources for Veteran Needs (ACORN). 2022. Date de consultation : le 4 août 2022. https://www.va.gov/HEALTH/EQUITY/docs/ACORN_Screening_Tool.pdf
62. 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), p. 147-150. Date de consultation : le 4 août 2022. <https://www.cfp.ca/content/56/2/e53>
63. Junos, K. « Veterans face barriers to mental, physical health care during pandemic », *CityNews*, 11 novembre 2020. Date de consultation : le 13 décembre 2021. <https://vtncanada.org/Veterans-face-barriers-to-mental-physical-health-care-during-pandemic/>

64. Anciens Combattants Canada. Avantages pour la santé mentale – FAQ. Date de consultation : le 26 janvier 2023 <https://www.veterans.gc.ca/fra/financial-support/medical-costs/treatment-benefits/mental-health-benefits>
65. 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), p. 62-72.
66. U.S. Department of Veterans Affairs. Office of Research & Development. VA Research on Hearing Loss. Date de consultation : le 13 décembre 2021. <https://www.research.va.gov/topics/hearing.cfm>
67. U.S. Department of Veterans Affairs. National Center for Rehabilitative Auditory Research (NCRAR). Progressive Tinnitus Management. Date de consultation : le 13 décembre 2021. <https://www.ncrar.research.va.gov/ClinicianResources/IndexPTM.asp>
68. Anciens Combattants Canada. « Lignes directrices sur l'admissibilité au droit à pension : Acouphènes ». Date de consultation : le 13 décembre 2021. <https://www.veterans.gc.ca/fra/health-support/physical-health-and-wellness/compensation-illness-injury/disability-benefits/benefits-determined/entitlement-eligibility-guidelines/tinnitus>
69. Anciens Combattants Canada. « Lignes directrices sur l'admissibilité au droit à pension : Hypoacousie ». Date de consultation : le 13 décembre 2021. https://www.veterans.gc.ca/fra/health-support/physical-health-and-wellness/compensation-illness-injury/disability-benefits/benefits-determined/entitlement-eligibility-guidelines/hearing_loss
70. Anciens Combattants Canada. Prestations d'invalidité (hypoacousie ou acouphènes). Date de consultation : le 13 décembre 2021. <https://www.veterans.gc.ca/fra/health-support/hearing-loss-and-tinnitus/compensation-hearing-loss-tinnitus>
71. Anciens Combattants Canada. Avantages médicaux (appareils auditifs, services et plus). Date de consultation : le 13 décembre 2021. <https://www.veterans.gc.ca/fra/health-support/hearing-loss-and-tinnitus/coverage-hearing-loss-tinnitus>
72. 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), p. e0167143.
73. Harrison M, Coffey B, Albert W, Fischer S. « Night Vision Goggle - Induced Neck Pain in Military Helicopter Aircrew: A Literature Review », *Aerosp Med Hum Perf*, 2015, 86(1), p. 46-55. Date de consultation : le 4 août 2022. <https://doi.org/10.3357/AMHP.4027.2015>
74. Riches A, Spratford W, Witchalls J, Newman P. « A Systemic Review and Meta-Analysis About the Prevalence of Neck Pain in Fast Jet Pilots », *Aerosp Med Hum Perf*, 2019, 90(10), p. 882-890(9). Date de consultation : le 4 août 2022. <https://doi.org/10.3357/AMHP.5360.2019>
75. 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, 5(1), p. 81-95.
76. Anciens Combattants Canada. Douleur chronique chez les vétérans. Date de consultation : le 4 août 2022. <https://www.veterans.gc.ca/fra/about-vac/research/research-directorate/info-briefs/chronic-pain>
77. Thompson J. « Military members' and Veterans' chronic pain is everyone's business, but what can you do about it? » *J Mil Vet Fam Health*, 2021, 7(S2), p. 1-2. Date de consultation : le 4 août 2022. <https://jmvfh.utpjournals.press/doi/full/10.3138/jmvfh-7.s2-001>
78. 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), p. e0167143. Date de consultation : le 4 août 2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5179052/>
79. 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), p. 43-49.
80. Centre d'excellence sur la douleur chronique pour les vétérans canadiens. Creating a national community of care for Veterans and families. Date de consultation : le 13 décembre 2021. <https://www.veteransdouleurchronique.ca/veterans>
81. Centre d'excellence sur la douleur chronique pour les vétérans canadiens. Date de consultation : le 13 décembre 2021. <https://www.veteransdouleurchronique.ca/veterans>
82. 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. Date de consultation : le 4 août 2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31551790/>
83. Centre d'excellence sur la douleur chronique pour les vétérans canadiens. Improving care through evidence-based research. Date de consultation : le 13 décembre 2021. <https://www.veteransdouleurchronique.ca/recherche>
84. Centre d'excellence sur la douleur chronique pour les vétérans canadiens. Trouvez des cliniques. Date de consultation : le 13 décembre 2021. <https://www.veteransdouleurchronique.ca/liste-des-cliniques>
85. Thompson JM, Chiasson R, Loisel P, Besemann M Lt. Col, Pranger T. « A sailor's pain: Veteran's musculoskeletal disorders, chronic pain, and disability », *Médecin de famille canadien*, 2009, 55(11), p. 1085-1088.
86. Anciens Combattants Canada. Services de réadaptation. Date de consultation : le 13 décembre 2021. <https://www.veterans.gc.ca/fra/health-support/mental-health-and-wellness/assessment-treatment/rehabilitation-services>
87. Anciens Combattants Canada, Défense nationale. *Well-being of Canadian Regular Force Veterans, Findings from LASS 2019 survey*. Charlottetown, PE: VAC Research Directorate Technical Report; 2020.
88. Commission de la santé mentale du Canada. PSSM Communauté des vétérans (virtuelle). 2021. Date de consultation : le 13 décembre 2021. https://commissionsantementale.ca/formation/pssm/veterans-virtuelle/?_ga=2.32925368.722487534.1681779082-1062906760.1681057219
89. Institut Atlas pour les vétérans et leur famille (anciennement le Centre d'excellence sur le trouble de stress post-traumatique et les états de santé mentale connexes 2021). Date de consultation : le 13 décembre 2021. <https://atlasveterans.ca/fr/>
90. Anciens Combattants Canada. LifeSpeak pour les vétérans, les anciens membres de la GRC et leur famille. Date de consultation : le 13 décembre 2021. <https://www.veterans.gc.ca/fra/health-support/mental-health-and-wellness/understanding-mental-health/lifespeak>
91. Anciens Combattants Canada. « Les chiens d'assistance psychiatrique ». Date de consultation : le 13 décembre 2021. <https://www.veterans.gc.ca/fra/help/faq/service-dog-pilot-study>
92. Wounded Warriors – Prescriber Guidelines. 2019. Date de consultation : le 13 décembre 2021. <https://woundedwarriors.ca/wp-content/uploads/2019/06/WWC-PRESCRIBER-GUIDELINES.pdf>
93. Hardin S, Vogt D, Smith BN, Kehle-Forbes S, Hasheb R, Iverson KM, et coll. « Male and Female Veterans' Preferences for Eating Disorders Screening », *J Gen Intern Med*. 2022, 37(Suppl 3), p. 819-822.
94. Anciens Combattants Canada. « Parlez à un professionnel de la santé ». Date de consultation : le 13 décembre 2021. <https://www.veterans.gc.ca/fra/contact/talk-to-a-professional>

95. Le DSM-5 est le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. Date de consultation : le 13 décembre 2021. <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>
96. Anciens Combattants Canada. « Les cliniques BSO ». Date de consultation : le 13 décembre 2021. <https://www.veterans.gc.ca/fra/health-support/mental-health-and-wellness/assessment-treatment/osi-clinics>
97. Anciens Combattants Canada. « Connexion BSO ». Date de consultation : le 13 décembre 2021. <https://www.veterans.gc.ca/fra/resources/stay-connected/mobile-app/osi-connect>
98. Norman SB, Maguen S. Moral Injury. U.S. Department of Veterans Affairs. Date de consultation : le 13 décembre 2021. https://www.ptsd.va.gov/professional/treat/cooccurring/moral_injury.asp
99. Kings College London. The history of moral injury [vidéo]. 2020. Date de consultation : le 4 août 2022. https://www.youtube.com/watch?v=QX8_QkNUoy8&t=189s
100. Institut Atlas pour les vétérans et leur famille. Les préjudices moraux. Date de consultation : le 13 décembre 2021. <https://atlasveterans.ca/fr/centre-de-connaissances/les-prejudices-moraux/>
101. Ministère de la Défense nationale. Groupe consultatif de la ministre de la Défense nationale sur le racisme systémique et la discrimination-Rapport final-Janvier 2022 : Partie I - Canadian Demographics Today. Date de consultation : le 4 août 2022. <https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/organisation/rapports-publications/2022-rapport-final-racisme-systemique/partie-i-racisme-systemique.html>
102. Littleton H, Axson D, Bretkopf C, Berenson A. « Rape acknowledgement and postassault experiences: how acknowledgement status relates to disclosure, coping, worldview, and reactions received from others », *Violence Vict*, 2006, 21(6), p. 761-78. Date de consultation : le 4 août 2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17220018>
103. Jordan A, Eisen E, Botton E, Nash W, Litz B. « Distinguishing War-Related PTSD Resulting From Perpetration – and Betrayal-Based Morally Injurious Events. », *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 9 janvier 2017. Date de consultation : le 4 août 2022. <http://dx.doi.org/10.1037/tra0000249>
104. Institut Atlas pour les vétérans et leur famille. Boîte à outils en matière de préjudice moral. Date de consultation : le 13 décembre 2021. <https://atlasveterans.ca/fr/centre-de-connaissances/les-prejudices-moraux/boite-a-outils-en-matiere-de-prejudice-moral/>
105. Koenig H, Youssef N, Pearce M. « Assessment of Moral Injury in Veterans and Active-Duty Military Personnel with PTSD: A Review », *Front Psychiatry*, 2019, 10, p. 443.
106. Ministère de la Défense nationale. Rapport de consultation sur le Programme de soutien par les pairs pour les traumatismes sexuels dans le cadre du service militaire. 2022. Date de consultation : le 4 août 2022. <https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/organisation/rapports-publications/rapport-traumatismes-sexuels-militaires.html>
107. Bureau de l'ombudsman des vétérans. Peer Support for Veterans who have Experienced Military Sexual Trauma – Investigative Report June 2021. Date de consultation : le 13 décembre 2021. <https://www.ombudsman-veterans.gc.ca/en/publications/reports-reviews/Peer-Support-for-Veterans-who-have-Experienced-Military-Sexual-Trauma>
108. Gurung S, Ventuneac A, Rendina HJ, Savarese E, Grov C, Parsons JT. « Prevalence of Military Sexual Trauma and Sexual Orientation Discrimination Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Military Personnel: a Descriptive Study », *Sex Res Social Policy*, 2018, 15(1), p. 74-82.
109. 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), p. 586-595.
110. 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), p. 520.
111. 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), p. 1305-1319.
112. Forces armées canadiennes. Harcèlement et violence sur le lieu de travail - Matrice des comportements négatifs. Date de consultation : le 4 août 2022. [canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/services/avantages-militaires/conflits-inconduite/nouveau-reglement-sur-la-prevention-du-harcèlement-et-de-la-violence-dans-le-lieu-de-travail-projet-de-loi-c65/continuum-des-comportements-negatifs.html](https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/services/avantages-militaires/conflits-inconduite/nouveau-reglement-sur-la-prevention-du-harcèlement-et-de-la-violence-dans-le-lieu-de-travail-projet-de-loi-c65/continuum-des-comportements-negatifs.html)
113. 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), p. 749-756. Date de consultation : le 4 août 2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15385701>
114. Femme militaire. « It Can Happen to Anyone », *Esprit de Corps*. 17 janvier 2022. Date de consultation : le 4 août 2022. <http://espritdecorps.ca/military-woman/it-can-happen-to-any-one>
115. Statistique Canada. 2019. Les inconduites sexuelles dans la Force régulière des Forces armées canadiennes, 2018. Date de consultation : le 4 août 2022. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-603-x/85-603-x2019002-fra.htm>
116. Connolly A. « Over 40 per cent of military sexual misconduct class action claims are from men: Eyre. Global News », 27 novembre 2021. Date de consultation : le 4 août 2022. <https://globalnews.ca/news/8405606/canadian-forces-sexual-misconduct-class-action-claims-men/>
117. Anciens Combattants Canada. Dysfonction sexuelle. Date de consultation : le 4 août 2022. <https://www.veterans.gc.ca/fra/health-support/physical-health-and-wellness/compensation-illness-injury/disability-benefits/benefits-determined/entitlement-eligibility-guidelines/sexual-dysfunction>
118. 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), p. 28-37.
119. Kelly UA, Skelton K, Patel M, Bradley B. « More than military sexual trauma: Interpersonal violence, PTSD, and mental health in women veterans », *Res Nurs Health*, 2011, 34(6), p. 457-467.
120. Anciens Combattants Canada. Traumatisme sexuel dans le cadre du service militaire. Date de consultation : le 13 décembre 2021. <https://www.veterans.gc.ca/fra/health-support/mental-health-and-wellness/understanding-mental-health/military-sexual-trauma>
121. Institut Atlas pour les vétérans et leur famille. Traumatisme sexuel lié au service militaire (TSM). Date de consultation : le 13 décembre 2021. <https://atlasveterans.ca/fr/centre-de-connaissances/traumatisme-sexuel-lie-au-service-militaire-tsm/>
122. Département de médecine familiale de l'Université d'Ottawa. Moral Injury and Military Sexual Trauma. Série de balados *My Patient is a Veteran* du département de médecine familiale de l'Université d'Ottawa. Forthcoming 2023.
123. Anciens Combattants Canada. Traumatisme sexuel dans le cadre du service militaire. Date de consultation : le 13 décembre 2021. <https://www.veterans.gc.ca/fra/health-support/mental-health-and-wellness/understanding-mental-health/military-sexual-trauma>

124. Thompson JM. *Persistent Symptoms Following Mild Traumatic Brain Injury (mTBI) - A Resource for Clinicians and Staff*. Charlottetown, PE: Anciens Combattants Canada; 2008. Date de consultation : le 13 décembre 2021. <https://www.Veterans.gc.ca/pdf/about-us/research-directorate/mtbi-report-sep08.pdf>
125. Thompson JM, Scott KC, Dubinsky L. « Battlefield brain: Explained symptoms and blast-related mild traumatic brain injury », *Médecin de famille canadien*, 2008, 54(11), p. 1549-1551. Date de consultation : le 13 décembre 2021. <https://www.cfp.ca/content/54/11/1549>
126. Adams S. The toll on a sniper's brain. Magazine Légion, 21 mars 2019. Date de consultation : le 13 décembre 2021. <https://legionmagazine.com/en/2019/03/the-toll-on-a-snipers-brain/>
127. Brenner LA, Hostetter TA, Barnes SM, Stearns-Yoder KA, Soberay KA, Forster JE. « Traumatic brain injury, psychiatric diagnoses, and suicide risk among Veterans seeking services related to homelessness », *Brain Inj*, 2017, 31(13-14), p. 1731-1735.
128. Iverson KM, Pogoda TK. « Traumatic brain injury among women veterans: an invisible wound of intimate partner violence », *Med Care*, 2015, 53(4 Suppl 1), S112-S119.
129. Kim LH, Quon JL, Sun FW, Wortman KM, Adamson MM, Harris OA. « Traumatic brain injury among female veterans: a review of sex differences in military neurosurgery », *Neurosurg Focus*, 2018, 45(6), p. E16.
130. Schulz RW. *Comprehensive Sleep Apnea Screenings in Veterans with PTSD*. San Diego, CA: University of San Diego; 2019. Date de consultation : le 4 août 2022. <https://digital.sandiego.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1108&context=dnp>
131. Thompson JM, Wolfrom M, Meredith S. Letter re: Busse JW et MacKillop J. « Medical cannabis and cannabinoids for chronic pain: Summary of a Rapid Recommendation », *J Mil Vet Fam Health*, 2021, 7(S2), p. 118-122. Date de consultation : le 4 août 2022. <https://jmvfh.utpjournals.press/doi/full/10.3138/jmvfh-2021-0056>
132. Richardson J, St. Cyr K, Nelson C, Elhai J, Sareen J. « Sleep disturbances and suicidal ideation in a sample of treatment-seeking Canadian Forces members and veterans », *Psychiatry Res*, 2014, 218(1-2), p. 118-123. Date de consultation : le 4 août 2022. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.04.008>
133. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. *Understanding Alcohol Use Disorder*. Bethesda, MD: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism; 2021. Date de consultation : le 13 décembre 2021. https://www.niaaa.nih.gov/sites/default/files/publications/Alcohol_Use_Disorder_o.pdf
134. Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées. *Lignes directrices canadiennes sur le trouble lié à la consommation du cannabis chez les personnes âgées*. Markham, ON : Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées, 2019. Date de consultation : le 13 décembre 2021. https://ccsmh.ca/wp-content/uploads/2020/05/Cannabis_Use_Disorder_FR.pdf
135. Gorelick DA, Saxon AJ, Friedman M. « Cannabis use disorder in adults », UpToDate. Date de consultation : le 13 décembre 2021. <https://www.uptodate.com/contents/cannabis-use-disorder-in-adults>
136. 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), p. 417-425.
137. Anciens Combattants Canada. Lignes directrices sur l'admissibilité au droit à pension : Troubles liés à l'utilisation à l'alcool. Date de consultation : le 13 décembre 2021. <https://www.veterans.gc.ca/fra/health-support/physical-health-and-wellness/compensation-illness-injury/disability-benefits/benefits-determined/entitlement-eligibility-guidelines/alcohol>
138. Anciens Combattants Canada. Troubles liés à l'utilisation de substances. Date de consultation : le 13 décembre 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
139. Spithoff S, Kahan M. « Prise en charge en soins primaires des troubles liés à l'usage d'alcool et de la consommation à risque », *Le médecin de famille canadien*, 2015, 61(6), 509-514, p. 515-521. <https://www.cfp.ca/content/61/6/e266>
140. 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.
141. Agence de la santé publique du Canada. Cadre fédéral relatif au trouble stress post-traumatique : reconnaissance, collaboration et soutien. Ottawa, ON : Gouvernement du Canada; 2020. Date de consultation : le 13 décembre 2021. <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/healthy-living/federal-framework-post-traumatic-stress-disorder/pub1-eng.pdf>
142. 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 », *Le médecin de famille canadien*, 2010, 56(5), p. 430-433. Date de consultation : le 13 décembre 2021. <https://www.cfp.ca/content/56/5/e169>
143. Crawford A. A 28-year-old military veteran with nightmares and insomnia. *CMAJ*. 2014;186(5):360-362.
144. Purkey E, Patel R, Phillips S. « Soins tenant compte des traumatismes : De meilleurs soins pour tous », *Le médecin de famille canadien*, 2018, 64(3), p. 170-172. <https://www.cfp.ca/content/64/3/173>
145. Agence de la santé publique du Canada. « Approches tenant compte des traumatismes et de la violence - politiques et pratiques. Date de consultation : le 8 août 2022. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/securite-et-risque-pour-sante/approches-traumatismes-violence-politiques-pratiques.html>
146. U.S. Department of Veterans Affairs. « Primary Care PTSD Screen for DSM-5 (PC-PTSD-5) ». Date de consultation : le 13 décembre 2021. <https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/screens/pc-ptsd.asp>
147. Anciens Combattants Canada. « L'état de stress post-traumatique (ESPT) et le stress lié à la guerre ». Date de consultation : le 13 décembre 2021. <https://www.veterans.gc.ca/fra/health-support/mental-health-and-wellness/understanding-mental-health/ptsd-warstress>
148. Whelan J, Eichler M. « Breaking Ranks: How Medically Released Canadian Military Veteran Men Understand the PTSD Diagnosis », *J Veterans Studies*, 2022, 8 (3), p. 25-36. Date de consultation : le 13 décembre 2021. <http://doi.org/10.21061/jvs.v8i3.345>
149. Vancappel A, Suzan L, Bailly S, Fraigneau M, Réveillère C, El-Hage W. « Exploring strategies to cope with dissociation and its determinants through functional analysis in patients suffering from PTSD: A qualitative study », *European Journal of Trauma & Dissociation*, 2022, 6(2), p. 100235.
150. Association des pharmaciens du Canada. Post-traumatic Stress Disorder. Dans *CPS : Choix thérapeutiques*. Ottawa, ON : Association des pharmaciens du Canada; 2021.
151. MDcme. Course information: Posttraumatic Stress Disorder: A Primer for Primary Care Physicians. Date de consultation : le 13 décembre 2021. https://www.mdcme.ca/course_info/ptsd
152. Anciens Combattants Canada. Coach ESPT Canada. Date de consultation : le 13 décembre 2021. <https://www.veterans.gc.ca/fra/resources/stay-connected/mobile-app/ptsd-coach-canada>

153. U.S. Department of Veterans Affairs. « Military Sexual Trauma – A Risk Factor for Suicide », Washington, DC: U.S. Department of Veterans Affairs; 2021. Date de consultation : le 27 janvier 2023. https://www.mentalhealth.va.gov/suicide_prevention/docs/FSTP-Military-Sexual-Trauma-A-Risk-Factor-for-Suicide.pdf
154. Kimerling R, Makin-Byrd K, Louzon S, Ignacio RV, McCarthy JF. « Military Sexual Trauma and Suicide Mortality », *Am J Prev Med*, 2016, 50(6), p. 684-691.
155. Lutwak N, Dill C. « Military Sexual Trauma Increases Risk of Post-Traumatic Stress Disorder and Depression Thereby Amplifying the Possibility of Suicidal Ideation and Cardiovascular Disease », *Mil Med*, 2013, 178(4), p. 359-361.
156. 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), p. 176-194.
157. Forces armées canadiennes, Anciens Combattants Canada. *Stratégie conjointe de prévention du suicide*. Ottawa, ON : Gouvernement du Canada; 2017. Date de consultation : le 4 août 2022. https://publications.gc.ca/collections/collection_2017/mdn-dnd/D2-392-2017-fra.pdf
158. Peterson K, Anderson J, Bourne D. *Evidence Brief: Suicide Prevention in Veterans*. Washington, DC: Department of Veterans Affairs; 2018. Date de consultation : le 13 décembre 2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535971/>
159. Mann JJ, Christina AM, Auerbach RP. « Improving suicide prevention through evidence-based strategies: A systematic review », *Am J Psychiatry*, 2021, 178(7), p. 611-624.
160. U.S. Department of Veterans Affairs. *Facts About Suicide Among Women Veterans: August 2017*. Washington, DC: U.S. Department of Veterans Affairs; 2017. Date de consultation : le 4 août 2022. <https://www.mentalhealth.va.gov/docs/VA-Women-Veterans-Fact-Sheet.pdf>
161. 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), p. 70-86.
162. Hall M, Havens B, Sylvestre G. *The Experience of Social Isolation and Loneliness Among Older Men in Manitoba*. Winnipeg, MB: University of Manitoba; 2003. Date de consultation : le 27 janvier 2023. <https://www.veterans.gc.ca/pdf/about-us/research-directorate/social-isol-loneliness-vac-report.pdf>
163. Office of Health Equity. *The Assessing Circumstances & Offering Resources for Needs (ACORN) Initiative*. Washington, DC: Veterans Health Administration; 2022. Date de consultation : le 27 janvier 2023 https://www.va.gov/HEALTH/EQUITY/docs/ACORN_Screening_Tool.pdf
164. Wilson G, Hill M, Kiernan MD. « Loneliness and social isolation of military veterans: systematic narrative review », *Occup Med (Lond)*, 2018, 68(9), p. 600-609.
165. Anciens Combattants Canada. « Cannabis à des fins médicales ». Date de consultation : le 13 décembre 2021. <https://www.veterans.gc.ca/fra/about-vac/research/research-directorate/publications/reports/cmp>
166. Busse JW, MacKillop J. « Medical cannabis and cannabinoids for chronic pain: Summary of a Rapid Recommendations », *J Mil Veteran Fam Health*, 2021, 7(S2), p. 118-122.
167. Sterniczuk R, Whelan J. « Cannabis use among Canadian Armed Forces veterans », *J Mil Veteran Fam Health*, 2016, 2(2), p. 43-52.
168. 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), p. 797-810.
169. 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), p. 319-331.
170. Busse JW, MacKillop J. « Response to comments on “Medical cannabis and cannabinoids for chronic pain: Summary of a Rapid Recommendation” », *J Mil Vet Fam Health*, 2022, 8(S2), p. 5-6. Date de consultation : le 4 août 2022. <https://jmvfh.utpjournals.press/doi/abs/10.3138/jmvfh-2021-8-2-02>
171. Turna J, MacKillop J. « Cannabis use among military veterans: A great deal to gain or lose? », *Clin Psychol Rev*, 2021, 84, p. 101958.
172. 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, p. 107661.
173. 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. Date de consultation : le 13 décembre 2021. <https://www.cfpc.ca/CFPC/media/PDF/CFPC-Guidance-in-Cannabis-Within-Primary-Care-FRE-Mar19.pdf>
174. Association médicale canadienne. *Autorisation de l'usage du cannabis à des fins médicales*. Ottawa, ON : Association médicale canadienne; 2020. Date de consultation : le 13 décembre 2021. <https://policybase.cma.ca/media/PolicyPDF/PD15-04f.pdf?width>
175. Allan GM, Ramji J, Perry D, Ton J, Beahm NP, Crisp N, et coll. « Lignes directrices simplifiées en matière de prescription de cannabinoïdes en soins primaires », *Le médecin de famille canadien*, 2018, 64(2), p. 111-120. <https://www.cfp.ca/content/64/2/e64>
176. 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, p. n2040.
177. 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.
178. Anciens Combattants Canada. « Santé et bien-être des vétérans de la guerre du Golfe ». Date de consultation : le 13 décembre 2021. <https://www.veterans.gc.ca/fra/remembrance/history/canadian-armed-forces/canada-gulf-war/health>
179. U.S. Department of Veterans Affairs. « Public Health – Provider Resources on Gulf War Veterans' Illnesses ». Date de consultation : le 13 décembre 2021. <https://www.publichealth.va.gov/exposures/gulfwar/providers/index.asp>
180. UT Southwestern Medical Center. *UTSW genetic study confirms sarin nerve gas as cause of Gulf War illness* [communiqué de presse]. Dallas, TX: UT Southwestern Medical Center; 2022. Date de consultation : le 20 février 2023. <https://www.utsouthwestern.edu/newsroom/articles/year-2022/sarin-nerve-gas-gulf-war-illness.html>
181. 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.
182. Ministère de la Défense nationale. *Rapport du Groupe de travail du médecin général sur la méfloquine*. Date de consultation : le 13 décembre 2021. <https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/organisation/rapports-publications/sante/rapport-du-groupe-de-travail-du-medecin-general-sur-la-mefloquine.html>
183. Tarn DM, Schwartz JB. Polypharmacy: A five step call to action for family physicians. *Fam Med*. 2020;52(10):699-701.
184. 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. Date de consultation : le 13 décembre 2021. https://patientsmedicalhome.ca/files/uploads/PMH_VISION2019_FRE_WEB_2.pdf

185. Association médicale canadienne. *Énoncé de position : Assurer un accès équitable aux soins de santé : Stratégies pour les gouvernements, les planifications de système de soins de santé et les médecins*. Ottawa, ON : Association médicale canadienne; 2014. Date de consultation : le 4 août 2022. <https://www.cma.ca/sites/default/files/2018-11/PD14-04-f.pdf>
186. 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. Date de consultation : le 13 décembre 2021. <https://vanierinstitute.ca/research-recap-caregiving-in-military-and-veteran-families/>
187. 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), p. 957-963.
188. Ellis NR. *Les vétérans autochtones : Des souvenirs d'injustice à la reconnaissance durable; Rapport du Comité permanent des anciens combattants*. Ottawa, ON : Chambre des communes du Canada; 2019. Date de consultation : le 13 décembre 2021. https://publications.gc.ca/collections/collection_2019/parl/x78-1/XC78-1-1-421-11-fra.pdf
189. Blosnich J, Ming Foynes M, Shiperd JC. « Health disparities among sexual minority women Veterans », *J Womens Health (Larchmt)*, 2013, 22(7), p. 631-636.
190. U.S. Department of Veterans Affairs. Office of Health Equity - Health Disparities Among LGBT Women Veterans. Date de consultation : le 13 décembre 2021. https://www.va.gov/HEALTH/EQUITY/Health_Disparities_Among_LGBT_Women_Veterans.asp
191. Ward RE, Nguyen XT, Li Y, Lord EM, Lecky V, Song RJ, et coll. « Racial and Ethnic Disparities in U.S. Veteran Health Characteristics », *Int J Environ Res Public Health*, 2021, 18(5), p. 2411.
192. Ombudsman du MDN et des FAC. « L'équité en matière d'emploi et la diversité au sein du ministère de la Défense nationale et des Forces armées canadiennes », Date de consultation : le 23 février 2023. <https://www.canada.ca/fr/ombudsman-defense-nationale-forces/rapports-nouvelles-statistiques/enquetes/equite-emploi-diversite/equite-emploi-diversite-rapport.html>
193. Agence de la santé publique du Canada. « Prévalence des maladies chroniques chez les adultes canadiens ». Date de consultation : le 12 décembre 2021. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-chroniques/prevalance-adultes-canadiens-infographie-2019.html>
194. Collège des médecins de famille du Canada. Conseil pratique : *Le voisinage médical du patient*. Mississauga, ON : Collège des médecins de famille du Canada; 2020. Date de consultation : le 12 décembre 2021. https://patientsmedicalhome.ca/files/uploads/PMN_BAG_ENG.pdf
195. Services de bien-être et moral des Forces canadiennes. Centres de ressources pour les familles des militaires. Date de consultation : le 4 août 2022. <https://sbmfc.ca/services-de-soutien/familles/centres-ressources-familles-militaires-virtuels>
196. Association nationale des centres d'amitié. Date de consultation : le 4 août 2022. <https://nafc.ca/?lang=fr>
197. 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. Date de consultation : le 4 août 2022. <https://vanierinstitute.ca/fr/recherche-en-bref-la-prestation-de-soins-au-sein-des-familles-des-militaires-et-des-veterans/>
198. Anciens Combattants Canada. Fonds d'urgence pour les vétérans. Date de consultation : le 4 août 2022. <https://www.veterans.gc.ca/fra/financial-support/emergency-funds/veterans-emergency-fund>
199. Veterans Emergency Transition Services. Date de consultation : le 4 août 2022. <https://vetscanada.org>

THE COLLEGE OF
FAMILY PHYSICIANS
OF CANADA



LE COLLÈGE DES
MÉDECINS DE FAMILLE
DU CANADA



CENTRE DE
MÉDECINE
DE FAMILLE