

UN GUIDE D'INTRODUCTION

LE TRAUMATISME SEXUEL LIÉ AU SERVICE MILITAIRE

GUIDE D'INTRODUCTION À L'INTENTION DES
FOURNISSEURS DE SOINS DE SANTÉ CANADIENS

Dernière mise à jour : Octobre 2024

REMERCIEMENTS

Le traumatisme sexuel lié au service militaire : Un guide d'introduction à l'intention des fournisseurs de soins de santé canadiens a été élaboré en collaboration avec le comité consultatif de développement des ressources sur le traumatisme sexuel pour les vétéranes et vétérans et leur famille de l'Institut Atlas. Ce comité était composé de vétéranes et vétérans des Forces armées canadiennes ayant subi des traumatismes sexuels liés au service militaire et de cliniciens experts canadiens. C'est avec reconnaissance que nous les remercions de leur contribution.

CITATION SUGGÉRÉE

Institut Atlas pour les vétérans et leur famille. *Le traumatisme sexuel lié au service militaire : Un guide d'introduction à l'intention des fournisseurs de soins de santé canadiens*. Ottawa (Ontario) : 2024. Disponible sur : atlasveterans.ca/tsm-fournisseurs-sante-guide-introduction

TABLE DES MATIÈRES

Remerciements.....	2
Introduction	4
En tant que fournisseur de soins de santé, pourquoi ai-je besoin de me renseigner sur le traumatisme sexuel lié au service militaire?	6
Quels sont les termes importants à connaître?	8
Les vétéranes et vétérans et le contexte militaire : Préparer le terrain	10
Le TSM et le sous-signalement	13
Quelles sont les répercussions du TSM sur la santé et la vie en général?.....	15
Quels facteurs propres aux militaires agissent sur les incidences du TSM?	23
En quoi les expériences militaires créent-elles des obstacles aux soins et à la divulgation?	25
Comment pouvez-vous aider?	31
Établir un lien de confiance et renforcer la relation patient-fournisseur	33
Favoriser le sentiment d'autonomie et le droit de choisir des vétéranes et vétérans en matière de soins de santé	36
Procéder au dépistage des TSM (dans le cadre du dépistage des traumatismes).....	38
Comprendre comment les comportements inattendus peuvent refléter les réactions au traumatisme.....	39
Se préparer aux adaptations de la pratique clinique en réponse aux problèmes liés au sexe ou au genre.....	40
Faciliter les soins intégrés et holistiques	43
Merci	45
Annexe A : Quelle est la fréquence de la discrimination, du harcèlement et de la violence fondés sur le sexe ou le genre dans les FAC?	46
Annexe B : Dépistage du TSM.....	49
Ressources pour les vétéranes et vétérans et leur famille.....	53
Ressources spécifiques au contexte militaire.....	53
Ressources non spécifiques au contexte militaire.....	56
Ressources pour les fournisseurs de soins de santé	57
Ressources spécifiques au TSM.....	57
Renseignements sur les soins aux vétéranes et vétérans.....	59
Contexte militaire	60
Ressources sur les soins tenant compte des traumatismes.....	61
Références	62

INTRODUCTION

L'Institut Atlas pour les vétérans et leur famille s'engage à améliorer le bien-être des vétérans et vétérans canadiens et de leur famille. Nous vous remercions de votre intérêt à en apprendre davantage sur le traumatisme sexuel lié au service militaire (TSM) et sur la façon dont vous pouvez mieux soigner et soutenir les vétérans et vétérans et les membres de leur famille.

Ce guide d'introduction vise à vous offrir, en tant que fournisseur de soins de santé physique, mentale ou spirituelle au Canada, une introduction sur le TSM ainsi que sur la façon dont il peut avoir une incidence sur les rencontres de soins de santé d'une vétérane ou d'un vétéran dans sa vie après le service, de même que des conseils pratiques. Dans différents rôles qu'ils occupent, les fournisseurs peuvent être appelés, sciemment ou non, à prodiguer des soins aux vétérans et vétérans, et mettre en pratique ces connaissances et ces conseils cliniques peuvent grandement contribuer à changer les choses pour les patientes et patients qui ont vécu un TSM.

Vous trouverez ci-dessous les types de professions pour lesquelles cette ressource pourrait être utile. Il ne s'agit pas d'une liste exhaustive.

- Aumônières et aumôniers
- Chiropraticiennes et chiropraticiens
- Conseillères et conseillers
- Dentistes
- Spécialistes de l'imagerie médicale
- Infirmières et infirmiers
- Infirmières praticiennes et infirmiers praticiens
- Ergothérapeutes
- Optométristes
- Ostéopraticiennes et ostéopraticiens
- Médecins
- Adjointes ou adjoints au médecin
- Physiothérapeutes
- Psychologues
- Psychothérapeutes
- Travailleuses sociales et travailleurs sociaux

Les personnes issues de ces professions qui travaillent en administration et celles qui étudient dans ces domaines peuvent également en tirer profit.

COMMENT CE GUIDE D'INTRODUCTION A-T-IL ÉTÉ ÉLABORÉ?

La première version de cette ressource a été élaborée en collaboration avec le comité consultatif sur le développement des ressources sur le TSM de l'Institut Atlas, qui a fourni une rétroaction et a validé l'applicabilité de cette ressource au contexte canadien. En plus d'être enrichie par les contributions du comité, l'information est puisée dans une variété de sources, notamment l'analyse environnementale de la recherche primaire, les publications gouvernementales, des documents de politique et des vidéos de formation. La version mise à jour se fonde sur d'autres commentaires et analyses des vétérans et vétérans et des fournisseurs de services, ainsi que sur d'autres recherches primaires. Comme la recherche sur le TSM en est encore à ses débuts au Canada, des connaissances provenant d'autres pays sont mises à profit.

Portée et limites du guide d'introduction

L'acquisition d'une compréhension des incidences d'un TSM sur les rencontres et la prestation de soins de santé suppose l'intégration des connaissances sur le TSM, sur le contexte des vétéranes et vétérans et des militaires canadiens, sur la pratique clinique et sur la prestation des services.

Contexte culturel des vétéranes et vétérans et des militaires

canadiens. Ce guide d'introduction présente les points saillants du contexte culturel militaire canadien qui a) peuvent être pertinents pour les vétéranes et vétérans qui ont des antécédents de TSM et b) sont utiles pour un éventail de rôles professionnels dans divers contextes où des soins sont prodigués aux vétéranes et vétérans^{1,2}. Comme présenté dans les sections suivantes, la compréhension de ce contexte améliore l'évaluation et les soins. Il existe des ressources qui peuvent fournir une analyse plus poussée des rôles au sein de la culture militaire et des vétéranes et vétérans, ainsi que des données démographiques connexes. Le lectorat est encouragé à également consulter ces ressources.

Prestation de services cliniques. Les renseignements présentés peuvent recouper d'autres connaissances et pratiques cliniques ou de prestation de services que vous mettez déjà à profit dans votre champ d'intervention, comme les soins tenant compte des traumatismes, l'analyse fondée sur le sexe et le genre et les connaissances issues de l'expertise (p. ex. sur les traumatismes sexuels), ou encore s'appuyer sur ces connaissances et pratiques. La mise à profit de ces connaissances préexistantes, alliée à l'intégration d'une compréhension précise du contexte des vétéranes et vétérans, auront une incidence positive pour cette population. Les lectrices et lecteurs ayant moins d'expérience dans ces domaines sont encouragés à suivre cette formation et à acquérir cette expertise qui sont propres à leur rôle.

EN TANT QUE FOURNISSEUR DE SOINS DE SANTÉ, POURQUOI AI-JE BESOIN DE ME RENSEIGNER SUR LE TRAUMATISME SEXUEL LIÉ AU SERVICE MILITAIRE?

Vous traitez peut-être une vétérane ou un vétéran ou une ou un membre de sa famille sans vous en rendre compte.

À l'insu de nombreux fournisseurs de soins de santé, et de la population canadienne en général, lorsque les militaires quittent le service, leurs services de santé passent du Groupe des Services de santé des Forces canadiennes au système de soins de santé de leur province ou territoire³. Au Canada, 1 personne sur 62 est une vétérane ou un vétéran^{4,5}. Il n'est donc pas rare que les fournisseurs de soins de santé leur prodiguent des soins sans le savoir. Il est important d'effectuer des dépistages actifs du service militaire dans le cadre de la collecte de renseignements sur les antécédents psychosociaux au moment de la prise en charge.

Il est également possible que votre patiente ou patient ne soit pas une vétérane ou un vétéran, mais une ou un membre de leur famille. Les membres de la famille peuvent subir les répercussions des expériences traumatisantes d'une vétérane ou un vétéran et, selon votre rôle, elles ou ils pourraient vous en faire part. Bien que l'information contenue dans cette ressource soit axée sur les vétéranes et vétérans puisque les recherches axées sur les incidences des TSM sur leur famille sont limitées, cette ressource reste pertinente pour les fournisseurs de soins de santé qui s'occupent de membres de la famille des vétéranes et vétérans. Elle permet de comprendre les nuances du traumatisme sexuel dans un contexte militaire et de vous sensibiliser à ce qu'une ou un membre de la famille peut vivre. Ces connaissances vous permettent de réagir de manière empathique et éclairée aux révélations possibles d'une ou un membre de la famille d'une vétérane ou un vétéran, favorisant la confiance entre vous et la personne⁶.

Les vétéranes et vétérans ont vécu des expériences uniques qui influencent leurs besoins en matière de soins de santé

Les vétéranes et vétérans ont vécu un large éventail d'expériences ou ont été témoins d'expériences, tant positives que difficiles et douloureuses, qui peuvent avoir des répercussions diverses sur leur santé et leur vie. De plus, le service militaire se déroule dans un contexte culturel unique, avec sa propre langue, ses valeurs, ses traditions, son organisation sociale et ses normes comportementales^{3,7,8}. Ces éléments peuvent avoir une incidence directe et indirecte sur les soins de santé. Le fait de savoir que votre patient ou patiente est une vétérane ou un vétéran et de mieux comprendre ce contexte^{3,9,10} vous poussera à chercher activement de l'information sur l'étendue de ses expériences afin de renforcer votre évaluation, de comprendre ses besoins en matière de santé et de fournir des soins cliniques personnalisés¹¹. Il peut également aider à établir un lien de confiance avec la personne.

La compréhension du TSM peut conduire à des soins plus efficaces et mieux adaptés

Quand les vétéranes et vétérans ne sont pas systématiquement interrogés sur le TSM lors du dépistage d'autres problèmes liés aux traumatismes, il se peut que ses effets ne soient pas reconnus. Par conséquent, les problèmes de santé présentés peuvent être mal diagnostiqués et les besoins de santé physique et mentale peuvent ne pas être pris en charge par une réponse adaptée et intégrée, en temps opportun¹². Des antécédents de TSM peuvent avoir une incidence sur la volonté d'une vétérane ou un vétéran à se soumettre à certains examens et procédures¹¹, ce qui entraîne une détérioration de la santé si ces obstacles ne sont pas compris et aplanis. Votre compréhension accrue des traumatismes associés d'une façon ou d'une autre aux forces armées, comme le TSM, peut mener à des soins sensibles et efficaces, ainsi que renforcer votre relation avec les patientes et patients issus des forces armées.

IL N'EST PAS
NÉCESSAIRE D'ÊTRE UN
FOURNISSEUR DE SOINS
DE SANTÉ MENTALE
POUR PRODIGUER DES
SOINS EMPATHIQUES
AUX VÉTÉRANES ET
VÉTÉRANS VIVANT AVEC
UN TSM.

QUELS SONT LES TERMES IMPORTANTS À CONNAÎTRE?

Une terminologie commune peut favoriser une compréhension partagée. Ci-dessous se trouvent les définitions des principaux termes utilisés dans le présent document.

Les **Forces armées canadiennes (FAC)** sont composées de la Marine royale canadienne (MRC), de l'Armée canadienne, de l'Aviation royale canadienne (ARC) et du Commandement des Forces d'opérations spéciales du Canada (COMFOSCAN)^{13,14}.

Le **traumatisme sexuel lié au service militaire (TSM)** désigne toute activité sexuelle ou sexualisée qui se produit sans le consentement de la personne lors de son service dans les FAC et les répercussions physiques ou psychologiques traumatisantes de cette activité sur la personne concernée. Le spectre du TSM peut varier d'une petite incidence à des troubles graves. Le TSM n'est actuellement pas répertorié comme diagnostic dans le DSM-5-TR ni le CIM-11¹⁵. Diverses définitions du TSM existent ou sont en cours d'élaboration; ce qui est entendu par ce terme est susceptible d'évoluer au fil du temps.

La **Force de réserve** est principalement composée de membres des FAC qui ont des postes de service à temps partiel. La Force de réserve comporte quatre sous-éléments, soit la Première réserve, les Rangers canadiens, le Service d'administration et d'instruction des organisations de cadets et la Réserve supplémentaire¹⁶.

La **Première réserve** « est en grande partie composée de soldats, aviateurs et marins qui travaillent à temps partiel dans les manèges militaires. Ces militaires occupent un emploi civil à temps plein, ou poursuivent leurs études, et se consacrent aux forces armées à temps partiel¹⁶. »

L'**approche tenant compte des traumatismes** comprend des interventions spécifiques aux traumatismes, telles que l'évaluation, le traitement ou les aides au rétablissement, en plus de l'intégration des principes tenant compte des traumatismes (p. ex. la sécurité, l'autonomisation, la possibilité de se faire entendre et celle de choisir) dans une culture organisationnelle¹⁷.

Les gens peuvent s'identifier eux-mêmes ou identifier les personnes affectées par le TSM de manières différentes. Pour les fournisseurs, l'utilisation de termes comme « patiente/patient », « vétérane/vétérant » ou « affectée/affecté par un TSM » aide à s'attaquer aux attitudes ou aux préjugés potentiels qui peuvent devenir des obstacles aux soins axés sur le patient. Votre patiente ou patient peut également vous faire part de ses préférences au cours de ses soins.

Une **vétérane ou un vétéran**, c'est « tout ancien membre des Forces armées canadiennes qui a réussi son entraînement de base et a été libéré avec mention honorable¹⁸. » Les anciennes et anciens membres de la Gendarmerie royale du Canada (GRC) sont également considérés comme des vétéranes et vétérans. Toutefois, cette ressource concerne particulièrement les anciennes et anciens membres actifs des FAC.

Anciens Combattants Canada (ACC) est le ministère du gouvernement fédéral canadien qui travaille en vue de « fournir des services et des avantages axés sur le client qui sont exemplaires et adaptés aux besoins des vétérans, de nos autres clients et des familles de ceux-ci, de manière à reconnaître les services qu'ils ont rendus au Canada et à graver dans la mémoire de tous les Canadiens et de toutes les Canadiennes le souvenir de leurs réalisations et de leurs sacrifices¹⁸ ».

Une ou un **membre de la famille du vétéran** est défini comme une personne qui a un lien de parenté biologique, affectif ou légal avec la vétérane ou le vétéran, en tenant compte des personnes que la vétérane ou le vétéran considère comme importantes pour son bien-être mental.

L'évolution du langage

Le langage entourant le harcèlement sexuel, les comportements discriminatoires et les agressions sexuelles dans les FAC continue d'évoluer. En décembre 2023, l'honorable Bill Blair, ministre canadien de la Défense nationale, **a annoncé** la mise en œuvre de deux recommandations clés du **rapport Arbour**. Ces recommandations comprenaient des modifications de la terminologie clé ainsi que l'élimination du terme « inconduite sexuelle » de la politique, car ce terme manque de clarté. Dans cette ressource, nous utilisons le terme « inconduite sexuelle » lorsqu'on fait référence aux documents (les rapports, les ressources et les statistiques) antérieurs à décembre 2023, où ce terme a été utilisé pour mesurer ou rendre compte de résultats clés. Dans les autres cas, nous utilisons la formulation « discrimination, harcèlement et violence fondés sur le sexe ou le genre » pour inclure l'ensemble des comportements et des actions. Cette autre formulation tient compte du fait que les vétéranes et vétérans vivant avec un TSM peuvent utiliser un langage différent de celui des rapports officiels et des documents de politique. Il convient de noter que le terme « TSM » est utilisé spécifiquement dans le contexte des FAC. Il n'existe actuellement aucune terminologie convenue pour décrire les traumatismes sexuels liés au service dans la GRC.

LES VÉTÉRANES ET VÉTÉRANS ET LE CONTEXTE MILITAIRE : PRÉPARER LE TERRAIN

Mieux comprendre les TSM exige une compréhension préalable des vétéranes et vétérans ainsi que du contexte militaire dans lequel ils ont travaillé et vécu, car les gens ne peuvent être réellement compris que dans le contexte d'où ils proviennent¹⁹.

Qu'est-ce qu'une vétérane ou un vétéran militaire²⁰?

Il n'est pas rare de formuler diverses suppositions au sujet de qui est considéré comme une vétérane ou un vétéran. Ainsi, il peut être utile d'être clair et de savoir ce qu'être une vétérane ou un vétéran signifie :

- Selon l'ACC, « tout ancien membre des FAC libéré avec mention honorable et qui a réussi son entraînement de base est un vétéran¹⁸ ». Cette définition comprend les membres de la Force régulière (temps plein) et de la Force de réserve (temps partiel).
- Ce ne sont pas toutes les vétéranes et tous les vétérans qui ont fait partie de l'Armée. Par conséquent, il est important de ne pas qualifier les vétéranes ou vétérans (ou les membres actives et actifs) de « soldate » ou « soldat ». Chaque branche des FAC a sa propre mission, ses services, ses grades, ses uniformes, sa culture et ses dirigeants.
- Les vétéranes ou vétérans peuvent avoir participé à diverses opérations au cours de leur carrière militaire, que ce soit à l'étranger ou au Canada. Ces opérations peuvent inclure les secours humanitaires et les interventions en cas de catastrophe, les recherches et sauvetages, ou le service en temps de guerre ou du service spécial²¹.
- Il y a d'innombrables emplois différents au sein des FAC, et ce ne sont pas tous les vétérans et les vétéranes qui ont servi dans les types de rôles souvent décrits dans les médias (en tenue de combat avec des armes sur la première ligne d'une zone de guerre étrangère). Les FAC peuvent généralement être divisées en trois secteurs (terre, air et mer) et certains emplois dans ces différents domaines comprennent, sans s'y limiter, des mécaniciens, des cuisiniers, des avocats, des médecins, des infirmières, des ingénieurs et des techniciens.
- L'attachement aux FAC peut varier. Lorsque les militaires deviennent des vétéranes ou vétérans, la mesure dans laquelle ils s'identifient aux FAC change. Certains vétérans et vétéranes s'y identifient encore beaucoup, d'autres moins. Cela peut être dû à une myriade de raisons, tant positives que négatives (p. ex. la raison de l'enrôlement, le nombre d'années de service, le degré d'attachement lorsqu'ils étaient des membres actifs, les circonstances dans lesquelles ils ont quitté le service, les blessures physiques, mentales ou morales, et la fierté). Par conséquent, certains souhaitent qu'on ne souligne pas leur statut de vétéranes ou de vétérans; d'autres n'ont pas de réticence à être reconnus comme tels; d'autres encore préfèrent qu'on s'adresse à eux par leur grade.

Perspective historique des normes démographiques militaires

Les forces armées ont toujours été dépeintes en fonction de la norme de l'homme blanc, hétérosexuel, chrétien et d'origine ou de descendance européenne^{22,23}. L'inclusion de personnes d'autres groupes démographiques, comme les femmes et les personnes racisées ou ayant une orientation sexuelle, ou encore une identité ou une expression de genre diverses, dans le service militaire n'a pas été facile et s'est heurtée à une opposition systémique, au ciblage et à l'oppression^{24,25}. Depuis :

- Les politiques explicitement discriminatoires ont été remplacées (p. ex. en 1992, les personnes non hétérosexuelles et transgenres ont été autorisées à servir légalement dans les Forces armées canadiennes; en 1980, la première femme a été admise au collège militaire; en 2000, la dernière restriction imposée aux femmes, soit d'être autorisées à servir dans des sous-marins, a été retirée²⁶).
- En 2017, le gouvernement du Canada « a présenté des excuses pour la manière injuste dont ont été traités les fonctionnaires fédéraux 2ELGBTQIA+, notamment ceux des [FAC] et de la GRC ainsi que les personnes de la communauté 2ELGBTQIA+ autochtone²⁷. »
- D'autres changements ont été observés (p. ex. parmi les vétérans, les femmes forment le groupe minoritaire le plus important et celui qui connaît la croissance la plus rapide au Canada)²⁸ cité dans 22.
- Cependant, en dépit de l'évolution des politiques, les membres continuent de faire l'objet de préjugés ou de discrimination^{29,30}. Ils peuvent se manifester de façon subtile, évidente ou paradoxale. Par exemple, l'un des défis restants auxquels les membres qui ne correspondent pas à la norme historique masculine peuvent se heurter est d'être paradoxalement invisibles (p. ex. le défi pour les femmes de trouver un uniforme qui leur fait bien et d'utiliser l'équipement, alors que l'un et l'autre sont conçus pour les hommes) tout en étant hypervisibles (p. ex. les femmes sont la cible de discrimination et de violence)²². Les actions concertées visant à éliminer ces préjugés et ces expériences discriminatoires se poursuivent.

Aperçu de la culture militaire

Les FAC forment une sous-culture canadienne distincte qui possède ses propres expériences, valeurs, normes et attentes, ainsi que sa propre langue et ses propres structures organisationnelles^{3,8,19}. On le constate notamment quand les vétéranes et vétérans, plus particulièrement ceux de la Force régulière, décrivent avoir subi un « choc culturel » dans leur transition à la vie civile après le service^{19,31}. Le travail d'équipe, la discipline et la cohésion de l'unité sont des exemples de valeurs fondamentales bien ancrées^{24,26,32}. Un exemple d'éthos propre aux FAC comprend la « responsabilité illimitée », ce qui signifie que « le personnel des FAC peut être ordonné légalement à se mettre dans des situations qui peuvent mettre leur vie en danger »³³. D'autres comprennent l'engagement à être disponible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 et à suivre des directives dans tous les domaines de la vie et du travail pendant le service (p. ex., où vivre, quoi porter, ainsi que quand, où et quoi manger, etc.). Un élément clé de la structure organisationnelle des forces armées est la « chaîne de commandement », où certains grades ont un pouvoir formel et informel sur les autres²⁶. Les militaires sont conditionnées et conditionnés à être très sensibles au grade et à obéir immédiatement aux officières et officiers³².

Ces valeurs, parmi de nombreux éléments culturels, sont enracinées pendant le service et peuvent se perpétuer dans la vie après celui-ci. Toutefois, la mesure dans laquelle elles sont intériorisées ou font partie de l'identité d'une vétérane ou d'un vétéran peut varier. En tant que fournisseur de soins pour les vétéranes et vétérans, vous devez absolument connaître l'influence des éléments culturels sur les rencontres de soins de santé. Ces éléments recourent également les facteurs et les structures historiques et continus de l'identité sociale (sexe, genre, race, etc.) en jeu. Prises ensemble, elles peuvent commencer à mettre en lumière certaines des réalités complexes que vivent les vétéranes et vétérans ayant subi un TSM.

Cette vue d'ensemble prépare le terrain pour les facteurs propres aux militaires qui agissent à la fois sur les incidences du TSM et les obstacles aux soins. Toutefois, il peut d'abord être utile d'en savoir plus sur la prévalence de la discrimination, du harcèlement et de la violence fondés sur le sexe ou le genre dans les FAC, et sur les incidences du TSM sur la santé et la vie.

« POUR LES MEMBRES, LA CULTURE MILITAIRE EXISTE À TOUS LES NIVEAUX DE L'ÉCOLOGIE SOCIALE ET S'AVÈRE SOUVENT UNE IDENTITÉ SOCIALE IMPORTANTE POUR UN INDIVIDU^{19 P. 850}. »

LE TSM ET LE SOUS-SIGNALEMENT

Il a toujours été difficile de comprendre la prévalence de la discrimination, du harcèlement et de la violence fondés sur le sexe ou le genre dans les FAC, puisqu'il y a des signes importants de sous-signalement³⁰. Cependant, l'aboutissement des efforts historiques et récents visant à mettre en évidence les incidents de discrimination, de harcèlement et de violence sexuels et fondés sur le genre à partir de multiples sources (p. ex., le règlement du recours collectif FAC-MDN pour inconduite sexuelle, les rapports des examens externes indépendants du MDN et des FAC par Deschamps [2015] et Arbour [2022], etc.) a démontré que des milliers de membres des FAC en sont victimes à un moment donné au cours de leur carrière³⁴. Pour de plus renseignements sur la prévalence du TSM dans les FAC, consultez l'[annexe A](#).

Plusieurs facteurs contribuent au sous-signalement des TSM, notamment ce qui suit.

- Les craintes (fondées sur l'expérience personnelle ou sur le témoignage d'autres personnes) :
 - de répercussions négatives sur la carrière, notamment sur les possibilités d'avancement;
 - de ne pas se faire croire;
 - d'un manque de confidentialité.
- La peur de recevoir un traitement négatif de la part des autres.
- La peur de voir qu'on parle de soi comme « d'une fautiveuse ou un fauteur de troubles », de perdre la confiance des autres et de nuire à la cohésion de l'unité.
- Le risque d'être retirée ou retiré de son unité ou libérée ou libéré des forces armées.
- L'absence de mesures disciplinaires pour la personne qui a commis les actes (conviction qu'aucun changement ne résultera d'un signalement officiel).
- L'expérience d'autres personnes au sein du système de justice militaire²⁹.

Ces exemples mettent en évidence le rôle des systèmes et des structures dans le signalement et leur incidence sur lui. La trahison et le traumatisme institutionnels sont deux aspects qui reflètent également l'influence systémique sur le signalement.

Terme	Définition	Orientation
Traumatisme institutionnel ³⁵	L'échec d'une institution de confiance dont on dépend pour sa sécurité et son soutien de se montrer à la hauteur ou l'intervention d'une institution qui aggrave le préjudice.	Axé sur la réponse de l'institution.
Trahison institutionnelle ³⁵	Omission perçue de prévenir les actes répréhensibles commis par des personnes au sein d'une institution ou d'y réagir de façon appropriée.	Axé sur l'impact émotionnel et psychologique du préjudice sur la personne affectée.

Les observations ou les expériences de ce type de traumatisme ou de trahison peuvent pousser à ne pas signaler sa propre expérience. Le traumatisme du sanctuaire est étroitement lié au traumatisme institutionnel, car il décrit l'incidence d'un système de soins de santé qui adopte une approche dangereuse et négative des personnes ayant des antécédents de traumatisme^{36,37}. Une telle approche peut miner la volonté d'une vétérane ou un vétéran de divulguer son historique de TSM à un fournisseur.

QUELLES SONT LES RÉPERCUSSIONS DU TSM SUR LA SANTÉ ET LA VIE EN GÉNÉRAL?

Ce ne sont pas toutes les personnes affectées par le TSM qui subissent des conséquences négatives à long terme. Toutefois, bon nombre d'entre elles subissent des répercussions physiques, mentales ou psychosociales importantes, chroniques et durables, et l'étendue de ces répercussions peut varier³⁸⁻⁴⁰ :

« ... la complexité des conséquences du TSM se manifeste dans une foule de résultats coexistants en matière de santé physique et mentale, ainsi que dans les déficiences cumulatives du fonctionnement dans les principales sphères de la vie. L'incidence du TSM varie grandement d'une personne à l'autre, et les déterminants sociaux de la santé connus agissent fortement sur l'effet cumulatif de ses conséquences. Compte tenu de l'univers de résultats négatifs potentiels liés au TSM, il n'existe pas de formule claire pour évaluer son incidence. De plus, il n'existe aucune intervention pour le rétablissement pouvant être appliquée de façon universelle. La complexité de la façon dont les traumatismes se présentent exige des approches personnalisées des soins⁴⁰... » *[traduction]*

La variabilité des multiples incidences associées au TSM^{38,41,42} reflète sa nature multidimensionnelle, complexe et multidirectionnelle^{33,43,44}. Il faut tenir compte du recoupement dynamique de multiples facteurs à tous les niveaux de l'écologie sociale d'une personne, notamment :

- *Les déterminants sociaux de la santé* (sexe, genre, race, éducation, logement, revenu, etc.)⁴⁰.
- *Les facteurs propres au service militaire*¹⁹ (type de service).
- *Les facteurs psychologiques et sociaux*¹⁹ (expériences avant le service militaire)⁴⁵.
- *Les facteurs propres au traumatisme* (durée, fréquence ou gravité des expériences de TSM; traumatismes avant et après le service militaire)⁴⁶.

Considérations importantes au sujet des répercussions du TSM

DONNÉES VENTILÉES SELON LE SEXE OU LE GENRE

Même si les hommes et les femmes ayant subi un TSM sont à risque de subir un large éventail d'incidences, le genre peut influencer les répercussions particulières et le risque relatif de telles expériences⁴⁷. La quantité de données ventilées disponibles sur la présentation et les incidences du TSM selon le sexe ou le genre varie. À ce jour, lorsque les données sont ventilées, on obtient plus de renseignements sur les femmes que sur les hommes⁴⁴. Des efforts continus sont déployés pour remédier à cette iniquité et chercher à mieux comprendre les expériences des hommes et les considérations liées à la prestation de soins selon le genre. Plus particulièrement, la plupart des recherches ventilées selon le genre existantes utilisent le binarisme de genre (hommes et femmes), et il reste du travail à faire pour comprendre les incidences sur les vétéranes et vétérans et les militaires bispirituels ou qui ne se conforment pas aux normes de genre ainsi que les expériences qu'ils vivent^{22,24}.

INTERSECTIONNALITÉ

À l'heure actuelle, on entend des appels à évaluer l'intersectionnalité entre le racisme, le sexisme et l'hétérosexisme systémiques au sein des traumatismes, des soins de santé et du service militaire, tout en soulignant le rôle des déterminants sociaux de la santé sur l'accès aux soins et leur efficacité, particulièrement en ce qui concerne les vétéranes et vétérans de minorités racisées, ethniques et sexuelles^{19,24,40}. Le mouvement continu vers des données ventilées ne fera que mettre en lumière l'intersectionnalité complexe des nombreux facteurs en cause.

CAUSALITÉ ET CORRÉLATION

Puisque la majorité des études sur le TSM sont transversales, les résultats font ressortir les liens entre le TSM et les résultats indésirables. Ainsi, il n'est pas possible de déterminer le sens de la relation ou de tirer des conclusions sur la causalité entre les facteurs examinés.

Types d'incidences

Ce qui suit est un aperçu des enjeux coexistants de santé et de fonctionnement indésirables qui sont associés à des antécédents de TSM ou qui reflètent des problèmes que les personnes ayant des antécédents de TSM peuvent être à risque accru⁴⁵ de développer. Il est accompagné d'exemples de données ventilées qui, comme établi dans la section précédente, continuent à voir le jour.

TROUBLES DE SANTÉ MENTALE ET SYMPTÔMES

- Les femmes et les hommes affectés par un TSM sont plus susceptibles de recevoir un diagnostic de santé mentale que ceux qui ne le sont pas^{39,48,49}. Il peut s'agir de problèmes liés explicitement aux traumatismes, comme le trouble de stress post-traumatique (TSPT), mais aussi des troubles de l'humeur, troubles anxieux, troubles psychotiques, troubles liés à la consommation d'une substance, troubles de l'alimentation, troubles du sommeil, etc^{38,41}. Les expériences de TSM peuvent également exacerber des problèmes de santé mentale préexistants⁴⁰.
 - Il est démontré que les femmes vétérans ayant des antécédents d'agression sexuelle pendant le service militaire subissent des conséquences négatives qui vont au-delà des effets d'une agression sexuelle dans la vie civile^{50 cité dans 51}.
 - Il est démontré que les hommes et les femmes qui ont obtenu un résultat positif au test de dépistage du TSM présentaient un risque comparable de diagnostic de dépression⁴⁸. La dépression périnatale est également un facteur important pour les femmes³⁹.
- Le TSPT et les comportements suicidaires sont les problèmes de santé mentale les plus importants et les plus fréquents chez les hommes et les femmes ayant subi un TSM^{40,49}.
 - Comparativement aux femmes qui n'ont pas d'antécédents de TSM, les femmes qui en ont sont plus susceptibles de développer le TSPT^{40,52}.

- Même si le risque de TSPT peut être plus élevé chez les femmes qui vivent avec un TSM, les recherches ont également démontré que les symptômes du TSPT peuvent être plus graves chez les hommes qui ont subi un TSM que chez les femmes⁴⁰.
- Pour les personnes 2ELGBTQIA+, les conséquences d'une agression sexuelle « peuvent être aggravées par l'exposition à la stigmatisation et à la discrimination liées au statut de minorité sexuelle. De plus, la population 2ELGBTQIA+ en particulier affiche globalement un risque accru de suicide. Les militaires 2ELGBTQIA+ des États-Unis ont fait dix fois plus de tentatives de suicide au cours de la dernière année que leurs pairs cisgenres et hétérosexuels. Un phénomène qui est probablement amplifié par l'expérience de l'agression sexuelle⁴² cité dans 53,54. » [traduction]
- On observe une concomitance entre le TSM et les comportements risqués, autodestructeurs et compromettant la santé. Une revue systématique a révélé que le TSM était constamment associé à des comportements suicidaires (c.-à-d. idéation, tentatives, décès) et à un diagnostic de trouble de l'alimentation. De nombreuses études ont révélé des liens importants entre le TSM et la consommation d'alcool, de drogues, de tabac, ainsi que les troubles liés à l'usage d'une substance. Toutefois, les résultats étaient nuancés et d'autres recherches s'imposent⁵⁵.
- L'inattention à l'égard de la sécurité, les troubles de l'attention, de la concentration ou de la mémoire, la dysrégulation émotionnelle (agitation physique, impulsivité, accès de colère), le détachement émotionnel ou l'émoussement émotionnel représentent d'autres exemples de symptômes et de problèmes concomitants associés aux antécédents de TSM¹¹.

Les vétéranes et vétérans qui ont des antécédents de TSM devraient faire l'objet d'un dépistage du TSPT et des comportements suicidaires, en plus des problèmes de santé mentale courants qui coexistent^{40,53}. Ils devraient également faire l'objet d'une surveillance continue de leur état, de la gravité des symptômes et des suicidalités⁵⁶.

LE SAVIEZ-VOUS?

« Tous les traumatismes ne sont pas égaux; la recherche a montré que les agressions sexuelles sont plus susceptibles d'entraîner des symptômes du TSPT que la plupart des autres types de traumatismes, y compris les combats^{1,11}. »
[traduction]

LE RÔLE DU PRÉJUDICE MORAL SUR LES INCIDENCES SUR LA SANTÉ MENTALE

Les fournisseurs qui travaillent avec des vétéranes et vétérans ayant des antécédents de TSM doivent tenir compte des problèmes liés à la méfiance organisationnelle, à la trahison et aux préjudices moraux⁴³. L'expression « préjudices moraux » désigne les répercussions psychologiques, sociales et spirituelles découlant des événements où une personne pose des gestes qui vont à l'encontre de ses croyances ou valeurs morales profondes, assiste à de tels comportements ou n'est pas en mesure de les empêcher^{57,58}. Le fait de vivre des incidents de discrimination, de harcèlement et de violence fondés sur le sexe ou le genre, ou encore d'en être témoin, peut représenter des événements potentiellement préjudiciables sur le plan moral (EPPM)³⁵. Les EPPM peuvent être accompagnés de trahison institutionnelle, soit la perception selon laquelle l'institution ne fournit pas de protection ou n'intervient pas de manière appropriée⁴¹. La trahison institutionnelle peut être aggravée par une trahison interpersonnelle,⁴⁰ et est souvent associé à des réactions au stress sévères et à des symptômes connexes au sein des cohortes militaires^{35,40}.

Les incidences peuvent être indépendantes du type d'incident

Les vétéranes et vétérans peuvent avoir vécu des incidents de discrimination, de harcèlement et de violence fondées sur le sexe ou le genre ou en avoir été témoins dans « le continuum des préjudices potentiels » qui ont été l'œuvre d'une ou de plusieurs personnes. Les incidences potentielles des incidents peuvent être considérables, indépendamment de l'endroit où ces incidents se situent dans le continuum, y compris s'ils atteignent ou non un seuil criminel⁵⁹ cité dans 60.

Pour en savoir plus sur les préjudices moraux :

atlasveterans.ca/prejudice-moral

PROBLÈMES DE SANTÉ PHYSIQUE

Comme dans le cas de la santé mentale, il existe en matière de santé physique une vaste catégorie de troubles, de signes et symptômes cliniques couramment associés à l'expérience d'un TSM, ou qui en découlent³⁸ :

- Les incidences physiques peuvent correspondre aux conséquences des agressions sexuelles. Il s'agit à la fois des blessures aiguës et de leurs effets chroniques à long terme³⁸.
 - Par exemple, les douleurs pelviennes ou rectales, les infections transmissibles sexuellement, etc.
- Les problèmes de santé peuvent être causés ou aggravés par des réactions physiologiques au stress traumatique.
 - Par exemple, les maux de tête et les douleurs neuropathiques ou musculosquelettiques chroniques; les problèmes gastro-intestinaux comme le syndrome du côlon irritable; la dysfonction sexuelle; les troubles du sommeil³⁸.
- Les problèmes de santé causés ou exacerbés par les réactions comportementales de la personne ou ses tentatives de faire face au stress traumatique.
 - Il peut s'agir, par exemple, de problèmes associés à l'usage problématique de substances, comme une maladie du foie; de problèmes associés à la consommation de nicotine, comme la maladie pulmonaire obstructive chronique ou une maladie cardiovasculaire; de problèmes associés à des comportements alimentaires perturbés, comme l'obésité ou la perte de poids grave; les problèmes associés à des comportements sexuels à risque, comme le sida^{38,49}.
 - Les recherches sur les femmes vétérans ayant des antécédents de TSM ont démontré des liens avec les diverses maladies chroniques, notamment un risque de diabète sucré, d'hypertension, d'obésité et de facteurs de risque cardiovasculaire^{61 cité dans 40}.
- Des recherches approfondies ont démontré qu'un historique d'agression sexuelle cause souvent une dysfonction sexuelle^{62 cité dans 50}. Pour les vétéranes et vétérans, il est plus courant d'avoir un diagnostic officiel de dysfonction sexuelle que pour les personnes qui n'ont pas d'antécédents de TSM⁴¹.
 - À ce jour, des recherches axées sur les hommes suggèrent que le TSM est associé à plus de cas de dysfonction érectile et de compulsivité sexuelle⁶³.
 - D'après la documentation limitée portant sur le fonctionnement sexuel chez les femmes vétérans, il semble y avoir un lien entre le TSPT et la dysfonction sexuelle, notamment le désintérêt sexuel, la peur du sexe, les problèmes d'excitation, les problèmes d'orgasme et les rapports vaginaux douloureux⁵⁰.
 - Chez les femmes, une détérioration de la santé génésique^{40,53}, l'infertilité, les grossesses non désirées ou les avortements spontanés sont associés avec un historique de TSM⁴⁶.

- Ces conséquences physiques peuvent également être aggravées par des conséquences négatives sur la santé mentale, puisque les troubles de santé mentale comorbides peuvent compliquer la réception de soins médicaux. Cela peut en outre amplifier les effets négatifs sur la santé physique⁶⁴ cité dans 40. Il peut être avantageux d'inclure les services de santé mentale dans le traitement des problèmes de santé physique⁴⁹.

DÉFIS COMMUNS DANS LES PRINCIPAUX DOMAINES DU FONCTIONNEMENT ET DU BIEN-ÊTRE

Les incidences sur la santé physique et mentale peuvent se répercuter sur les principaux domaines du fonctionnement et du bien-être après le service militaire, et vice versa. Les exemples de défis associés avec un historique de TSM démontrés par les recherches comprennent notamment⁶⁵ cité dans 40 :

- **Relations** : Défis liés à la famille, aux relations amoureuses, à la violence interpersonnelle et à l'isolement social.
- **Identité** : Les incidences sur l'estime de soi et la réflexion sur le sens de la vie.
- **Gestion de la santé (physique ou mentale)** : Conséquences possibles sur la capacité d'une personne à s'acquitter de ses responsabilités de vie et à gérer les facteurs de stress.
- **Carrière, travail et éducation** : Perte de la carrière militaire et difficulté à garder un emploi ou à rester à l'école.
 - En ce qui concerne les vétérans en particulier, on a constaté que la satisfaction à l'égard de leur emploi après le service est minée.
- **Logement** : L'itinérance est considérée comme un risque pour les vétérans et les vétéranes. Toutefois, le risque est plus élevé pour les hommes⁶⁶.

TENIR COMPTE DE MULTIPLES RÉALITÉS DES INCIDENCES DU TSM SELON LE GENRE

Les données ventilées selon le genre qui continuent d'émerger peuvent mettre en lumière de nouvelles nuances. Toutefois, initialement, ces nuances peuvent également sembler déroutantes ou contradictoires. Reconnaître que de multiples réalités, comme les suivantes, peuvent coexister peut contribuer à dégager une certaine cohérence à partir d'informations apparemment déroutantes ou contradictoires :

Les femmes et les hommes peuvent présenter un TSM ou y réagir de la même façon. Ils peuvent partager des réactions et des types de problèmes communs, comme les problèmes liés à l'identité de genre⁴⁶. Cependant, ces points communs méritent également d'être explorés, car ils peuvent refléter différents problèmes et préoccupations sous-jacents^{2,46,51}. Dans le cas des femmes, leur réaction peut indiquer qu'elles doivent composer avec les attentes pour démontrer qu'elles sont tout aussi compétentes que leurs pairs masculins. Dans le cas des hommes, leur réaction peut refléter qu'ils doivent composer avec le sentiment d'être « moins qu'un homme⁴⁶ ». Par conséquent, une question fondamentale semblable peut mettre en jeu des préoccupations sous-jacentes différentes qui peuvent recouper les normes de genre.

Les femmes et les hommes peuvent présenter un TSM ou y réagir différemment. Les différences peuvent également refléter l'influence des normes de genre, comme la façon dont les militaires et les vétéranes et vétérans expriment leur détresse et tentent de trouver de l'aide². Par exemple, certaines recherches indiquent que les hommes sont plus susceptibles de retarder la recherche de soins médicaux et de santé mentale, ce qui indique la présence d'obstacles liés aux connaissances et à la stigmatisation^{46,67}, tandis que les femmes peuvent démontrer une plus grande volonté de demander de l'aide aux autorités et à suivre un traitement⁴⁶. Ces différences dans les approches peuvent avoir des répercussions en aval sur la nature et la gravité des problèmes, et les fournisseurs peuvent constater un large éventail de modalités de présentation.

La présentation et les types de réaction chez les vétéranes et vétérans peuvent être complexes et non spécifiques⁴⁹. Sachant qu'il n'y a pas de présentation claire et définie de façon uniforme d'un historique de TSM, il est d'autant plus important pour les fournisseurs de soins de dépister les traumatismes sexuels (militaires et autres)². Les incidences possibles sur le diagnostic et le traitement peuvent être importantes. Si cela convient à votre rôle et à votre contexte, incluez le dépistage des traumatismes sexuels dans les entretiens de prise en charge² (voir « [Comment pouvez-vous aider?](#) » pour en savoir plus sur le dépistage). Si le résultat est positif, tenez-en compte dans la conceptualisation du cas, les évaluations et le plan de soins.

Les incidences d'un historique de TSM peuvent également se présenter à tout moment dans la vie d'une vétérane ou un vétéran et peuvent même surgir des années ou des décennies après la fin du service^{11,12,68}. Par conséquent, peu importe l'âge de la personne ou la durée de son service, il est important de faire un dépistage de TSM au moment de la prise des antécédents d'exposition d'un vétéran à un traumatisme.

QUELS FACTEURS PROPRES AUX MILITAIRES AGISSENT SUR LES INCIDENCES DU TSM?

Pour les vétéranes et vétérans, la nature de ces incidences sur leur bien-être mental et physique est également orientée par des facteurs propres aux militaires qui cadrent avec les composantes organisationnelles et culturelles du service militaire. Bien qu'il y ait une série de facteurs propres au service militaire, peu d'entre eux sont identifiés.

L'environnement militaire englobe souvent tout, et les personnes affectées par un TSM peuvent continuer d'être exposées aux personnes qui ont commis les actes.

Même si les personnes affectées par un traumatisme sexuel dans un milieu civil peuvent également être exposées de façon continue aux personnes qui ont commis les actes, la vie dans le service militaire peut tout englober, et ce particulièrement pour les membres de la Force régulière. Pour celles et ceux qui vivent sur une base ou qui sont déployés, tous les aspects de la vie, du travail aux soins de santé, en passant par les liens sociaux, sont intégrés et se déroulent dans un « système fermé ». Par conséquent, les personnes affectées par un TSM peuvent avoir à côtoyer régulièrement, voire continuellement, les personnes qui ont commis les actes. Elles peuvent même être obligées d'interagir avec elles dans plusieurs sphères de la vie quotidienne ou dans un endroit isolé. Le fait que le service militaire englobe tout peut accroître le risque de réexposition au traumatisme (même en dehors des heures de travail) et fait en sorte que les personnes affectées se sentent encore plus coincées et impuissantes, en plus d'aggraver leur détresse physique et mentale^{2,44,53,69}.

Il est connu que la culture organisationnelle militaire tolère ou accepte souvent la discrimination, le harcèlement et la violence fondés sur le sexe ou le genre.

La discrimination, le harcèlement et la violence fondés sur le sexe ou le genre peuvent être acceptés ou tolérés dans une culture organisationnelle⁷⁰ cité dans ²¹. Dans les FAC, les incidents de discrimination, de harcèlement et de violence fondés sur le sexe ou le genre ont été reconnus comme un risque professionnel important, comme en témoigne notamment la certification des recours collectifs par la Cour fédérale (recours collectifs de Heyder et Beattie contre le gouvernement du Canada)⁷². Des efforts sont actuellement investis pour y remédier. La combinaison d'un milieu de travail à prédominance masculine⁵³, qui promeut et idéalise souvent l'« hypermasculinité », peut conduire à une tolérance généralisée, voire à l'acceptation, de la discrimination, du harcèlement et de la violence fondés sur le sexe ou le genre. Cette tolérance généralisée est propice à des incidents plus graves²⁹.

Le TSM peut ressembler à la violence et aux mauvais traitements qui peuvent survenir dans les relations familiales.

Comme les forces armées ont des valeurs et une structure qui rappellent une famille, la discrimination, le harcèlement et la violence fondés sur le sexe ou sur le genre par une commandante ou un commandant, une compagne ou un compagnon d'armes ou d'autres membres du personnel militaire (aumônière ou aumônier, professionnelle ou professionnel de la santé, avocate ou avocat militaire, etc.) peuvent être vécus comme s'ils avaient été perpétrés par un parent ou un membre de la famille. De plus, les personnes affectées peuvent déjà avoir un certain degré de familiarité avec les personnes qui ont commis les actes. La violation et la trahison profondes que représente le fait de subir un préjudice de la part de quelqu'un qui est censé assurer votre bien-être peuvent entraîner des émotions conflictuelles importantes, une dissonance et un sentiment de culpabilité^{8,73 cité dans 53}.

Le TSM peut se produire en plus d'autres traumatismes.

Les personnes qui s'enrôlent dans les forces armées peuvent avoir des taux plus élevés d'exposition à des expériences négatives pendant l'enfance et l'adolescence que l'ensemble de la population (il n'est pas rare que certains s'enrôlent pour échapper à leur milieu familial)^{44,73 cité dans 53}. De plus, la nature même du service militaire augmente le risque de traumatismes supplémentaires, en particulier lors des opérations. L'effet cumulatif de divers traumatismes peut avoir un effet négatif important sur le bien-être²⁰.

Le jeune âge auquel de nombreux vétérans et vétérans ont intégré les forces armées peut avoir une incidence sur leur capacité d'adaptation.

L'entraînement militaire qui inculque la force physique et mentale a souvent lieu pendant les années de formation du jeune adulte. L'accent mis sur la force peut conduire à une dépendance à la suppression des émotions et à un ensemble plus restreint de capacités d'adaptation^{2,74 cité dans 53}. Comme il y a moins d'occasions d'apprendre et de mettre en pratique un large éventail de capacités d'adaptation, les facteurs de stress chroniques peuvent faire en sorte qu'il soit de plus en plus difficile de s'adapter. Combinée au fait que les jeunes adultes courent un plus grand risque d'agressions sexuelles, même dans les populations civiles⁶⁹, cette situation crée un risque accru de répercussions négatives et de difficultés pendant le processus de rétablissement.

EN QUOI LES EXPÉRIENCES MILITAIRES CRÉENT-ELLES DES OBSTACLES AUX SOINS ET À LA DIVULGATION?

Le traumatisme peut généralement influencer la décision d'un patient de chercher ou non à obtenir des services et de quelle manière⁷⁵. Les facteurs propres aux militaires peuvent recouper les réactions courantes aux traumatismes, ainsi que les facteurs sociaux et psychologiques, de façons complexes et nuancées. Ils contribuent aux obstacles à la recherche de soins et à la divulgation dans la vie après le service :



Demander de l'aide et chercher à obtenir des soins peut être contraire à la culture des vétéranes et vétérans, puisqu'on insiste sur l'autosuffisance tout au long de la formation et de la vie militaires.



Les vétéranes et vétérans ont une expérience accrue de la dynamique du pouvoir et de l'autorité. Vos interactions avec eux pourraient être façonnées par cette expérience.



Les vétéranes et vétérans affectés par un TSM peuvent se montrer réticents à divulguer un traumatisme ou leurs problèmes de santé en général.



Les vétéranes et vétérans peuvent se sentir trahis par les forces armées en tant qu'institution, donc ils sont parfois plus méfiants à l'égard d'autres institutions, comme le système de soins de santé civil.



Les vétéranes et vétérans peuvent avoir une expérience limitée du système de soins de santé civil, ce qui peut avoir des répercussions sur la façon dont ils se font soigner après avoir quitté le service militaire.



Demander de l'aide et chercher à obtenir des soins peut être contraire à la culture des vétérans et vétérans, puisqu'on insiste sur l'autosuffisance tout au long de la formation et de la vie militaires.

Compte tenu des exigences uniques en matière de survie et d'endurance, les forces armées encouragent la force, l'autosuffisance et la capacité à « tenir bon ». Cela suppose de refouler les besoins physiques et affectifs et de faire passer la mission et les autres camarades avant soi-même. Même lorsqu'elles et ils ont la possibilité d'avoir recours au soutien social, les militaires peuvent être réticents à le faire, car ils ont l'impression que cela reflète leur incapacité à « tenir bon » et craignent plutôt d'être stigmatisés pour leur faiblesse. Les vétérans et vétérans qui sont marginalisés ou racisés peuvent ressentir un besoin accru de démontrer leur autosuffisance ou de lutter contre la stigmatisation additionnelle qui accompagne le fait d'être perçus comme « faibles » parce qu'ils ne correspondent pas à la norme historique masculine ou de genre. Par exemple, les femmes vétérans ont indiqué qu'elles devaient « faire leurs preuves » pour être vues comme l'égal de leurs pairs masculins et « travailler deux fois plus fort pour être considérées comme 50 % aussi bonnes »^{22 p. 37}. [traduction]

En plus d'inculquer l'autosuffisance, la vie militaire peut également être très insulaire, ce qui rend particulièrement difficile l'accès à des soutiens sociaux importants et nécessaires. Si les personnes ayant subi un traumatisme sexuel dans un contexte civil peuvent également être séparées des soutiens dont elles ont besoin, le sentiment d'isolement des militaires peut être accru, en particulier pour celles et ceux qui sont postés à l'étranger ou dans des espaces clos (des sous-marins).

D'une part, les militaires se sont fait inculquer l'autosuffisance; d'autre part, elles et ils ont moins d'occasions de demander de l'aide. Par conséquent, de nombreux vétérans et vétérans ont appris à ne pas chercher de l'aide. Cette approche peut s'étendre à tous les domaines de la vie, y compris les soins de santé.

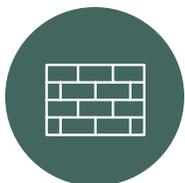


Les vétéranes et vétérans ont une expérience accrue de la dynamique du pouvoir et de l'autorité. Vos interactions avec eux pourraient être façonnées par cette expérience.

« UN SOLDAT SALUE
TOUT CE QUI BOUGE. »
– PERSONNE AYANT SUBI UN TSM

La hiérarchie et la chaîne de commandement strictes dans les forces armées vont au-delà de ce qu'on observe dans les contextes civils. De plus, la surveillance par les forces armées d'un militaire peut s'étendre à ses actions hors service. Par exemple, les actions d'une ou un militaire pendant le service ou hors service peuvent constituer une infraction punissable si elles ont une incidence sur les forces armées ou le rôle du militaire. La hiérarchie et la chaîne de commandement strictes peuvent entraîner des abus de pouvoir importants et posent des risques qui leur sont propres. Les abus de pouvoir peuvent également être le fait de figures d'autorité perçues, même si elles n'ont pas d'autorité réelle². Alors que les personnes affectées par un traumatisme sexuel peuvent être aux prises avec des problèmes liés au pouvoir et au contrôle, celles affectées par le TSM peuvent avoir des difficultés particulières à l'égard des hiérarchies, des systèmes et ses interactions interpersonnelles où quelqu'un a du pouvoir sur l'autre². Il peut aussi y avoir des différences de pouvoir entre les vétéranes et vétérans racisés ou marginalisés et ceux de la majorité. Par exemple, les vétéranes lesbiennes qui occupent des postes de pouvoir ont déclaré avoir été ciblées par des militaires de grade inférieur, « malgré de fortes coutumes militaires au sujet du traitement des grades supérieurs »^{24 p. 66}. [traduction]

Vos connaissances et votre rôle vous confèrent en tant que fournisseur de soins de santé une certaine forme de pouvoir et d'autorité, notamment en tant que personne qui accorde l'accès aux soutiens et aux traitements, ce qui, en plus des autres facteurs suivants, peut accroître la réticence des vétéranes et vétérans à divulguer leurs antécédents de TSM. Toutefois, le fait de mettre l'accent sur une approche collaborative et de répondre de manière proactive aux préoccupations qu'ils peuvent avoir (comme la confidentialité) peut mettre les vétéranes et vétérans plus à l'idée de divulguer leurs antécédents.



Les vétéranes et vétérans affectés par un TSM peuvent se montrer réticents à divulguer un traumatisme ou leurs problèmes de santé en général.

L'établissement et le maintien d'un lien de confiance avec les personnes affectées par le TSM peuvent exiger plus de temps et d'efforts^{39,68,76,77} cité dans 69.

Voici pourquoi il peut falloir plus de temps et d'effort.

- *Hésitation à divulguer leurs besoins en matière de soins de santé et tendance à minimiser leurs symptômes*⁷⁸. Les divulgations pendant le service peuvent avoir des incidences sur la carrière militaire, et certains vétéranes et vétérans peuvent avoir appris à limiter ou à minimiser leurs symptômes.
- *Il se peut que leurs chefs militaires aient déjà pris parti pour les personnes qui ont commis les actes*. Une figure d'autorité peut prendre parti pour les personnes qui ont commis les actes en n'utilisant pas son pouvoir et son autorité pour assurer la sécurité de la personne affectée. Par exemple, les compétences militaires spécialisées peuvent compliquer l'application régulière de la loi et la justice. Les compétences militaires spécialisées de la personne qui a commis les actes peuvent avoir amené les autorités à lui accorder plus d'importance qu'à l'application régulière de la loi pour la personne affectée. Les autorités peuvent choisir de muter la personne affectée par le TSM, pendant que la personne qui a commis les actes continue d'occuper son poste actuel, car ses compétences sont plus difficiles à remplacer ou sont plus essentielles aux besoins de défense du pays. Non seulement les personnes affectées peuvent avoir l'impression de subir des conséquences injustes comparativement à la personne qui a commis les actes, mais cela peut également entraîner une diminution des signalements.
- *Expériences passées négatives ou médiocres avec un fournisseur*. Les fournisseurs de soins de santé peuvent avoir rejeté des divulgations concernant le TSM ou avoir commis eux-mêmes des actes. Les vétéranes et vétérans peuvent être circonspects, anxieux ou se méfier de vous en tant que fournisseur individuel, non pas sur la base de leur expérience avec vous, mais à cause de leurs expériences précédentes.



Les vétéranes et vétérans peuvent se sentir trahis par les forces armées en tant qu'institution, ce qui peut les rendre plus méfiants à l'égard d'autres institutions, comme le système de soins de santé civil.

« LES VÉTÉRANES ET VÉTÉRANS NE SE METTRONT PAS VOLONTAIREMENT DANS UNE POSITION OÙ, ENCORE UNE FOIS, ON NE LES PREND PAS AU SÉRIEUX. »

– PERSONNE AYANT SUBI UN TSM

Pour les vétéranes et vétérans, les trahisons institutionnelles, comme les réactions négatives des forces armées à la suite de la divulgation d'un TSM, peuvent être une autre source de confiance trahie. Les militaires prennent des engagements uniques et importants dans le cadre de leur service (être disponibles 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, accepter une responsabilité illimitée, etc.), et il est reconnu que « les chefs militaires ont l'obligation morale d'assurer le bien-être des militaires qui acceptent les obligations de responsabilité illimitée »⁷⁹ cité dans 26,80. [traduction] Le fait de ne pas traiter adéquatement les signalements de TSM et de ne pas tenir responsables les personnes qui ont commis les actes constitue un manquement à cette obligation morale, et les personnes affectées par un TSM ont exprimé le sentiment d'avoir été profondément trahies par l'institution et leurs pairs²². Les réactions négatives des forces armées peuvent comprendre le scepticisme, le blâme, le jugement⁸¹ cité dans 45, et la minimisation ou la dénégation des incidents. De plus, les personnes affectées peuvent par la suite faire l'objet de mauvaises évaluations de rendement, être ignorées pour des promotions ou être rétrogradées lors de l'attribution des tâches.

Pendant la transition des vétéranes et vétérans vers le système de soins de santé civil, la méfiance découlant de la trahison institutionnelle des forces armées, qui peut notamment être l'œuvre de fournisseurs de soins de santé militaires, peut se poursuivre dans les institutions non militaires. Certaines recherches démontrent en revanche que les réactions positives des institutions, comme le fait de croire, de valider et de s'abstenir de juger, sont liées à un plus grand bien-être émotionnel et à un plus grand espoir pour les personnes affectées par des traumatismes sexuels, comparativement à ce qu'on constate lorsque les institutions ont des réactions médiocres, comme le scepticisme, le blâme et le jugement⁸¹ cité dans 45.



Les vétéranes et vétérans peuvent avoir une expérience limitée du système de soins de santé civil, ce qui peut avoir des répercussions sur la façon dont ils se font soigner après avoir quitté le service militaire.

Les FAC ont le mandat légal de fournir des services de santé à leurs membres et de les superviser. Ainsi, pendant leur service, les militaires ne voient que des fournisseurs militaires ou des fournisseurs civils approuvés par les forces armées. Les fournisseurs qui peuvent être consultés peuvent être encore plus limités par les circonstances, comme un déploiement à l'étranger (remarque : les membres de la famille des militaires ont accès à des soins de santé par l'entremise du système de soins de santé civil). Les fournisseurs de services de santé militaires (ou les civils approuvés) ont accès au dossier médical complet des militaires pendant leur service, ce qui peut faciliter une bonne communication entre les professionnelles et professionnels de la santé, mais risque aussi de perpétuer des préjugés et des suppositions dans les soins. Étant donné le jeune âge auquel quantité de militaires s'enrôlent, certains vétérans et vétéranes n'ont jamais eu recours à des services de soins de santé civils en tant qu'adultes avant leur départ du service militaire.

Si les vétéranes et vétérans font une demande de soutien ou de prise en charge pour des traitements auprès d'Anciens Combattants Canada, ils doivent fournir les documents de diagnostic. Si le diagnostic n'a pas été posé alors qu'ils étaient encore dans les FAC, les vétéranes et vétérans doivent le chercher dans le système de santé civil. Pour les vétéranes et vétérans qui cherchent à obtenir une évaluation diagnostique, la nécessité de raconter une fois de plus leurs expériences, surtout celles qui ont été traumatisantes, à de nouveaux fournisseurs peut être difficile et raviver le traumatisme. De plus, étant donné que leur accès aux soutiens et à la couverture des traitements dépend souvent de ces évaluations, les vétéranes et vétérans peuvent être anxieux lorsqu'ils vous rencontrent et vous révèlent leurs expériences. Cette anxiété peut être exacerbée s'ils ont déjà eu des expériences négatives avec des fournisseurs de soins de santé, militaires ou civils, ce qui peut inclure le fait de voir le TSM ou d'autres symptômes et affections être balayés du revers de la main.

Enfin, cheminer dans les méandres des soins de santé civils, notamment gérer l'assurance complémentaire, les demandes de paiement et les paiements connexes, peut s'avérer déroutant et stressant pour les vétéranes et vétérans, qui en plus doivent subir les inconvénients des communications moins intégrées dans le nouveau réseau de fournisseurs. Ce stress lié au système, auquel s'ajoute tout état traumatique, peut contribuer à accroître l'épuisement et le sentiment d'impuissance, ce qui influe sur leur capacité à avoir accès à des soins.

COMMENT POUVEZ-VOUS AIDER?

La compréhension du contexte du TSM et de la façon dont les facteurs propres aux forces armées peuvent influencer sur la santé et les rencontres avec les professionnels de la santé après le service fait ressortir l'importance pour les fournisseurs de mettre en place des pratiques qui répondent de manière sensible et efficace aux besoins des vétéranes et vétérans ayant des antécédents de TSM.

Les conseils suivants pour la pratique intègrent des principes tenant compte des traumatismes avec des connaissances du milieu militaire et une compréhension des traumatismes sexuels. Le tout dans une optique de prestation de soins sensibles, adaptés et efficaces aux vétéranes et vétérans affectés par un TSM. Ces conseils se veulent pratiques et suffisamment généraux pour être appliqués par un éventail de fournisseurs qui prodiguent des soins aux vétéranes et vétérans :



Établir un lien de confiance et renforcer la relation patient-fournisseur



Favoriser le sentiment d'autonomie et le droit de choisir des vétéranes et vétérans en matière de soins de santé



Procéder au dépistage des TSM (dans le cadre du dépistage des traumatismes)



Comprendre comment les comportements inattendus peuvent refléter les réactions au traumatisme



Se préparer aux adaptations de la pratique clinique en réponse aux problèmes liés au sexe ou au genre



Faciliter les soins intégrés et holistiques

Conseils pratiques sur le continuum axé sur le traumatisme

La sensibilisation aux traumatismes est « un changement de paradigme profond des connaissances, des perspectives, des attitudes et des compétences qui continue de s'approfondir et de se développer au fil du temps⁸². » *[traduction]* Une approche de développement des soins tenant compte des traumatismes souligne que l'approche est un continuum dans lequel les fournisseurs et les organismes travaillent. Ce continuum commence par la prise de conscience des traumatismes, puis la sensibilité aux traumatismes, suivies de la réceptivité aux traumatismes et de la pleine prise en compte des traumatismes⁸².

Les principes tenant compte des traumatismes peuvent être mis en œuvre dans l'ensemble du continuum, et bien qu'il puisse y avoir des différences entre les principes d'une source à une autre, les thèmes communs comprennent la reconnaissance et la compréhension des traumatismes; la promotion de la sécurité, de la fiabilité et de la transparence; la promotion de l'autonomisation et du droit de choisir; la réceptivité aux enjeux culturels, historiques et de genre; la collaboration^{17,21,75}.



Établir un lien de confiance et renforcer la relation patient-fournisseur

« LA DIVULGATION ET LES SOINS LIÉS À UN TSM NÉCESSITENT SOUVENT DES QUESTIONS ET DES PROCÉDURES QUI EXIGENT UNE CONFIANCE CONSIDÉRABLE⁴⁵. »
[TRADUCTION]

Reconnaître qu'une relation solide entre le fournisseur et le patient peut avoir des effets positifs dans tous les aspects de la prestation des soins (évaluations éclairées, diagnostics précis, planification efficace du traitement, confiance dans la prise de décisions, fidélité au traitement du patient et résultats du traitement)⁸, et dans l'établissement et le maintien de relations de confiance^{68,76} avec les personnes affectées par un TSM^{68,76} cité dans 83 peut exiger plus de temps et d'efforts.

Que les soins fournis se rapportent ou non directement aux expériences de traumatisme sexuel, le fait de favoriser la confiance dans la prestation des soins peut faciliter la capacité des vétéranes et vétérans ayant des antécédents de TSM à discuter honnêtement de leurs besoins, à continuer de chercher des soins, à faire confiance aux recommandations des fournisseurs et à y donner suite.

Voici quelques changements pratiques concrets que vous pouvez apporter pour créer un environnement sécuritaire et établir un lien de confiance^{2,8,12,75,77,84} cité dans 21, 85 cité dans 9 :

**EXPLIQUER CLAIREMENT LES RÔLES ET LES ATTENTES DES PARTIES AU RENDEZ-VOUS (NOTAMMENT LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS ET LA CONFIDENTIALITÉ)**

- Présentez-vous et vos collègues concernés, et expliquez votre rôle.
- Précisez combien de temps vous avez à consacrer à la patiente ou au patient et déterminez la meilleure façon de l'utiliser (p. ex. « Nous avons X minutes ensemble. Sur quoi aimeriez-vous vous concentrer? »)
- Avant de poser des questions, expliquez les limites éthiques et juridiques existantes en matière de confidentialité, répondez à toutes les questions que la personne peut avoir et expliquez votre raisonnement et vos responsabilités.
- Demandez à la vétérane ou au vétéran s'il y a des détails qu'il ne veut pas voir divulgués et conformez-vous à ces souhaits en respectant les limites de la confidentialité.
- Préparez-vous pour pouvoir expliquer les formulaires de décharge que vous demandez à la vétérane ou au vétéran de signer.

**OFFRIR DES OPTIONS DE SOUTIEN**

- Offrez la possibilité à la vétérane ou au vétéran d'être accompagné d'un proche pendant des entretiens.
- Demandez-lui s'il aimerait que des membres de la famille (biologiques ou choisis) ou des amies ou amis fournissent des renseignements sur les soins de santé ou du soutien en matière de soins.
- Offrez des ressources écrites ou demandez à la vétérane ou au vétéran s'il souhaite prendre des notes.

**ÉCOUTER ATTENTIVEMENT ET MOBILISER LA VÉTÉRANE OU LE VÉTÉRAN**

- Répondez aux questions et aux commentaires de la vétérane ou du vétéran, même s'il est accompagné.
- Indiquez que vous êtes bien à l'écoute de la vétérane ou du vétéran avec de petits encouragements verbaux et reformulez ce qu'il vous dit.
- Posez des questions et évitez de faire des suppositions.
- Respectez l'expérience subjective de la vétérane ou du vétéran.

**ASSURER L'UNIFORMITÉ ET LA PRÉVISIBILITÉ DANS LA MESURE DU POSSIBLE**

- Dites à la vétérane ou au vétéran ce que vous allez faire, puis faites ce que vous dites.
- Ne l'induisez pas en erreur. Il vaut mieux être honnête et courir la chance de causer une réaction forte, peu importe à quel point cela peut être inconfortable, que d'induire la personne en erreur et de perdre sa confiance.

**INTÉGRER UNE APPROCHE FONDÉE SUR LES FORCES**

- Explorez les préoccupations de la vétérane ou du vétéran en lui posant des questions sur ce qui a été utile pour lui jusqu'à maintenant.
- Cernez les facteurs de soutien dans sa vie et reformuler ces propos peut lui offrir une perspective plus axée sur les forces. C'est porteur d'espoir.

**RECONNAÎTRE SES ERREURS ET PRÉSENTER DES EXCUSES, AU BESOIN**

- Vous êtes un être humain et vous ne ferez pas toujours les choses correctement. Ce qui importe plus que de bien faire les choses, c'est de reconnaître que vous n'avez pas la réponse ou que vous avez commis une erreur. Le fait de reconnaître vos erreurs et de vous excuser contribue grandement à renforcer la relation.

Les conseils pratiques subséquents s'appuient sur cette base relationnelle et adaptée aux traumatismes.



Favoriser le sentiment d'autonomie et le droit de choisir des vétéranes et vétérans en matière de soins de santé

Comme les vétéranes et vétérans connaissent peut-être moins bien le système de soins de santé civil, ils ne sont peut-être pas conscients des possibilités ou aussi à l'aise de prendre des initiatives quant à leurs propres soins de santé, ou ils n'ont pas l'habitude d'accorder la priorité à leurs propres besoins. L'occasion est belle pour vous de les informer et de les encourager à participer activement à leurs soins.

Voici quelques façons pratiques de le faire^{8,12,20,77,86} :



CHERCHER À RÉDUIRE L'ÉCART DE POUVOIR ENTRE VOUS ET LA VÉTÉRANE OU LE VÉTÉRAN

- Asseyez-vous au même niveau que lui et établissez un contact visuel.
- Demandez-lui s'il veut que vous vous adressiez à lui par son grade.
- S'il est nécessaire que la personne se dévête, commencez et terminez néanmoins le rendez-vous alors qu'elle est complètement vêtue. Même s'il faut quelques minutes de plus, cela lui permet de « quitter [la salle] sur un pied d'égalité »¹².



DONNER LE PLUS DE CONTRÔLE POSSIBLE À LA VÉTÉRANE OU AU VÉTÉRAN

- Demandez-lui s'il souhaite qu'une troisième personne soit présente dans la pièce pendant l'interaction.
- Donnez-lui des options et des choix dans la mesure du possible. Expliquez ou rappelez à votre patiente ou patient qu'il a la possibilité de faire des choix concernant son traitement, ses soins et ses fournisseurs.



CONSIDÉREZ LA VÉTÉRANE OU LE VÉTÉRAN COMME L'EXPERTE OU L'EXPERT DE SES PROPRES EXPÉRIENCES

- Prenez au sérieux les plaintes de douleur ou les mentions de symptômes vagues.
- Ne contredisez pas la personne à propos de ses sentiments ou de son niveau d'inconfort. N'écartez jamais des symptômes en disant que « c'est dans sa tête ».



RAPPELER AUX VÉTÉRANES ET VÉTÉRANS QU'ILS SONT PARTIE PRENANTE DE LEURS SOINS

- Discutez des éléments suivants afin de favoriser la faculté d'agir de la vétérane ou du vétérán et sa participation à ses soins :
 - L'étendue complète de ses options de traitement (elles peuvent parfois être différentes de celles offertes pendant le service).
 - La possibilité pour tous les patients et patientes d'obtenir un deuxième avis.
 - La liberté dont jouissent tous les patients et patientes de chercher des fournisseurs de soins qui pourraient mieux répondre à leurs besoins, si la relation avec leur fournisseur actuel pose problème.



Procéder au dépistage des TSM (dans le cadre du dépistage des traumatismes)

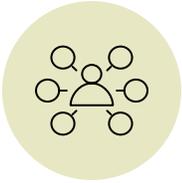
Il est possible que les vétéranes et vétérans hésitent à divulguer un historique possible de TSM ou tout autre traumatisme sexuel. Inclure le dépistage des TSM dans le dépistage des traumatismes peut :

- Atténuer toute incidence que vos préjugés ou vos suppositions peuvent avoir sur les personnes qui pourraient être affectées par un traumatisme sexuel (c.-à-d. reconnaître la dualité que la prévalence est plus élevée chez les femmes et les autres groupes minoritaires en tenant compte du fait qu'il ne s'agit pas seulement d'un « problème de femme »¹ et que les hommes sont également affectés).
- Créer un espace pour les personnes affectées qui ne divulgueraient pas leurs antécédents autrement.
- Démontrer que vous avez conscience de ces types d'expériences, que vous y êtes sensible et que vous pouvez aider^{2,20}.

N'oubliez pas que ce que vous voulez savoir, c'est s'il y a eu traumatisme et comment vous pourriez adapter vos soins ou faciliter la recherche de soutien additionnel. Il est préférable de ne pas demander de renseignements détaillés sur l'incident. S'il y a des besoins de soutien qui ne sont pas de votre ressort, dirigez la personne de façon appropriée.

Vous pourriez hésiter à poser des questions au sujet d'un potentiel TSM parce que vous craignez la réaction de la patiente ou du patient ou parce que vous avez l'impression de ne pas avoir les outils ou les compétences pour le soutenir s'il dit en avoir subi un. Les recherches montrent que, si leur interlocuteur fait preuve de sensibilité, la plupart des personnes ayant subi un traumatisme sexuel sont ouvertes à l'idée d'être interrogées sur leur traumatisme dans un contexte de soins de santé^{1,20,87}. Même si les vétéranes et vétérans n'affirment pas qu'ils ont un historique de traumatisme sexuel (lié au service militaire ou autre), le respect des principes tenant compte des traumatismes peut être très bénéfique dans la prestation des soins. En effet, il peut y avoir d'autres antécédents de traumatisme dont vous n'êtes pas au courant ou qui ne sont pas divulgués à ce moment-là.

Dans l'**annexe A**, vous trouverez une ressource adaptée d'une formation donnée par la Dre Margret Bell²⁰ (directrice adjointe nationale des TSM du département américain des Anciens Combattants), qui offre un exemple détaillé sur la façon de poser des questions à propos du TSM et les façons de répondre avec sensibilité et empathie. Ces outils vous aideront à vous sentir plus à l'aise d'intégrer le dépistage du TSM à votre processus d'entrevue habituel.



Comprendre comment les comportements inattendus peuvent refléter les réactions au traumatisme

Il se peut que vous observiez chez les vétéranes et vétérans des comportements qui, au départ, peuvent vous surprendre ou vous déconcerter. L'adoption d'une optique qui tient compte des traumatismes aide à comprendre que ces comportements peuvent être une stratégie d'adaptation que les gens utilisent pour se protéger (p. ex. l'évitement pour fuir la douleur ou quelque chose de difficile de manière immédiate)¹¹. Ils peuvent également refléter les dilemmes dans lesquels se trouvent les personnes affectées par le TSM (p. ex. « je veux faire confiance aux autres, mais ils peuvent me faire beaucoup de mal »)¹¹.

Voici quelques exemples :

- Hypervigilance à l'égard de votre langage non verbal, notamment surveiller attentivement vos réactions faciales, votre langage corporel et votre ton.
- Difficulté à se trouver dans des espaces restreints avec les portes closes.
- Niveau de participation extrêmement élevé à des activités (exercice excessif ou dépendance au travail).
- Utilisation d'un humour inapproprié.
- Accès de colère ou d'agressivité.
- Grandes difficultés à contrôler ou à reconnaître les émotions².
- Difficulté à reconnaître l'incidence du TSM sur elles².
- Agitation physique¹¹.

Pour les personnes affectées par un TSM, les réactions au traumatisme et les réactions d'adaptation peuvent être prononcées³⁹.

S'il y a de fortes réactions de combat, de fuite, de flatterie, d'immobilité pendant les rendez-vous, il peut être utile de travailler avec une ou un membre de la famille présent pour soutenir la vétérane ou le vétéran. Se rappeler que ces réponses sont adaptatives ou fondées sur la survie aide à ne pas les voir comme des attaques personnelles ni à se méprendre sur leur signification. Ainsi, lorsqu'une vétérane ou un vétéran s'en prend à vous, vous pouvez lui donner des réponses calmes, valides et encourageantes, tout en respectant des limites saines. Bien qu'il ne soit pas toujours facile de le reconnaître, vos réactions calmes et valides peuvent aider la personne à se sentir en sécurité, comprise et plus en mesure de gérer ses réactions. Si cela est approprié sur le moment, donnez des informations sur les réactions aux traumatismes afin que les vétéranes et vétérans comprennent mieux leurs propres réactions.



Se préparer aux adaptations de la pratique clinique en réponse aux problèmes liés au sexe ou au genre



LA BIOLOGIE, LE SEXE ET LE GENRE SONT D'IMPORTANTES FACTEURS DE SÉCURITÉ PSYCHOPHYSIQUE.

« Selon la nature sexuelle et genrée des inconduites et des traumatismes sexuels^{11,67}, il est essentiel de tenir compte du sexe et du genre dans la compréhension de l'ensemble des facettes du TSM. » [traduction] La nature physique, sexuelle et interpersonnelle des inconduites ou des traumatismes sexuels a des incidences sur le sentiment de sécurité d'une personne lorsqu'elle interagit avec les autres. Certaines personnes affectées peuvent trouver stressant d'interagir avec un fournisseur, en particulier lorsqu'elles sont physiquement ou émotionnellement vulnérables pendant les rencontres de soins de santé (p. ex. lorsqu'elles se dévêtissent). Tous les types de contact physique, quel que soit le type de fournisseur, peuvent provoquer de l'anxiété¹². Les personnes affectées peuvent être très conscientes du genre ou du sexe d'un fournisseur, et en raison de leur expérience traumatisante, cela peut les amener à ne pas se sentir en sécurité. La sensibilisation et la compréhension d'un fournisseur de soins à l'égard de cette incidence non intentionnelle et sa capacité d'offrir des choix sur la façon dont la personne affectée reçoit des soins sont importantes pour favoriser la sécurité psychophysique.



RESPECTER LA DEMANDE D'UNE VÉTÉRANE OU D'UN VÉTÉRAN D'ÊTRE VU PAR UN FOURNISSEUR DE SOINS DE SANTÉ D'UN SEXE OU D'UN GENRE PARTICULIER.

Ainsi, les fournisseurs peuvent reconnaître l'incidence du sexe ou du genre sur le sentiment de sécurité ou de vulnérabilité des vétéranes et vétérans. Vous pouvez déterminer s'il y a un fournisseur de soins de santé ou des ressources organisationnelles pour répondre à ces demandes ou quelles solutions de rechange pourraient favoriser un sentiment de sécurité. Il peut y avoir des occasions de parler des avantages possibles des approches unisexes et mixtes selon l'état de préparation des vétéranes et vétérans^{88 cité dans 1}.

Les considérations relatives au sexe et au genre s'appliquent à la fois au fournisseur et aux traitements, comme les groupes de thérapie mixtes. Ces facteurs entrent en ligne de compte que vous fournissiez des soins ponctuels ou continus, et peuvent différer à divers moments du parcours de soins de la personne.



ADAPTATION DES EXAMENS PHYSIQUES ET DES PROCÉDURES MÉDICALES.

Certains examens et procédures de santé peuvent être difficiles pour les vétéranes et vétérans affectés par un TSM, car ils recréent des sensations que la personne peut avoir ressenties pendant l'incident. Il peut s'agir, par exemple, d'une douleur physique, d'un sentiment de perte de contrôle (p. ex. lors d'interventions nécessitant une anesthésie), d'une exposition physique ou d'un toucher (notamment les parties intimes du corps)¹⁰. Les vétéranes et vétérans affectés par le TSM « peuvent être plus susceptibles d'éviter les procédures et les traitements où ils s'attendent à ce que leur confiance ou leur sécurité puisse être trahie à nouveau (p. ex. une vétérane recevant un examen vaginal effectué par un fournisseur masculin peut craindre d'être violée à nouveau)⁸⁹ cité dans ^{45,90}. » [traduction] Les examens susceptibles de provoquer une détresse accrue comprennent, entre autres, les suivants¹¹ :

- Examens des seins et mammographies
- Examens dentaires
- Endoscopies et autres procédures invasives
- Examens où le fournisseur se tient derrière la personne ou se penche sur elle
- Examens des yeux
- Traitements de la fertilité
- Travail et accouchement
- Examens pelviens et frottis
- Procédures nécessitant une contention physique, un confinement ou une sédation
- Examens rectaux et coloscopies
- Examens urologiques

Il existe des modifications simples qui peuvent aider à augmenter le sentiment de contrôle et de sécurité de la vétérane ou du vétérane. Tout en reconnaissant qu'il n'existe pas d'approche unique qui convienne à tous les vétérans et vétéranes ou à toutes les situations, le fait d'expliquer les processus et les justifications, d'obtenir le consentement, de surveiller les signes de détresse et d'expliquer ce que vous faites au besoin sont des pratiques générales qui peuvent grandement changer la situation¹². Voici quelques pratiques suggérées :



- Commencez par décrire l'ordre typique dans lequel un examen ou un traitement sera effectué. Demandez à la personne si l'intervention risque de causer des difficultés et si elle a besoin de mesures d'adaptation quelconques¹².
- Au besoin, demandez-lui de proposer des stratégies d'adaptation possibles¹¹. Celles-ci peuvent inclure :
 - voir la salle de procédure à l'avance;
 - être accompagnée d'une ou un membre de la famille ou d'une autre personne de confiance;
 - obtenir un sédatif ou des médicaments contre la douleur, si nécessaire;
 - se distraire (p. ex. écouteurs, exercice de respiration, discuter d'un événement agréable);
 - effectuer d'autres pratiques qui ont fonctionné dans le passé.
- Demandez à la patiente ou au patient s'il serait utile de décrire à haute voix ce que vous faites pendant l'examen ou la procédure.
- Vérifiez périodiquement comment la patiente ou le patient se sent pendant l'examen ou la procédure. Prêtez attention aux signes non verbaux de détresse (muscles tendus, réflexe d'appréhension, air absent, rougeurs sur le visage, larmes ou bégaiement¹²).



Faciliter les soins intégrés et holistiques

CHAQUE PATIENT ET PATIENT EST UNIQUE EN CE QUI CONCERNE SES RÉACTIONS AU TSM ET SON RÉTABLISSEMENT; VEILLEZ À RESPECTER CETTE DIVERSITÉ^{80,92}

Il peut y avoir une grande diversité dans la façon dont les vétéranes et vétérans affectés par un TSM vivent avec leurs expériences et réagissent aux traitements et aux services. C'est parce que la façon dont les contextes sociologique, culturel et historique dans lesquels le TSM se produit se recoupent de façon complexe avec divers facteurs militaires, sociaux et psychologiques (dont les réponses personnelles et institutionnelles subséquentes aux divulgations) Le respect et la prise en charge de la diversité de la patientèle sont essentiels aux soins cliniques et éthiques^{1,91 cité dans 60}.



GARDER LES INTERSECTIONS IDENTITAIRES ET LA DIVERSITÉ DES EXPÉRIENCES EN TÊTE.

Pour répondre à leurs besoins actuels en matière de santé, gardez à l'esprit l'éventail d'identités sociales croisées des vétéranes et vétérans (sexe ou genre race, ethnicité, âge, etc.), leurs rôles et expériences militaires (Marine, Armée de l'air, Armée de terre, opérations, administration, etc.), l'étendue du soutien et des ressources dont ils peuvent disposer, ainsi que les différents messages que peuvent leur envoyer les forces armées ou la société en général. Par exemple, les hommes peuvent avoir des défis uniques à relever pour se remettre d'un TSM à la lumière des mythes persistants au sujet des hommes et des traumatismes sexuels (p. ex. les hommes devraient toujours être forts et capables de se protéger)^{93 cité dans 94}. Le rétablissement des membres des groupes historiquement marginalisés peut être compliqué par le stress et les traumatismes liés à l'identité avant ou après le TSM. Il est essentiel de tenir compte des recouvrements entre les dimensions de l'identité d'une vétérane ou d'un vétéran pour cerner les soins les plus appropriés pour lui⁹⁵.

**ADOPTER UNE PERSPECTIVE BIO-PSYCHO-SOCIO-SPIRITUELLE DES SOINS ET COLLABORER DE MANIÈRE INTERPROFESSIONNELLE, AU BESOIN.**

Même si l'interaction avec une vétérane ou un vétéran concerne un domaine particulier (p. ex. santé génésique), l'utilisation d'une perspective bio-psycho-socio-spirituelle pour effectuer un dépistage dans tous les domaines peut vous aider à surveiller les symptômes et les facteurs de risque. Cela comprend de reconnaître la façon dont la composante psychosociale peut inclure le suicide et l'itinérance, et la composante spirituelle peut également englober des facteurs concernant le sens de la vie, la raison d'être, la création de sens et l'identité. Dans les limites de votre champ de pratique, fournissez des ressources et sensibilisez les vétéranes et vétérans aux liens entre l'esprit et le corps, par exemple la façon dont les symptômes physiques comme la douleur chronique peuvent être liés aux antécédents de traumatisme³⁹. Finalement, reconnaître la réalité difficile qu'une vétérane ou un vétéran ayant des antécédents de TSM peut vivre avec des impacts non spécifiques sur sa santé physique ou mentale et l'orienter vers d'autres fournisseurs de soins de santé qui peuvent l'évaluer ou le traiter (avec son consentement) ou collaborer avec eux peut en fin de compte contribuer à des résultats de traitement positifs.

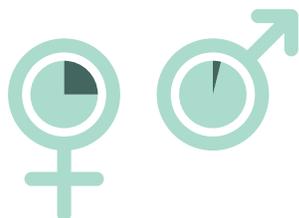
MERCİ

Nous reconnaissons votre engagement, en tant que fournisseurs de services, à offrir les meilleurs soins à votre clientèle. Comme la demande pour les services de santé mentale au Canada ne cesse d'augmenter, nous savons aussi qu'il peut être difficile de trouver le temps de faire progresser votre apprentissage. L'application des connaissances et des conseils pratiques que vous avez appris grâce à ce guide d'introduction peut être grandement bénéfique aux vétéranes et vétérans affectés par un TSM, et nous vous remercions de votre engagement continu à améliorer les soins que vous fournissez.

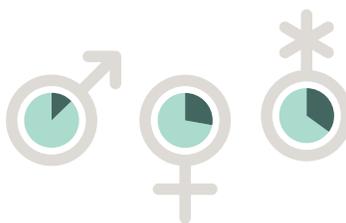
ANNEXE A : QUELLE EST LA FRÉQUENCE DE LA DISCRIMINATION, DU HARCÈLEMENT ET DE LA VIOLENCE FONDÉS SUR LE SEXE OU LE GENRE DANS LES FAC?

En 2016, 2018 et 2022, Statistique Canada a mené le Sondage sur les inconduites sexuelles dans les Forces armées canadiennes, enquête à participation volontaire auprès de l'ensemble des membres actives et actifs des FAC (Force régulière et Première réserve). Cette enquête définit et classe l'inconduite sexuelle en trois grandes catégories reflétant une étendue de comportements : les agressions sexuelles, les comportements sexualisés ou les comportements discriminatoires fondés sur le sexe, et, depuis 2018, l'orientation sexuelle ou l'identité de genre⁹⁶. Le sondage a brossé le portrait suivant des expériences des membres dans l'année précédant leur participation au sondage (les données concernant la Première réserve sont disponibles; cependant, les données suivantes sont propres aux membres de la Force régulière).

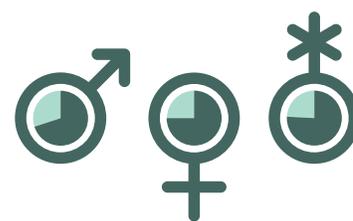
QUI EST AFFECTÉ^{34,96}



Depuis leur entrée dans les FAC, environ **25 % des femmes et 4 % des hommes** membres de la Force régulière ont été victimes d'agression sexuelle au moins une fois.



Sur une période de 12 mois, **environ 13 % des hommes, 28 % des femmes et 35 % des personnes de diverses identités de genre** membres de la Force régulière des FAC ont été victimes de comportements sexualisés ou discriminatoires ciblés*.

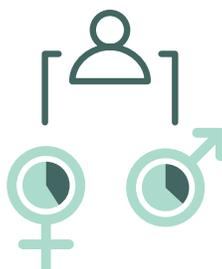


Sur une période de 12 mois, environ **70 % des hommes, 75 % des femmes et 76 % des personnes de diverses identités de genre** membres de la Force régulière des FAC ont été témoins ou victimes de comportements sexualisés ou discriminatoires*.

PAR QUI⁹⁷



Un peu plus de la moitié (52 %) de toutes et tous les membres de la Force régulière des FAC qui ont été agressés sexuellement ont déclaré que **la personne responsable était un de leur pair**.



Un nombre semblable de femmes et d'hommes ont déclaré qu'**une superviseuse ou un superviseur ou une personne de grade supérieur** était l'auteur de l'agression (41 % et 37 %, respectivement).

OÙ^{96,97}



Au total, **86 % des membres de la Force régulière des FAC** qui ont subi une agression sexuelle au cours des 12 derniers mois ont déclaré qu'au moins un incident s'était produit **dans le milieu de travail militaire**.



Près de 40 % des personnes affectées par un TSM ont déclaré qu'au moins une agression sexuelle avait eu lieu à **l'extérieur du milieu de travail militaire**, mais que d'autres militaires y avaient participé.

**Les données proviennent de Cotter (2019), étant donné que les estimations des membres de la Force régulière de diverses identités de genre n'ont pas été fournies dans Cotter (2022) en raison de la taille de l'échantillon.*

fondés sur le sexe ou le genre, les données du sondage canadien concordent avec les recherches qui indiquent qu'ils visent davantage⁹⁸ les femmes, les célibataires, les personnes de moins de 39 ans, les personnes handicapées, les personnes 2ELGBTQIA+ les personnes noires, les membres des Premières Nations, les Inuit, les Métis, et les personnes racisées^{53,67,80,99} cité dans 51.

Au sein des FAC, les femmes subissent, proportionnellement, davantage d'agressions sexuelles que les hommes³⁴. Cela est remarquable étant donné que les femmes représentent 20 % du personnel militaire canadien en service et que près de 17 % des vétéranes et vétérans sont des femmes¹⁰⁰. Même si les taux sont plus élevés chez les femmes que chez les hommes, comme on l'a vu dans d'autres pays¹⁰¹ cité dans 95, le nombre absolu de cas peut être comparable en raison du nombre plus élevé d'hommes que de femmes en service. De plus, on croit à tort que les agressions sexuelles ne sont commises que contre les femmes par des hommes.

En plus des différences entre les femmes et les hommes, on a constaté que les agressions sexuelles étaient plus fréquentes chez les membres des Premières Nations, les Métis, les Inuit, les personnes handicapées et les membres plus jeunes³⁴. Plus d'un sur quatre des membres transgenres ou d'identités de genre diverses au sein de la Force régulière a subi un comportement sexualisé ou discriminatoire dans les 12 derniers mois⁹⁶. Un fait important est que les membres transgenres ou d'identités de genre diverses étaient environ trois fois plus susceptibles d'avoir vécu de la discrimination que les membres cisgenres et hétérosexuels de la Force régulière (15 % contre 4 %) ⁹⁶. Ces diverses différences de prévalence correspondent à ce qui est observé dans la population générale⁶⁰.

Ensemble, ces données reflètent la façon dont les catégories sociales (p. ex. le sexe, le genre, l'ethnicité, l'âge, la classe ou la provenance géographique) interagissent avec les systèmes et les structures de pouvoir (comme le sexisme, le racisme, le capacitisme ou l'âgisme)¹⁰²⁻¹⁰⁷ cité dans 17. La ventilation de la prévalence et des répercussions des incidents de discrimination, de harcèlement et de violence fondés sur le sexe ou le genre selon divers facteurs intersectionnels dans le contexte canadien continue d'émerger et reflète l'évolution des pratiques de recherche (p. ex. l'étude du sexe et du genre).

Entre autres, l'aperçu fourni par le sondage susmentionné s'inscrit dans un vaste historique de discrimination, de harcèlement et de violence fondés sur le sexe ou le genre au sein des FAC (voir la section « [Ressources pour les fournisseurs de soins de santé](#) » pour en savoir plus). Par conséquent, bien qu'il y ait des efforts en cours pour faciliter le changement, il est néanmoins important de reconnaître que derrière ces chiffres se trouvent des générations de membres qui pourraient avoir été affectées et affectés au cours des années et dont les fournisseurs de soins de santé prennent actuellement soin.

ANNEXE B : DÉPISTAGE DU TSM

Plusieurs parties de la présente annexe ont été adaptées d'une formation donnée par la Dre Margaret Bell²⁰ et d'un guide sur la pratique sensible élaboré par la Dre Candice L. Schachter et ses collègues¹².

Si cela convient à votre rôle professionnel, le dépistage des TSM peut faire partie de la prise d'antécédents, plus particulièrement dans le cadre de l'évaluation des antécédents sexuels ou de traumatisme d'un patient. Il n'y a pas de façon de poser des questions sur les antécédents de traumatisme sexuel, y compris sur le TSM, qui soit toujours meilleure que les autres. Les approches directes peuvent être un soulagement pour certains et peuvent être trop intrusives pour d'autres. Ce qui est plus important que l'outil de dépistage, c'est la relation fournisseur-patient¹². Voici certaines choses à prendre en compte avant de poser des questions à propos des antécédents de traumatismes sexuels.

Se préparer à poser la question^{11,20}

Ces pratiques préparatoires s'appliquent à toutes les questions. Toutefois, elles sont particulièrement pertinentes pour celles de nature délicate :

- Assurez-vous que l'environnement est confortable et privé.
- Montrez que vous prêtez attention à l'interaction et assurez-vous de faire face à la personne (c.-à-d. pas à votre ordinateur).
- Soyez à l'aise avec le langage. Exercez-vous à haute voix à l'avance pour trouver une manière qui vous semble naturelle.
- Évitez les questions négatives. Par exemple : « Il ne vous est jamais arrivé rien, n'est-ce pas? »

Poser des questions sur la santé sexuelle ou les traumatismes^{12,20,39}:

- Vous pouvez aborder les questions d'une manière qui fournit un contexte et des explications sur la façon dont les expériences traumatisantes passées peuvent avoir une incidence sur la santé et les expériences de soins de santé. Utilisez une déclaration normalisatrice qui peut démontrer qu'il s'agit de questions que vous posez à tout le monde.
- Expliquez les exigences de confidentialité, même si elles ont déjà été abordées, car il s'agit d'une préoccupation importante pour les personnes affectées par des traumatismes sexuels.
- Précisez que vous demandez simplement si cela s'est produit ou non, et qu'il n'est pas nécessaire de divulguer de détails. L'objectif de la divulgation est d'aider à orienter la prestation des soins.
- Si, dans votre rôle, vous commencez par poser des questions sur l'activité sexuelle en général, vous pourriez demander : « Combien de relations sexuelles avez-vous eues? Est-ce qu'elles étaient toutes consensuelles? »
 - En posant des questions sur les « relations » plutôt que sur les « partenaires », on tient compte du fait que les patientes et patients peuvent ne pas compter les personnes qui se livrent à des activités sexuelles non consensuelles comme des « partenaires ».
- Lorsque vous posez des questions sur les traumatismes sexuels, notamment le fait ou d'avoir vécu des incidents de discrimination, de harcèlement et de violence fondés sur le sexe ou le genre d'en avoir été témoin, posez des questions sur le comportement. Évitez les termes comme « viol », « agression sexuelle » ou « harcèlement sexuel », car ils peuvent être imprécis et engendrer la stigmatisation. De plus, vous ne savez pas comment quelqu'un peut y réagir.

Vous pourriez dire quelque chose comme : « Des patientes (ou patients) avec qui j'ai travaillé ont vécu des expériences bouleversantes dans leur vie qui peuvent encore les déranger aujourd'hui. Certaines d'entre elles sont de nature sexuelle et peuvent comprendre des choses comme des avances ou des agressions verbales de nature sexuelle, des attouchements qui les rendent mal à l'aise, ou le fait qu'une personne soit forcée ou contrainte à avoir des relations sexuelles. Avez-vous déjà eu de telles expériences, que ce soit pendant votre service militaire ou dans votre vie civile? »

Après avoir posé la question^{12,20}

SI LA PERSONNE HÉSITE OU SEMBLE RÉTICENTE À RÉPONDRE :

- Vous pourriez ajouter : « Je sais que ce sont des choses dont il peut être difficile de parler. Je pense qu'il est important de poser la question parce qu'il y a de plus en plus de preuves que la violence et les mauvais traitements peuvent nuire à la santé d'une personne et créer des difficultés lorsqu'elle consulte un fournisseur de soins de santé. Vous n'avez pas à en discuter avec moi si vous ne le voulez pas. Si vous souhaitez en parler, je peux travailler avec vous pour m'assurer que vous êtes à l'aise lorsque vous me voyez et que vous obtenez le soutien ou l'aide dont vous avez besoin¹². »

SI LA PERSONNE DIT NON^{12,20} :

- Faites une pause après sa réponse négative, pour montrer que ce sujet est important et mérite qu'on s'y attarde.
- Évitez de répondre par un soupir de soulagement ou par toute autre chose qui pourrait indiquer que vous ne vouliez pas entendre un oui.
- Vous pourriez dire quelque chose comme : « Je pose la question parce que certains patients (ou patientes) ont ce genre d'expérience. Il existe cependant des services pour les aider, alors je voulais m'assurer de vous parler de ces ressources, au cas où elles seraient pertinentes. »
- Soyez sensible aux raisons pour lesquelles une vétérane ou un vétéran pourrait ne pas vouloir divulguer ses traumatismes. Il n'y a pas de mal à poser des questions à ce sujet, à condition que les fournisseurs respectent la volonté des personnes qui préfèrent ne pas divulguer d'information¹².

SI LA PERSONNE DIT OUI^{12,20} :

- Les réponses positives aux divulgations sont un élément essentiel d'un traitement efficace. Montrez à la personne que vous avez entendu ce qu'elle a dit, que cela vous importe, et demandez-lui ce que cela signifie pour eux, pour leur santé, et ce que cela pourrait signifier pour leurs soins.
- Vous pourriez dire quelque chose comme : « Je suis désolé(e) que cela vous soit arrivé. Cette expérience continue-t-elle de vous affecter aujourd'hui? Y a-t-il quelque chose en particulier que vous voulez que je sache ou dont vous voulez que je tienne compte en tant que fournisseur de soins de santé qui vous aiderait à vous sentir à l'aise et en sécurité lors de notre rendez-vous? Y a-t-il quelque chose d'autre que vous voulez que je sache en tant que votre fournisseur de soins de santé? »
- N'oubliez pas que votre rôle n'est pas de réparer le fait que cela s'est produit, mais de répondre avec empathie, de prendre la divulgation au sérieux et de demander ce que vous pouvez faire pour aider. En soi, c'est puissant.

APRÈS QU'UNE DIVULGATION A EU LIEU^{12,20} :

- Puisque cette ressource est destinée aux fournisseurs de soins de santé de plusieurs professions différentes, il est difficile d'être très précis sur la façon dont une divulgation de TSM influera sur votre travail avec la vétérane ou le vétéran. Si vous n'êtes pas une professionnelle ou un professionnel de la santé mentale, informez-vous sur les mesures de soutien et des services qui sont à la disposition de votre patientèle et proposez à la personne de l'orienter vers les fournisseurs pertinents si vous le jugez nécessaire.
- Reconnaissez qu'il n'est pas toujours nécessaire d'agir. La personne affectée pourrait simplement vouloir que son fournisseur soit au courant.
- Demandez-lui s'il s'agit de la première fois qu'elle en parle, car cela peut aider à façonner votre réaction et à comprendre les mesures de soutien qui peuvent être en place et ce dont elle a besoin. Vous pourriez par exemple lui faire connaître les ressources de soutien (notamment celles proposées dans la section « [Ressources pour les vétéranes et vétérans et leur famille](#) »).
- Si la personne manifeste ou indique un certain niveau de détresse après la divulgation, collaborez avec elle pour élaborer sur-le-champ un plan d'autosoins. Surveillez les risques pour la santé mentale et la vie (comme le suicide et l'accès à une arme), soyez au courant des mesures de soutien disponibles et orientez la personne vers une autre professionnelle ou un autre professionnel, au besoin.

RESSOURCES POUR LES VÉTÉRANES ET VÉTÉRANS ET LEUR FAMILLE

À la suite de votre interaction avec votre patient ou patient, vous souhaitez peut-être lui offrir un soutien ou des ressources supplémentaires. Les options suivantes sont fiables. Certaines ressources relèvent du domaine militaire et d'autres, non. Beaucoup d'entre elles offrent un soutien immédiat 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

RESSOURCES SPÉCIFIQUES AU CONTEXTE MILITAIRE



site Web /
téléphone

Centre de soutien et de ressources sur l'inconduite sexuelle (CSRIS)

Les services de soutien sont offerts aux membres actives et actifs ainsi qu'aux vétéranes et vétérans des FAC, au personnel du ministère de la Défense nationale appartenant à la fonction publique, aux cadettes et cadets, aux Rangers juniors canadiens et aux membres de la famille des personnes de la communauté élargie de la Défense. Les services sont actuellement offerts aux personnes de 16 ans et plus qui sont directement affectées par une inconduite sexuelle ou qui soutiennent un être cher directement affecté. De plus, des services sont offerts aux membres de la direction et aux gestionnaires qui cherchent à obtenir des conseils et du soutien pour lutter contre l'inconduite sexuelle et les meilleures façons de soutenir les personnes directement affectées. Les services comprennent le counseling par encouragement, les renseignements et l'orientation vers des ressources et des services, la défense des droits pour vous aider à répondre à vos besoins, l'accompagnement à vos rendez vous, les réunions et les procédures, l'aide pour les arrangements en milieu de travail et d'autres formes d'aide pratique. Vous pouvez joindre le CSRIS en tout temps par téléphone. Vous pouvez rester anonyme tout en accédant aux services du CSRIS. Si vous le souhaitez, le personnel du CSRIS peut vous orienter vers un fournisseur de soins de santé civil ou militaire, et ce, sans transmettre les renseignements personnels que vous leur avez communiqués. La chaîne de commandement des FAC ou toute autre personne à l'extérieur du CSRIS ne peut accéder aux renseignements que vous leur avez transmis.

Langues : anglais, français

Numéro de téléphone : 1-844-750-1648

Lien : canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/services/avantages-militaires/sante-soutien/intervention-inconduite-sexuelle/obtenez-soutien.html

Heures d'ouverture : 24 heures sur 24, 7 jours sur 7



site Web

Outil de recherche de ressources de soutien sur l'inconduite sexuelle

Il s'agit d'une liste de ressources spécifiques aux FAC, provinciales et communautaires, consultable par lieu. Elle ne fournit que des renseignements de base pour chaque ressource, comme l'emplacement, les liens vers les sites Web et les coordonnées.

Lien : canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/services/avantages-militaires/sante-soutien/intervention-inconduite-sexuelle/outil-recherche-ressources.html

site Web /
téléphone

Services de bien-être et moral des Forces canadiennes

Ces services fournissent un large éventail de programmes et de prestation visant à améliorer le bien-être mental, social, physique et financier. Une ressource particulière à connaître est la ligne d'information pour les familles, un service confidentiel, personnel et bilingue offrant de l'information, du soutien, un aiguillage, du réconfort et de la gestion de crise.

Public cible : membres des FAC, vétéranes et vétérans et leur famille (immédiate et élargie)

Langues : anglais, français

Numéro de téléphone : 1-800-866-4546

Lien : sbmfc.ca

Heures d'ouverture : 24 heures sur 24, 7 jours sur 7

site Web /
téléphone

Anciens Combattants Canada

Anciens Combattants Canada (ACC) offre des services aux membres actuels et aux vétéranes et vétérans des FAC ou de la GRC, de même qu'aux membres de leur famille. ACC propose divers services et avantages, notamment le Service d'aide d'ACC et des renseignements sur la façon de présenter une demande de prestations au ministère pour les personnes affectées par le TSM. Les vétéranes et vétérans peuvent être admissibles aux prestations d'ACC liées à une blessure ou à une maladie causée par le TSM, même si elles ont été refusées dans le passé.

Public cible : membres des FAC ou de la GRC, vétéranes et vétérans et leur famille

Langues : anglais, français

Numéro de téléphone : 1-866-522-2122; ATS ou TTY : 1-833-921-0071

Lien : veterans.gc.ca/fr/sante-mentale-et-physique/sante-mentale-et-bien-etre/comprendre-la-sante-mentale/traumatisme-sexuel-dans-le-cadre-du-service-militaire

Heures d'ouverture : Du lundi au vendredi, de 8 h à 17 h, heure de l'Est



site Web

Traumatismes sexuels liés au service militaire

Cette page Web offre de l'information sur les incidents de discrimination, de harcèlement et de violence fondés sur le sexe ou le genre, ainsi que sur les préjudices connexes. Élaboré par l'Institut Atlas.

Public cible : vétéranes et vétérans et leur famille, fournisseurs de soins de santé et grand public

Langues : anglais, français

Lien : atlasveterans.ca/tsm



site Web

Feuille de renseignements – L'inconduite sexuelle et les traumatismes sexuels liés au service militaire

Ce feuillet de renseignements offre de l'information sur le TSM et indique où obtenir du soutien au Canada. Élaboré par l'Institut Atlas.

Public cible : vétéranes et vétérans et leur famille, fournisseurs de soins de santé et grand public

Langues : anglais, français

Lien : atlasveterans.ca/tsm-feuille-renseignements



site Web

Application mobile Beyond MST

Cette application gratuite, sécurisée et sensible aux traumatismes a été créée par le département américain des Anciens Combattants pour soutenir les personnes affectées par un TSM.

Public cible : militaires et les vétéranes et vétérans qui utilisent des applications mobiles

Langue : anglais

Lien : mobile.va.gov/app/beyond-mst (en anglais seulement)

RESSOURCES NON SPÉCIFIQUES AU CONTEXTE MILITAIRE



site Web /
téléphone

9-8-8 : Ligne d'aide en cas de crise de suicide

La Ligne d'aide en cas de crise de suicide 9-8-8 offre un soutien bilingue, adapté aux traumatismes et culturellement adapté à toute personne au Canada.

Public cible : Toute personne au Canada

Langues : anglais, français

Numéro de téléphone : 9-8-8

Lien : 988.ca/fr

Heures d'ouverture : 24 heures sur 24, 7 jours sur 7



site Web /
téléphone

Ligne d'écoute d'espoir pour le mieux-être de tous les peuples autochtones

Ligne d'intervention et d'assistance en cas de crise offrant une aide immédiate aux personnes autochtones partout au Canada.

Public cible : peuples autochtones du Canada

Langues : anglais, français. Le service de consultation téléphonique est également offert en cri, en ojibwé et en inuktitut sur demande

Numéro de téléphone : 1-855-242-3310

Lien : espoirpourlemieuxetre.ca

Heures d'ouverture : 24 heures sur 24, 7 jours sur 7

RESSOURCES POUR LES FOURNISSEURS DE SOINS DE SANTÉ

Voici d'autres ressources qui pourraient vous aider à en apprendre davantage sur le TSM, les soins propres aux vétéranes et vétérans, le gouvernement canadien et le TSM, les récits personnels des vétéranes et vétérans et les soins adaptés aux traumatismes.

RESSOURCES SPÉCIFIQUES AU TSM



site Web

Le laboratoire sur les traumatismes et le rétablissement

Le laboratoire sur les traumatismes et le rétablissement « se concentre sur la réduction des répercussions néfastes des traumatismes sur les personnes et leur famille ainsi que sur la promotion d'approches scientifiquement fondées en matière de rétablissement et de croissance post-traumatique » [traduction]. Ce site Web contient des ressources qui peuvent fournir un contexte et des renseignements supplémentaires sur le TSM.

Lien : thetraumaandrecoverylab.com (en anglais seulement)



site Web

Règlement du recours collectif FAC-MDN pour inconduite sexuelle

(Réclamations fermées en novembre 2021)

Cette ressource fournit des renseignements sur les recours collectifs Heyder et Beattie intentés contre le gouvernement du Canada. Ces recours collectifs ont été certifiés comme tels et ont approuvé un accord de règlement qui prévoit une indemnisation des membres actuels et anciens des Forces armées canadiennes, du ministère de la Défense nationale et du Personnel des fonds non publics.

Lien : fac-mdnrecourscollectifinconduitesexuelle.ca



publication

Rapport de l'examen externe indépendant et complet du ministère de la Défense nationale et des Forces armées canadiennes

L'honorable Louise Arbour, C.C., G.O.Q. (mai 2022)

Fournit un examen complet de l'inconduite sexuelle au sein des FAC et un certain nombre de recommandations clés pour régler le problème.

Lien : canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/organisation/rapports-publications/rapport-de-lexamen-externe-independant-et-complet.html



vidéo

Excuses relatives à l'inconduite sexuelle du MDN et des FAC

Forces armées canadiennes (décembre 2021)

La ministre de la Défense nationale, le chef d'état-major de la Défense et la sous-ministre de la Défense nationale présentent des excuses à toutes les membres et tous les membres actuels et anciens de l'Équipe de la Défense et aux vétéranes et vétérans qui ont été affectés par l'inconduite sexuelle liée au service militaire.

Lien : youtu.be/ySZvXBDffsY



vidéo

Military secrets: Soldiers speak out on sexual misconduct

W5 (novembre 2021)

W5 enquête sur les inconduites sexuelles dans les FAC et interroge des militaires canadiennes et canadiens qui divulguent avoir été victimes de violence sexuelle pendant qu'ils servaient leur pays.

Lien : youtu.be/tl84PYsEad4 (en anglais seulement)



formation virtuelle

Military sexual trauma (États-Unis)

PsychArmor (2015)

Une formation organisée par Psycharmor, avec la Dre Margret Bell, qui donne un aperçu des TSM aux fournisseurs de soins de santé. Même s'il s'agit d'une formation américaine, une grande partie du contenu est applicable au contexte canadien. À noter : Vous devez créer un compte pour regarder la vidéo, mais aucun coût n'y est associé.

Lien : learn.psycharmor.org/courses/Military-Sexual-Trauma (en anglais seulement)

RENSEIGNEMENTS SUR LES SOINS AUX VÉTÉRANES ET VÉTÉRANS



formation
virtuelle

Introduction aux professionnels exposés aux traumatismes : PExT1

Wounded Warriors Canada, en partenariat avec l'Institut Atlas (2023)

Ce cours a été conçu pour aider les fournisseurs de services de santé mentale à mieux comprendre les expériences des professionnels exposés aux traumatismes (PEXT), y compris leurs environnements de travail uniques et la culture des militaires. À la fin de ce cours, les fournisseurs de services seront mieux outillés pour aider les PEXT qui ne comprennent peut-être pas les répercussions potentielles du service sur leur santé mentale et leur bien être. Le cours offre des approches cliniques adaptées à la culture pour répondre aux besoins en santé mentale des personnes qui servent le Canada.

Lien : atlasveterans.ca/pext1



publication

Guide-conseil pratique : Ressources et facteurs à envisager dans la prestation de soins aux vétérans, 2^e édition :

Collège des médecins de famille du Canada (2023)

Le guide met en évidence des enjeux uniques pour les médecins de famille et les autres fournisseurs de soins primaires dans la prestation de soins aux vétérans et vétérans. Il comprend des renseignements sur des thèmes courants relatifs aux besoins de santé des vétérans et vétérans, en présentant les facteurs clés et le contexte, des conseils pratiques et la gratification liée aux soins de cette population.

Lien : patientsmedicalhome.ca/fr/resources/conseils-pratiques/guide-conseil-pratique-les-soins-aux-veterans



site Web

TRAIN Learning Network (États-Unis)

TRAIN est un réseau national d'apprentissage qui offre des milliers de formations de qualité aux professionnelles et professionnels de la santé. TRAIN offre divers cours sur les soins aux vétérans et vétérans et à leur famille, notamment « Institutional betrayal & courage in addressing Veteran exposure concerns »; « Transgender: Care for the gender non-binary Veteran »; « Community care provider a perspective for Veteran care »; et « Military and Veteran caregivers: Health, wellbeing and phenotypes for suicidal ideation. »

Lien : train.org (en anglais seulement)

CONTEXTE MILITAIRE



site Web

Grades et nomination

Ministère de la Défense nationale (2023)

Tout au long de ce document, il est question de l'importance que le système de grades militaires peut avoir sur les expériences de TSM. Cette page Web est une référence rapide où vous pouvez en apprendre davantage sur la structure hiérarchique et formelle des grades.

Lien : canada.ca/fr/services/defense/fac/systeme-identite-militaire/insignes-grade-fonction.html

RESSOURCES SUR LES SOINS TENANT COMPTE DES TRAUMATISMES



publication

The Missouri Model: A developmental framework for trauma-informed approaches

Département de la santé mentale du Missouri (2014, révisé en 2019)

Ce document de sept pages fournit un cadre d'élaboration pratique comprenant des définitions, des processus, des indicateurs et des ressources dans tout le spectre des soins tenant compte des traumatismes (p. ex. conscience des traumatismes, sensibilité aux traumatismes, réponse aux traumatismes et soins tenant compte des traumatismes) pour les organismes qui cherchent à mettre en œuvre une approche tenant compte des traumatismes. Il s'agit d'une ressource américaine, mais ses composantes peuvent être appliquées au contexte canadien.

Lien : dmh.mo.gov/media/pdf/missouri-model-developmental-framework-trauma-informed-approaches *(en anglais seulement)*



publication

SAMHSA'S Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach (États-Unis)

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (juillet 2014)

Ce document de 27 pages donne un aperçu des traumatismes et de l'approche tenant compte des traumatismes, ainsi que des conseils pour mettre en œuvre cette approche au sein d'une organisation. Il s'agit d'une ressource américaine, mais les composantes cliniques et organisationnelles peuvent être appliquées au contexte canadien.

Lien : ncsacw.acf.hhs.gov/userfiles/files/SAMHSA_Trauma.pdf *(en anglais seulement)*

RÉFÉRENCES

1. Foynes MM, Makin-Byrd K, Skidmore WC, King MW, Bell ME, Karpenko J. Developing systems that promote veterans' recovery from military sexual trauma: Recommendations from the Veterans Health Administration national program implementation. *Military Psychology*. 2018;30(3):270-281.
2. Bell ME, Reardon A. Experiences of sexual harassment and sexual assault in the military among OEF/OIF veterans: Implications for health care providers. *Social Work in Health Care*. 2011;50(1):34-50.
3. Tam-Seto L, Krupa T, Stuart H, Aiken AB, Lingley-Pottie P, Cramm H. Identifying military family cultural competencies: experiences of military and Veteran families in Canadian health care. *Journal of Military, Veteran and Family Health*. 2018;4(2):48-60.
4. Anciens Combattants Canada. Statistiques d'Anciens Combattants Canada – Faits et chiffres [en ligne]. 2022 [cité le 7 mars 2024]. Disponible sur : veterans.gc.ca/fr/nouvelles-et-medias/faits-et-chiffres
5. Statistique Canada. Estimations de la population, trimestrielles [en ligne]. 2022 [cité le 7 mars 2024]. Disponible sur : www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1710000901
6. Tam-Seto L, Krupa T, Stuart H, Lingley-Pottie P, Aiken A, Cramm H. The validation of the Military and Veteran Family Cultural Competency Model (MVF-CCM). *Military Behavioral Health*. 2020;8(1):96-108.
7. Burgo-Black AL, Brown JL, Boyce RM, Hunt SC. The importance of taking a military history. *Public Health Reports*. 2016;131(5):711-713.
8. Lee CA. The identification and management of military sexual trauma in veterans: Ask the question! *The Journal for Nurse Practitioners*. 2021;17(5):552-557.
9. Gleeson TD, Hemmer PA. Providing care to military personnel and their families: How we can all contribute. *Academic Medicine*. 2014;89(9):1201-1203.
10. Koonce T, Moore Z, Dallaghan GB. Medical students learning to take a complete military history. *Family Medicine*. 2021;53(9):800-802.
11. Bell M. Military sexual trauma: What civilian providers need to know. [en ligne] 2013. Disponible sur : mentalhealth.va.gov/docs/mst/MST-Overview-for-Civilian-Providers.pdf
12. Schachter CL, Stalker CA, Teram E, Lasiuk GC, Danilkewich A. Manuel de pratique sensible à l'intention des professionnels de la santé – Leçons tirées des personnes qui ont été victimes de violence sexuelle durant l'enfance [en ligne]. Ottawa (Ontario) : Agence de la santé publique du Canada; 2009. Disponible sur : publications.gc.ca/collections/collection_2010/aspc-phac/HP20-11-2009-fra.pdf
13. Gouvernement du Canada. Défense nationale [en ligne]. 2023 [cité le 30 mai 2024]. Disponible sur : [canada.ca/fr/ministere-defense-nationale.html](https://canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/html)

14. Gouvernement du Canada. Commandement des Forces d'opérations spéciales du Canada [en ligne]. 2023 [cité le 10 novembre 2023]. Disponible sur : canada.ca/fr/commandement-forces-operations-speciales.html
15. Heber A, Testa V, Groll D, Ritchie K, Tam-Seto L, Mulligan A, et al. Glossaire des termes : Une compréhension commune des termes courants utilisés pour décrire les traumatismes psychologiques, version 3.0. Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada : Recherche, politiques et pratiques. 2023;43(10/11).
16. Gouvernement du Canada. La Force de Réserve [en ligne]. 2020 [cité le 15 mai 2024]. Disponible sur : canada.ca/fr/ombudsman-defense-nationale-forces/information-educative/militaires-fac/reserviste-information/reservistes.html
17. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach [en ligne]. Rockville (Maryland) : Substance Abuse and Mental Health Services Administration; 2014 [cité le 7 mars 2024]. Disponible sur : ncsacw.acf.hhs.gov/userfiles/files/SAMHSA_Trauma.pdf
18. Anciens Combattants Canada. Mandat, mission, vision et valeurs [en ligne]. [cité le 10 novembre 2023]. Disponible sur : veterans.gc.ca/fr/propos-dacc/nos-valeurs/mandat
19. Portnoy GA, Relyea MR, Decker S, Shamaskin-Garroway A, Driscoll M, Brandt CA, et al. Understanding gender differences in resilience among veterans: Trauma history and social ecology. *Journal of Traumatic Stress*. 2018;31(6):845-855.
20. Bell ME. 15 things veterans want you to know [cours en ligne]. PsychArmor; 2017.
21. Le Collège des médecins de famille du Canada. Conseil pratique : Les soins aux vétérans [en ligne]. Mississauga (Ontario) : Le Collège des médecins de famille du Canada; 2022. Disponible sur : patientsmedicalhome.ca/files/uploads/FRE_Caring-for-veteransBAG_Final_REM.pdf
22. Eichler M. Making military and Veteran women (in)visible: The continuity of gendered experiences in military-to-civilian transition. *Journal of Military, Veteran and Family Health*. Le 1 avril 2022;8(s1):36-45.
23. Groupe consultatif de la ministre de la Défense nationale sur le racisme systémique et la discrimination – Rapport final – Janvier 2022 [en ligne]. Disponible sur : canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/organisation/rapports-publications/2022-rapport-final-racisme-systemique.html
24. Poulin C, Gouliquer L, McCutcheon J. Violating gender norms in the Canadian military: The experiences of gay and lesbian soldiers. *Sexuality Research and Social Policy*. Mars 2018;15:60-73..
25. The Fruit Machine [vidéo]. TVO Today; 2018 [cité le 10 novembre 2023].
26. Taber N. The Canadian Armed Forces: Battling between Operation HONOUR and Operation Hop on Her. *Critical Military Studies*. 2020;6(1):19-40.
27. Premier ministre du Canada. Le premier ministre présente des excuses aux Canadiens LGBTQ2 [en ligne]. 2017 [cité le 31 mai 2024]. Disponible sur : pm.gc.ca/fr/nouvelles/communiqués/2017/11/28/premier-ministre-presente-des-excuses-aux-canadiens-lgbtq2

28. Anciens Combattants Canada. Women Veterans' forum summary [en ligne]. Anciens Combattants Canada; 2019. Disponible sur : veterans.gc.ca/pdf/about-vac/research/women-veterans-forum-2019.pdf
29. Deschamps M. Examen externe sur l'inconduite sexuelle et le harcèlement sexuel dans les Forces armées canadiennes [en ligne]. 2015. Disponible sur : canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/organisation/rapports-publications/inconduite-sexuelle/examen-externe-sexuelle-hd-2015.html
30. Arbour L. Rapport de l'examen externe indépendant et complet du ministère de la Défense nationale et des Forces armées canadiennes [en ligne]. 2022. Disponible sur : canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/organisation/rapports-publications/rapport-de-l'examen-externe-independant-et-complet.html
31. Coll JE, Weiss EL, Yarvis JS. No one leaves unchanged: Insights for civilian mental health care professionals into the military experience and culture. *Social Work in Health Care*. 2011;50(7):487-500.
32. Bourke J. Military sexual trauma: Gender, military cultures, and the medicalization of abuse in contemporary America. *Journal of War & Culture Studies*. 2022;15(1):86-105.
33. Thompson JM, VanTil LD, Zamorski MA, Garber B, Dursun S, Fikretoglu D, et al. Mental health of Canadian Armed Forces Veterans: review of population studies. *Journal of Military, Veteran and Family Health*. 2016;2(1):70-86.
34. Cotter A. Les inconduites sexuelles dans les Forces armées canadiennes, 2016 [en ligne]. 2016. Disponible sur : www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-603-x/85-603-x2016001-fra.htm
35. Lopes J, McKinnon MC, Tam-Seto L. Adding insult to injury: Exploring the relation between moral injury and military sexual trauma. *Journal of Military, Veteran and Family Health*. 2023;9(4):19-28.
36. Silver SM. An inpatient program for post-traumatic stress disorder [en ligne]. Dans : *Trauma and its Wake*. Routledge : 1987. p.19. Disponible sur : taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9781315803869-13/inpatient-program-post-traumatic-stress-disorder-steven-silver
37. Foderaro JF. Creating a nonviolent environment: Keeping sanctuary safe. Dans : *Violence: A public health epidemic and a public health approach* [en ligne]. 2001. Disponible sur : sandrabloom.com/wp-content/uploads/2001-Foderaro-Creating-a-Nonviolent-Environment.pdf
38. Veterans Health Administration. VHA Directive 1115(1) – Military sexual trauma (MST) program [en ligne]. Washington (D.C.) : Department of Veterans Affairs; 2018. Disponible sur : va.gov/vhapublications/viewpublication.asp?pub_ID=6402
39. Kameg BN, Fradkin D. Military sexual trauma: An update for nurse practitioners. *The Journal for Nurse Practitioners*. 2021;17(5):519-523.
40. Galovski TE, Street AE, Creech S, Lehavot K, Kelly UA, Yano EM. State of the knowledge of VA military sexual trauma research. *Journal of General Internal Medicine*. 2022;37:825-832.
41. Pulverman CS, Christy AY, Kelly UA. Military sexual trauma and sexual health in women veterans: A systematic review. *Sexual Medicine Reviews*. 2019;7(3):393-407.

42. Kimerling R, Street AE, Pavao J, Smit MW, Cronkite RC, Holmes TH, et al. Military-related sexual trauma among veterans health administration patients returning from Afghanistan and Iraq. *American Journal of Public Health* 2010;100(8):1409-1412.
43. Kerr K, Varker T, Meurk C, Williams G. Synergistic effects of military sexual trauma and military combat exposure on posttraumatic stress disorder in veterans. A systematic review. *Traumatology*. 2023 (publication anticipée en ligne).
44. Baltrushes N, Karnik NS. Victims of military sexual trauma – you see them, too. *The Journal of Family Practice*. 2013;62(3):120-125.
45. Holliday R, Monteith LL. Seeking help for the health sequelae of military sexual trauma: A theory-driven model of the role of institutional betrayal. *Journal of Trauma & Dissociation*. 2019;20(3):340-356.
46. Bell ME, Turchik JA, Karpenko JA. Impact of gender on reactions to military sexual assault and harassment. *Health & Social Work*. 2014;39(1):25-33.
47. Yahalom J, Hamilton AB, Lang AJ, Holliday R, Monteith LL. Military sexual trauma among men: Gendered experiences, clinical considerations, and treatment options. *Current Treatment Options in Psychiatry*. 2023;10(1):21-34.
48. Tannahill HS, Livingston WS, Fargo JD, Brignone E, Gundlapalli AV, Blais RK. Gender moderates the association of military sexual trauma and risk for psychological distress among VA-enrolled veterans. *Journal of Affective Disorders*. 2020;268:215-220.
49. Kimerling R, Gima K, Smith MW, Street A, Frayne S. The Veterans Health Administration and military sexual trauma. *American Journal of Public Health*. 2007;97(12):2160-2166.
50. Tran JK, Dunckel G, Teng EJ. Sexual dysfunction in veterans with post-traumatic stress disorder. *The Journal of Sexual Medicine*. 2015;12(4):847-855.
51. Suris A, Holliday R, Weitlauf JC, North C, Veteran Safety Initiative Writing Collaborative. Military sexual trauma in the context of veterans' life experiences. *Federal Practitioner*. 2013;30:16S-20S.
52. Bean-Mayberry B, Yano EM, Washington DL, Goldzweig C, Batuman F, Huang C, et al. Systematic review of women veterans' health: Update on successes and gaps. *Women's Health Issues*. 2011;21(4):S84-S97.
53. Lofgreen AM, Carroll KK, Dugan SA, Karnik NS. An overview of sexual trauma in the U.S. military. *Focus*. 2017;15(4):411-419.
54. Blosnich JR, Gordon AJ, Fine MJ. Associations of sexual and gender minority status with health indicators, health risk factors, and social stressors in a national sample of young adults with military experience. *Annals of Epidemiology*. 2015;25(9):661-667.
55. Forkus SR, Rosellini AJ, Monteith LL, Contractor AA, Weiss NH. Military sexual trauma and alcohol misuse among military veterans: The roles of negative and positive emotion dysregulation. *Psychological trauma: Theory, research, practice, and policy*. 2020;12(7):716-724.
56. Schry AR, Ryan Wagner H, Kimbrel NA, Elbogen EE, Hibberd R, Turchik JA, et al. Functional correlates of military sexual assault in male veterans. *Psychological Services*. 2015;12(4):384-393.
57. Shay J. *Achilles in Vietnam: Combat trauma and the undoing of character*. Scribner; 1994.

58. Litz BT, Stein N, Delaney E, Lebowitz L, Nash WP, Silva C, et al. Moral injury and moral repair in war veterans: A preliminary model and intervention strategy. *Clinical Psychology Review*. 2009;29(8):695-706.
59. Sadler AG, Lindsay DR, Hunter ST, Day DV. The impact of leadership on sexual harassment and sexual assault in the military. *Military Psychology*. 2018;30(3):252-263.
60. Conroy S, Cotter A. Les agressions sexuelles autodéclarées au Canada, 2014 [en ligne]. 2017. Disponible sur : www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2017001/article/14842-fra.htm
61. Han JK, Yano EM, Watson KE, Ebrahimi R. Cardiovascular care in women veterans: A call to action. *Circulation*. 2019;139(8):1102-1109.
62. Silva PD. Impact of trauma on sexual functioning and sexual relationships. *Sexual and Relationship Therapy*. 2001;16(3):269-28.
63. Blais RK, Xu B, Hoyt T, Lorenz T, Monteith LL. Sexual compulsivity, erectile dysfunction, and suicidality among male survivors of military sexual violence. *Journal of Traumatic Stress*. 2022;35(6):1709-1720.
64. Creech SK, Pulverman CS, Crawford JN, Holliday R, Monteith LL, Lehavot K, et al. Clinical complexity in women veterans: A systematic review of the recent evidence on mental health and physical health comorbidities. *Behavioral Medicine*. 2021;47(1):69-87.
65. Smith BN, Taverna EC, Fox AB, Schnurr PP, Matteo RA, Vogt D. The role of PTSD, depression, and alcohol misuse symptom severity in linking deployment stressor exposure and post-military work and family outcomes in male and female veterans. *Clinical Psychological Science*. 2017;5(4):664-682.
66. Brignone E, Gundlapalli AV, Blais RK, Carter ME, Suo Y, Samore MH, et al. Differential risk for homelessness among US male and female veterans with a positive screen for military sexual trauma. *JAMA Psychiatry* 2016;73(6):582-589.
67. Turchik JA, McLean C, Rafie S, Hoyt T, Rosen CS, Kimerling R. Perceived barriers to care and provider gender preferences among veteran men who have experienced military sexual trauma: A qualitative analysis. *Psychological Services*. 2013;10(2):213-222.
68. Bergman AA, Hamilton AB, Chrystal JG, Bean-Mayberry BA, Yano EM. Primary care providers' perspectives on providing care to women Veterans with histories of sexual trauma. *Women's Health Issues*. 2019;29(4):325-332.
69. Watkins K, Bennett R, Zamorski MA, Richer I. Military-related sexual assault in Canada: A cross-sectional survey. *Canadian Medical Association Open Access Journal*. 2017;5(2):E496-E507.
70. Frankfurt SB, DeBeer BB, Morissette SB, Kimbrel NA, La Bash H, Meyer EC. Mechanisms of moral injury following military sexual trauma and combat in post-9/11 U.S. war veterans. *Frontiers in Psychiatry*. 2018;9:520.
71. 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. *Journal of Clinical Psychology*. 2019;75(7):1305-1319.
72. Les services d'actions collectives Epiq Canada. Règlement du recours collectif FAC-MDN pour inconduite sexuelle [en ligne]. [cité le 15 mai 2024]. Disponible sur : fac-mdnrecourscollectifinconduitesexuelle.ca

73. Blossnich JR, Dichter ME, Cerulli C, Batten SV, Bossarte RM. Disparities in adverse childhood experiences among individuals with a history of military service. *JAMA Psychiatry*. 2014;71(9):1041-1048.
74. LeardMann CA, Powell TM, Smith TC, Bell MR, Smith B, Boyko EJ, et al. Risk factors associated with suicide in current and former US military personnel. *JAMA*. 2013;310(5):496-506.
75. U.S. Department of Labor Women's Bureau. Trauma-informed care for women veterans experiencing homelessness: A guide for service providers [en ligne]. 2011. Disponible sur : air.org/sites/default/files/downloads/report/Trauma-Informed_Care_for_Women_Veterans_Experiencing_Homelessness_0.pdf
76. Ligenza L. Trauma-informed care in an integrated world [en ligne]. 2012 [cité le 15 mai 2024]. Disponible sur : fliphtml5.com/eddj/fpyg/basic
77. Thomas S. Military sexual trauma [en ligne]. 2018. Disponible sur : fargo.va.gov/services/Military_Sexual_Trauma.asp
78. Centre d'excellence sur la douleur chronique pour les vétérans can. Série sur le bien-être des vétérans et de leurs familles : identité et réintégration [en ligne]. 2021. Disponible sur : youtu.be/k4dqFo1koM0
79. Chef d'état-major de la Défense. Synthèse de servir avec honneur : la profession des armes au Canada. [en ligne]. 2003 [cité le 10 novembre 2023]. Disponible sur : publications.gc.ca/site/fra/9.639333/publication.html
80. Haskell SG, Gordon KS, Mattocks K, Duggal M, Erdos J, Justice A, et al. Gender differences in rates of depression, PTSD, pain, obesity, and military sexual trauma among Connecticut war veterans of Iraq and Afghanistan. *Journal of Women's Health*. 2010;19(2):267-271.
81. Greeson MR, Campbell R, Fehler-Cabral G. "Nobody deserves this": Adolescent sexual assault victims' perceptions of disbelief and victim blame from police. *Journal of Community Psychology*. 2016;44(1):90-110.
82. Missouri Department of Mental Health and partners. The Missouri Model: A developmental framework for trauma-informed approaches [en ligne]. 2019. Disponible sur : dmh.mo.gov/media/pdf/missouri-model-developmental-framework-trauma-informed-approaches
83. Green BL, Saunders PA, Power E, Dass-Brailsford P, Schelbert KB, Giller E, et al. Trauma-informed medical care: A CME communication training for primary care providers. *Family Medicine*. 2015;47(1):7-14.
84. Skomorovsky A, Lee J, Williams L. Recherche en bref : La prestation de soins au sein des familles des militaires et des vétérans [en ligne]. Ottawa (Ontario) : L'Institut Vanier de la famille; 2019 [cité le 10 novembre 2023]. Disponible sur : institutvanier.ca/ressource/recherche-en-bref-la-prestation-de-soins-au-sein-des-familles-des-militaires-et-des-veterans
85. Street AE, Kimerling R, Bell ME, Pavao J. Sexual harassment and sexual assault during military service. Dans : Ruzek JI, Schnurr PP, Vasterling JJ, Friedman MJ, directeurs. *Caring for veterans with deployment-related stress disorders*. American Psychological Association; 2011. p. 131-150.
86. The National Center on Family Homelessness. Understanding the experience of military families and their returning war fighters: Military literature and resource review [en ligne]. 2010 [cité le 9 novembre 2023]. Disponible sur : solano.networkofcare.org/content/pdf/100.pdf

87. Street AE, Shin MH, Marchany KE, McCaughey VK, Bell ME, Hamilton AB. Veterans' perspectives on military sexual trauma-related communication with VHA providers. *Psychological Services*. 2021;18(2):249-259.
88. Street AE, Bell M, Ready CE. Sexual assault. Dans : Benedek DM, Wynn GH, directeurs. *Clinical manual for the management of PTSD*. Arlington (Virginie) : American Psychiatric Publishing; 2011. p. 325-348.
89. Sharkansky E. Sexual trauma: information for women's medical providers [en ligne]. National Center for PTSD; 2014 [cité le 17 mai 2024]. Disponible sur : ptsd.va.gov/professional/treat/type/sexual_trauma_women.asp
90. Weitlauf JC, Frayne SM, Finney JW, Moos RH, Jones S, Hu K, et al. Sexual violence, posttraumatic stress disorder, and the pelvic examination: How do beliefs about the safety, necessity, and utility of the examination influence patient experiences? *Journal of Women's Health*. 2010;19(7):1271-1280.
91. Machtinger EL, Cuca YP, Khanna N, Rose CD, Kimberg LS. From treatment to healing: The promise of trauma-informed primary care. *Women's Health Issues*. 2015;25(3):193-197.
92. Katz LS. *Treating military sexual trauma*. New York : Springer Publishing Company; 2016.
93. Turchik JA, Edwards KM. Myths about male rape: A literature review. *Psychology of Men & Masculinity*. 2012;13(2):211-226.
94. Street A, Bell M, Gyuro L, Skidmore C. Military sexual trauma: Issues in caring for Veterans [en ligne]. National Center for PTSD; 2014 [cité le 16 mai 2024]. Disponible sur : ptsd.va.gov/professional/treat/type/sexual_trauma_military.asp
95. Hoyt T, Rielage JK, Williams LF. Military sexual trauma in men: Exploring treatment principles. *Traumatology*. 2012;18(3):29-40.
96. Cotter A. Les inconduites sexuelles dans la Force régulière des Forces armées canadiennes, 2018 [cité le 11 novembre 2023]. Disponible sur : www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-603-x/85-603-x2019002-fra.htm
97. Cotter A. Perceptions et expériences relatives à la police et au système de justice au sein des populations noire et autochtone au Canada. 2022. Disponible sur : www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2022001/article/00003-fra.pdf
98. Institut Atlas pour les vétérans et leur famille. Traumatisme sexuel lié au service militaire [en ligne]. 2021. Disponible sur : atlasveterans.ca/fr/centre-de-connaissances/traumatisme-sexuel-lie-au-service-militaire-tsm
99. Katz LS, Cojucar G, Beheshti S, Nakamura E, Murray M. Military sexual trauma during deployment to Iraq and Afghanistan: Prevalence, readjustment, and gender differences. *Violence and Victims*. 2012;27(4):487-499.
100. Statistique Canada. Protéger nos foyers et nos droits : servir dans les Forces armées canadiennes [en ligne]. 2022 [cité le 1 novembre 2022]. Disponible sur : www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/220713/dq220713c-fra.htm
101. Turner C, Frayne S. Military sexual trauma: Veterans Health Initiative independent study course [en ligne]. 2004. Disponible sur : psychceu.com/MST/MST_www.pdf
102. Crenshaw K. Mapping the margins: Intersectionality, identity politics, and violence against women of color. *Stanford Law Review*. 1991;43(6):1241-1299.

103. McCall L. The complexity of intersectionality. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*. 2005;30(3):1771-1800.
104. Collins PH. Black feminist thought: Knowledge, consciousness, and the politics of empowerment. New York : Routledge; 2000.
105. Hankivsky O, Grace D, Hunting G, Giesbrecht M, Fridkin A, Rudrum S, et al. An intersectionality-based policy analysis framework: Critical reflections on a methodology for advancing equity. *International Journal for Equity in Health*. 2014;13:1-6.5
106. Etherington C, Rodrigues IB, Giangregorio L, Graham ID, Hoens AM, Kasperavicius D, et al. Applying an intersectionality lens to the theoretical domains framework: A tool for thinking about how intersecting social identities and structures of power influence behaviour. *BMC Medical Research Methodology*. 2020;20(1):169.
107. Gouvernement du Canada. DOAD 6004-1, Programme de terminologie de la défense [en ligne]. 2019 [cité le 21 juin 2024]. Disponible sur : canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/organisation/politiques-normes/directives-ordonnances-administratives-defense/serie-6000/6004/6004-1-programme-de-terminologie-de-la-defense.html

Les travaux de l'Institut Atlas pour les vétérans et leur famille sont rendus possibles grâce au financement d'Anciens Combattants Canada.

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