



UN GUIDE D'INTRODUCTION

TRAUMATISME SEXUEL LIÉ AU SERVICE MILITAIRE

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

REMERCIEMENTS

Le document *Traumatisme sexuel lié au service militaire : Guide 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 lié au service militaire de l'Institut Atlas. Ce comité était composé de vétérans des Forces armées canadiennes ayant subi des traumatismes sexuels liés au service militaire et de cliniciens experts canadiens. Nous leur sommes reconnaissants de leur contribution.

NOTICE SUGGÉRÉE

Institut Atlas pour les vétérans et leur famille. *Traumatisme sexuel lié au service militaire : Guide* à l'intention des *fournisseurs de soins de santé canadiens* : Institut Atlas pour les vétérans et leur famille, 2022.
Récupéré de : <https://atlasveterans.ca>

Photo de couverture : Nico Marks pour Unsplash

TABLE DES MATIÈRES

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?	5
Quels sont les termes qu'il est important de connaître en lisant ce document?	7
Quelle est la fréquence de l'inconduite sexuelle liée au service militaire?	9
Quelles sont les répercussions du traumatisme sexuel lié au service militaire sur la santé et la vie?	11
Quels facteurs militaires précis influencent les répercussions du traumatisme sexuel lié au service militaire?	13
En quoi les expériences militaires créent-elles des obstacles aux soins et à la divulgation?	15
Comment pouvez-vous aider?	21
Ressources pour les vétérans et leur famille	35
Ressources pour les fournisseurs de soins de santé	38
Bibliographie	42

INTRODUCTION

L'Institut Atlas pour les vétérans et leur famille s'engage à améliorer le bien-être des 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 les membres de leur famille.

Cette ressource est une introduction au TSM pour les prestataires de soins de santé dans les professions de la santé physique et mentale. Cela comprend toute profession qui s'occupe de personnes qui peuvent avoir été touchées par le TSM ou l'avoir subi. Vous trouverez ci-dessous les types de professions pour lesquelles cette ressource pourrait être utile. Il ne s'agit pas d'une liste exhaustive.

Conseillers et conseillères	Optométristes
Dentistes	Physiothérapeutes
Médecins	Psychologues
Spécialistes de l'imagerie médicale	Psychothérapeutes
Infirmiers et infirmières	Travailleurs sociaux et travailleuses sociales
Ergothérapeutes	

Tout au long de cette ressource, vous trouverez des renseignements destinés à accroître votre sensibilisation et votre compréhension du TSM. Cette ressource vise à compléter votre compréhension des soins axés sur les traumatismes¹ et à vous sensibiliser aux facteurs spécifiques aux militaires et aux vétérans qui ont une incidence sur les soins aux personnes ayant subi un traumatisme sexuel. Vous y trouverez également des suggestions sur la façon de commencer à améliorer votre pratique, sur la base de cette prise de conscience. Nous vous invitons à partager cette ressource avec vos pairs et vos collègues.

COMMENT CE GUIDE A-T-IL ÉTÉ ÉLABORÉ?

Cette ressource a été élaborée en collaboration avec le comité consultatif de développement des ressources sur le TSM de l'Institut Atlas, qui a fourni une rétroaction continue 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, y compris la recherche primaire, les publications gouvernementales, les documents de politique et les vidéos de formation. Comme la recherche sur le TSM en est encore à ses débuts au Canada, des connaissances provenant d'autres pays sont incluses.

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 un vétéran 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 santé de leur province ou territoire². Un Canadien sur 62 est un vétéran^{3,4}. Il n'est donc pas rare que des prestataires de soins de santé – médecins, techniciens en imagerie médicale, travailleurs sociaux ou autres – fournissent des soins à des vétérans. Souvent, à moins de procéder à un dépistage actif des antécédents de service militaire, les fournisseurs de soins de santé peuvent traiter des vétérans sans le savoir. C'est pourquoi nous encourageons les fournisseurs de soins de santé à faire un dépistage du service militaire au moment de la prise en charge.

De plus, selon votre profession, vous pouvez fournir des soins continus aux membres de la famille d'un vétéran, même si vous ne voyez pas ce dernier directement. Il se peut que les membres de la famille vous communiquent des renseignements sur les antécédents traumatiques d'un vétéran, y compris son expérience du traumatisme sexuel lié au service militaire. Les renseignements contenus dans cette ressource sont axés sur les vétérans, car les recherches sur les répercussions du traumatisme sexuel lié au service militaire sur les familles des vétérans sont limitées. Cependant, cette ressource demeure pertinente pour les fournisseurs de soins de santé qui s'occupent de familles de vétérans, car elle permet de comprendre les nuances du traumatisme sexuel dans un contexte militaire et fournit un contexte supplémentaire pour saisir ce qu'un membre de la famille peut vivre. Lorsque vous soignez des membres de la famille d'un vétéran, cette connaissance de la culture militaire vous permet de répondre aux révélations de manière empathique et informée, ce qui peut contribuer à rehausser la confiance entre votre patient et vous⁵.

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

Les 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. Le fait de savoir que vous fournissez des soins aux vétérans vous permet de rechercher activement des renseignements sur leurs expériences afin de mieux orienter vos soins cliniques. De plus, le service militaire s'effectue dans un contexte culturel unique avec sa propre langue, ses propres valeurs et traditions, une organisation sociale particulière et des normes comportementales uniques^{2,6,7}. Ces éléments peuvent avoir des répercussions directes et indirectes sur la santé. Le fait de savoir que votre patient est un vétéran et de mieux comprendre ce contexte^{2,8,9} peut renforcer votre évaluation et votre compréhension de sa santé et vous permettre de garantir des soins adaptés¹⁰.

IL N'EST PAS NÉCESSAIRE D'ÊTRE UN PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ MENTALE POUR AIDER LES VÉTÉRANS SOUFFRANT D'UN TRAUMATISME SEXUEL LIÉ AU SERVICE MILITAIRE.

La compréhension du traumatisme sexuel lié au service militaire peut conduire à des soins plus efficaces et mieux adaptés.

Quand les vétérans ne sont pas systématiquement interrogés sur le TSM, parmi d'autres problèmes liés aux traumatismes, ses effets peuvent ne pas être reconnus. Par conséquent, les problèmes de santé présentés peuvent être mal diagnostiqués et les besoins de santé physique et mentale peuvent ne pas être satisfaits par une réponse adaptée et intégrée, en temps opportun¹¹. Des antécédents de TSM peuvent influencer sur la volonté d'un vétéran de se soumettre à certains examens et procédures¹⁰, ce qui entraîne une détérioration de la santé si ces obstacles ne sont pas compris et traités. La bonne nouvelle est que votre meilleure compréhension des traumatismes liés au service militaire, comme le TSM, peut conduire à des soins adaptés et efficaces. Tout aussi important, cette compréhension accrue renforcera votre relation avec les patients vétérans, ce qui peut jouer un rôle considérable dans l'amélioration de leur état de santé.

QUELS SONT LES TERMES QU'IL EST IMPORTANT DE CONNAÎTRE EN LISANT CE DOCUMENT?

Une terminologie commune peut créer une compréhension partagée. Vous trouverez ci-dessous les définitions des principaux termes utilisés dans le présent document.

Les **Forces armées canadiennes (FAC)** sont l'armée canadienne, composée de la Marine royale canadienne (MRC), de l'Armée canadienne et de l'Aviation royale canadienne (ARC)¹².

Au Canada, l'**inconduite sexuelle liée au service militaire (ISM)** est un « comportement à caractère sexuel qui peut causer ou cause du tort à autrui¹³ » et qui survient dans la sphère militaire.

L'inconduite sexuelle liée au service militaire comprend :

- des actes ou des mots qui dévalorisent les autres en fonction de leur sexe, de leur sexualité, de leur orientation sexuelle ou de leur identité ou expression de genre;
- des blagues à caractère sexuel;
- des commentaires sexuels;
- des avances à caractère sexuel ou de la violence verbale à caractère sexuel en milieu de travail;
- du harcèlement à caractère sexuel, notamment des rites d'initiation à caractère sexuel;
- la projection, la distribution ou l'affichage de matériel sexuellement explicite en milieu de travail ou l'accès à un tel matériel;
- toute infraction au Code criminel de nature sexuelle¹⁴.

Il n'existe actuellement aucune définition officielle au Canada pour la notion de **traumatisme sexuel lié au service militaire (TSM)**, bien que des efforts soient en cours pour en créer une. La compréhension communément acceptée du terme au Canada s'inspire largement de la définition du département américain des Anciens combattants, qui définit le TSM comme « les agressions sexuelles ou les expériences récurrentes et menaçantes de harcèlement¹³ » [traduction] vécues en service militaire, y compris les activités de nature sexuelle auxquelles quiconque participe contre son gré. Le TSM n'est pas diagnostiquable¹⁵, mais renvoie plutôt aux répercussions psychologiques, physiques et sociales que peuvent ressentir les victimes ou témoins d'inconduite sexuelle en contexte militaire¹⁴.

Les gens peuvent s'identifier eux-mêmes ou identifier les personnes touchées par l'ISM ou le TSM de manières différentes (p. ex., survivant). Pour les prestataires, l'utilisation de termes comme « patient », « vétéran » ou « touché par le TSM » permet d'aborder les attitudes ou les préjugés potentiels qui peuvent devenir des obstacles aux soins centrés sur le patient. Votre patient peut également vous faire part de ses préférences au cours de ses soins.

Aux fins du présent document, « **personne ayant une expérience vécue** » fait référence aux idées et aux citations de vétérans des FAC qui ont vécu une inconduite sexuelle liée au service militaire.

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 voix et le choix) dans une culture organisationnelle¹⁶.

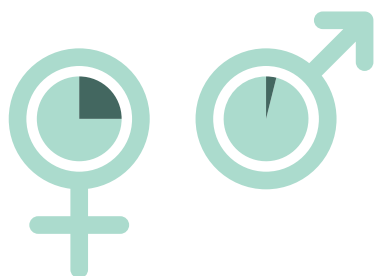
Le **vétéran** est « tout ancien membre des Forces armées canadiennes libéré avec mention honorable et ayant réussi son entraînement de base¹⁷ ».

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 soient exemplaires et adaptés aux besoins des anciens combattants, 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 sacrifices¹⁷ ».

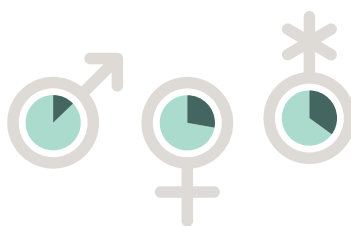
Un **membre de la famille du vétéran** est défini comme une personne qui a un lien de parenté biologique, affectif ou légal avec le vétéran, en tenant compte des personnes que le vétéran considère comme importantes pour son bien-être mental.

QUELLE EST LA FRÉQUENCE DE L'INCONDUITE SEXUELLE LIÉE AU SERVICE MILITAIRE?

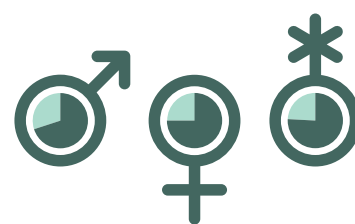
Des milliers de membres des Forces armées canadiennes sont touchés par l'inconduite sexuelle liée au service militaire (ISM) à un moment donné de leur carrière¹⁸. En 2016 et 2018, Statistique Canada a mené l'*Enquête sur l'inconduite sexuelle dans les Forces armées canadiennes*, qui définit et classe les inconduites sexuelles en trois grandes catégories : les agressions sexuelles, les comportements sexualisés et les comportements discriminatoires¹⁹. Les conclusions de l'enquête comprennent les statistiques suivantes :



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

Ces chiffres sont sous-estimés car ils s'appuient uniquement sur les incidents d'inconduite sexuelle qui ont été signalés. Le nombre de militaires et de vétérans touchés est probablement plus élevé, car de nombreux incidents d'inconduite sexuelle en contexte militaire ne sont pas déclarés.

Tout le monde peut être touché par l'inconduite sexuelle liée au service militaire. Cependant, l'appartenance à certains groupes peut entraîner un ciblage accru de la part des auteurs de l'inconduite sexuelle¹⁴. Ces groupes comprennent les femmes, les personnes célibataires, les jeunes (âgés de moins de 39 ans), les personnes handicapées, les personnes 2SLGBTQ+, les personnes noires et autochtones et les personnes de couleur^{21-24 cité dans 20}. Le ciblage accru de ces groupes est souvent lié à un déséquilibre des pouvoirs qui peut être systémique (dû à des politiques et pratiques sociétales qui entraînent des désavantages injustes, des obstacles ou un traitement préjudiciable), situationnel ou les deux¹⁴.

Pourquoi la sous-déclaration est-elle fréquente?

L'inconduite sexuelle liée au service militaire est sous-déclarée dans les FAC. De nombreux facteurs y contribuent, dont ceux énumérés ci-dessous, tels que décrits par les militaires qui en ont été victimes²⁵ :

- Crainte de répercussions négatives sur la carrière, notamment sur les possibilités d'avancement;
- Peur de ne pas être cru;
- Manque de confidentialité;
- Recevoir un traitement négatif de la part des autres;
- Être considéré comme un « fauteur de troubles » et ne pas être digne de confiance;
- Risque d'être retiré de son unité ou libéré de l'armée;
- Absence de mesures disciplinaires pour l'agresseur (croyance qu'aucun changement ne résultera d'un rapport officiel d'inconduite sexuelle liée au service militaire).

Les attitudes et les gestes discriminatoires des agresseurs et des organisations influencent également la sous-déclaration. Les victimes, y compris les personnes 2SLGBTQ+, les personnes handicapées, les personnes noires et autochtones, et les personnes de couleur, peuvent faire l'objet d'attitudes et de gestes discriminatoires dans le cadre de leur expérience d'ISM¹⁵. Par exemple, « des insultes raciales et/ou ethniques ont été utilisées, des remarques désobligeantes ont été faites sur le genre ou l'orientation sexuelle perçus du [militaire]¹⁵ » [traduction]. La douleur provoquée par ces expériences discriminatoires peut amener les militaires à éviter les risques supplémentaires pour leur bien-être susceptibles de découler de la déclaration. La sous-déclaration peut également être influencée par des intersections identitaires complexes et des stigmates sociétaux, par exemple un homme qui craint de ne pas être cru en raison de la perception selon laquelle « les hommes ne se font pas violer^{26,27} ».

Tous ces facteurs montrent l'importance pour les prestataires de soins de santé de jouer un rôle actif en posant des questions appropriées sur les expériences des patients en matière de TSM, comme indiqué dans la section « Comment pouvez-vous aider? » du présent document.

QUELLES SONT LES RÉPERCUSSIONS DU TRAUMATISME SEXUEL LIÉ AU SERVICE MILITAIRE SUR LA SANTÉ ET LA VIE?

L'intensité des effets du TSM sur la santé et la vie varie pour chaque personne touchée. Ces différences peuvent être fonction des expériences de vie (p. ex., traumatismes antérieurs, présence de systèmes de soutien), des facteurs militaires (expliqués plus loin), des aspects du traumatisme lui-même et de ce qui s'est passé par la suite (p. ex., soutien après la divulgation).

De plus, lorsque des facteurs identitaires particuliers (p. ex., le sexe, la race, l'orientation sexuelle, la religion) se recoupent avec l'expérience du traumatisme, cela peut également avoir des répercussions, car « nos identités façonnent la façon dont nous nous percevons, la façon dont nous nous adaptons, la mesure dans laquelle nous demandons de l'aide et la façon dont les autres réagissent à notre égard²⁶ » [traduction].

Tout comme l'intensité des répercussions peut varier, il en va de même pour l'éventail des répercussions sur les domaines de la santé et de la vie¹⁵. Certaines personnes peuvent éprouver des difficultés dans un ou deux domaines, tandis que pour d'autres, leurs difficultés peuvent toucher plusieurs ou tous les domaines.

Vous trouverez ci-dessous les problèmes de santé mentale et physique, les symptômes et les effets sur la vie les plus courants rapportés par les personnes ayant vécu un TSM. En tant que fournisseur de soins de santé, votre interaction avec un vétéran peut commencer dans un seul de ces domaines. Le dépistage dans tous les domaines – et la fourniture de ressources ou l'aiguillage vers des services appropriés – permet de fournir aux vétérans des soins plus complets.

Les vétérans peuvent éviter de demander des soins ou du soutien pour diverses raisons, comme la peur de la stigmatisation, le fait de ne pas être prêt à en parler ou l'insensibilité de prestataires précédents²⁷. Les répercussions d'expériences antérieures de TSM peuvent également survenir à n'importe quel moment de la vie d'un vétéran, même des années après son service¹⁰. Par conséquent, quel que soit l'âge du patient ou le temps écoulé depuis son service militaire, il est important de poser des questions à ce sujet au moment de recueillir les antécédents du vétéran.

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^{10,15}. » [traduction]

RÉPERCUSSIONS COURANTES DU TRAUMATISME SEXUEL LIÉ AU SERVICE MILITAIRE

CATÉGORIE	SYMPTÔMES/PRÉSENTATION
Physique	Infections des voies urinaires, maladies cardiovasculaires, obésité, diabète, fibromyalgie, syndrome du côlon irritable, troubles de la déglutition, allergies, toux, maux de tête sévères, douleurs dorsales chroniques, raideurs ou courbatures, fatigue, douleurs non spécifiées, douleurs chroniques, problèmes auditifs et/ou problèmes de vision.
Appareil reproducteur et organes sexuels	Irrégularités menstruelles, douleurs pelviennes chroniques, dysfonctionnement sexuel, maladies sexuellement transmissibles, infertilité, grossesses non planifiées et/ou fausses couches.
Psychologique	Trouble de stress post-traumatique (TSPT), troubles dépressifs, troubles anxieux, troubles de l'alimentation, troubles de la toxicomanie, dépendances, troubles dissociatifs, risque accru de comportements suicidaires (p. ex., idées, tentatives), augmentation des comportements à risque, négligence de la sécurité, apathie, difficultés d'attention, de concentration ou de mémoire, et/ou émotions dérégulées (p. ex., agitation physique, impulsivité, emportements).
Psychosocial	Difficultés relationnelles (p. ex., parentalité; difficultés à entretenir des relations, à cerner et à fixer des limites appropriées), violence interpersonnelle, difficultés à faire confiance à soi-même ou aux autres, difficultés affectives, difficultés d'intimité sexuelle (y compris une aversion pour l'activité sexuelle), peur de l'abandon, incidence sur l'estime de soi, l'identité ou la quête d'un sens, difficultés à gérer la santé physique et/ou mentale.
Autres répercussions sur la vie	Perte de la carrière militaire, absence d'avancement professionnel, difficultés à garder un emploi, difficultés scolaires, problèmes juridiques, problèmes financiers et/ou itinérance.

liste non exhaustive adaptée de 10, 15, 20, 29-32 comme cité dans 7, 35-36 comme cité dans 34, 37-38 comme cité dans 26, 39-42

QUELS FACTEURS MILITAIRES PRÉCIS INFLUENCENT LES RÉPERCUSSIONS DU TRAUMATISME SEXUEL LIÉ AU SERVICE MILITAIRE?

Le type et la portée des répercussions du TSM sur une personne peuvent varier en raison d'un certain nombre de facteurs. En plus des facteurs propres au patient, il existe également des facteurs militaires qui contribuent à l'incidence du TSM et qui influencent également les résultats pour un vétéran.

L'environnement militaire est global, et les personnes touchées par un traumatisme sexuel lié au service militaire continuent d'être exposées à l'agresseur.

Alors que les personnes touchées par un traumatisme sexuel dans un cadre civil peuvent également être exposées en permanence à l'agresseur, la plupart, sinon tous les éléments de la vie d'un militaire – travail, vie sociale, soins de santé, activités de la vie quotidienne – sont intégrés et se déroulent dans le même « système fermé ». Ce contexte est particulièrement vrai pour une personne vivant sur une base ou en déploiement. Par conséquent, les personnes touchées par le TSM peuvent avoir une exposition ou des interactions régulières, voire continues, avec l'agresseur, ou peuvent être obligées d'interagir avec ce dernier dans plusieurs domaines de la vie. Cette nature globale peut augmenter le risque de réexposition au traumatisme (même en dehors des heures de service) et faire en sorte que les personnes touchées se sentent encore plus piégées et impuissantes, exacerbant par le fait même leur détresse physique et mentale^{20,34,40,43}.

La culture du milieu de travail militaire est souvent reconnue pour tolérer ou accepter les agressions ou le harcèlement sexuels.

Les agressions ou le harcèlement sexuels peuvent être acceptés ou tolérés dans la culture d'un milieu de travail. Dans les Forces armées canadiennes, le TSM constitue un risque professionnel important⁷, bien que des efforts soient actuellement investis pour y remédier. La combinaison d'un milieu de travail à prédominance masculine²⁰, qui promeut et idéalise souvent l'« hypermasculinité », peut conduire à une tolérance généralisée, voire à l'acceptation, du harcèlement et/ou des agressions sexuels. Cette tolérance généralisée est propice à des incidents plus graves de harcèlement et d'agression sexuels²⁵.

Le traumatisme sexuel lié au service militaire peut ressembler à la violence et à la maltraitance qui peuvent se produire dans les relations familiales.

Compte tenu des structures et des valeurs familiales de l'armée, une agression sexuelle commise par un commandant ou un compagnon d'armes peut être vécue comme une agression sexuelle commise par un soignant ou un frère ou une sœur. 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^{7,45 cité dans 20}.

Les traumatismes sexuels liés au service militaire peuvent venir s'ajouter à d'autres traumatismes.

Les personnes qui s'enrôlent dans l'armée peuvent présenter des taux plus élevés d'exposition à des expériences négatives dans l'enfance et l'adolescence par rapport à la population générale (p. ex., il n'est pas rare que certaines personnes s'engagent dans l'armée pour échapper à leur milieu familial)^{34,45 cité dans 20}. De plus, la nature même du service militaire entraîne un risque accru de traumatisme supplémentaire, comme l'exposition au combat. L'effet cumulatif de divers traumatismes peut avoir des effets négatifs considérables sur le bien-être²⁶.

Le jeune âge auquel de nombreux vétérans sont entrés dans l'armée peut avoir une incidence sur leurs capacités 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^{40,46 cité dans 20}. Avec moins d'occasions d'apprendre et de mettre en pratique un plus 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. Ceci, combiné au fait que les jeunes adultes sont plus exposés aux agressions sexuelles, même dans les populations civiles⁴³, 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 manière⁴⁷. Des facteurs militaires particuliers peuvent également contribuer aux obstacles à la recherche de soins.

Si certains de ces facteurs peuvent être semblables à ceux rencontrés dans un contexte civil, la nature unique de la culture et des exigences militaires peut apporter des couches différentes ou supplémentaires de complexité. Un thème commun aux cinq facteurs décrits ci-dessous est la façon dont ils peuvent créer une crise de confiance, ce qui, en retour, influence l'accès et l'arrimage aux soins.

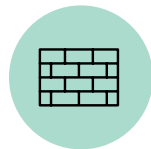
Il est important de comprendre ces couches lorsqu'on cherche à réduire les obstacles aux soins :



Demander de l'aide et chercher à obtenir des soins est contraire à la culture d'un vétéran, car l'autosuffisance est fortement renforcée tout au long de la formation et de la vie militaires.



Un vétéran a une expérience accrue de la dynamique du pouvoir et de l'autorité. Cela peut avoir une incidence sur votre interaction avec lui.



Les vétérans peuvent se montrer réticents à vous divulguer un traumatisme, car ils ont peut-être déjà vu d'autres personnes prendre parti pour l'agresseur.



Les 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 l'armée.



Les vétérans peuvent se sentir trahis par l'armée en tant qu'institution, ce qui peut les rendre plus méfiants à l'égard d'autres institutions, comme les soins de santé.



Demander de l'aide et chercher à obtenir des soins est contraire à la culture d'un vétéran, puisque l'autosuffisance est fortement renforcée tout au long de la formation et de la vie militaires.

Compte tenu des exigences uniques en matière de survie et d'endurance, en particulier dans les situations de combat, l'armée encourage 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'ils ont la possibilité d'avoir recours à un 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 comme des faibles.

En plus d'ancrer le besoin d'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 ceux qui sont postés à l'étranger et/ou dans des espaces clos (p. ex., des sous-marins).

Entre le fait d'être profondément ancrés dans un sentiment d'autosuffisance et le fait d'avoir moins d'occasions de demander de l'aide, de nombreux vétérans ont appris à ne pas chercher de l'aide par eux-mêmes. Cette approche peut s'étendre à tous les domaines de la vie, y compris les soins de santé. Par conséquent, les vétérans peuvent minimiser leurs problèmes de santé ou leurs traumatismes (comme le TSM) ou éviter d'en parler avec vous, même si cela leur cause une grande détresse.

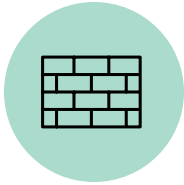


Un vétéran a une expérience accrue de la dynamique du pouvoir et de l'autorité. Cela peut avoir une influence sur votre interaction avec lui.

La hiérarchie et la chaîne de commandement strictes dans l'armée vont au-delà de ce qu'on observe dans les contextes civils. Cela crée un fort potentiel d'abus de pouvoir importants (p. ex., on parle de « viol de commandement » lorsqu'une personne de rang supérieur oblige une personne de rang inférieur à accomplir des actes sexuels) et de menaces distinctes (p. ex., être menacé d'être jeté par-dessus bord d'un navire si l'ISM est divulguée). Les abus de pouvoir peuvent également se produire avec des figures d'autorité perçues, même si elles n'ont pas d'autorité réelle⁴⁰.

« UN SOLDAT SALUE TOUT CE QUI BOUGE. »
— PERSONNE AYANT UNE EXPÉRIENCE VÉCUE

En tant que fournisseur de soins de santé, vos connaissances et votre rôle vous confèrent un certain sens du pouvoir et de l'autorité, notamment en tant que contrôleur d'accès potentiel aux soutiens et aux traitements. À la lumière de leurs expériences militaires, les vétérans peuvent faire preuve de conformité à votre égard et/ou à l'égard du protocole de traitement, mais cela peut ne pas être authentique. La conformité réelle peut indiquer qu'il vous fait confiance et qu'il est d'accord avec vous. Ou encore elle peut être le signe d'un manque d'expérience dans la capacité de parler librement, y compris de poser des questions sur leurs soins. Ce qui semble être de la conformité peut en fait être une méfiance généralisée envers les autorités et/ou les prestataires de soins. Une méfiance généralisée peut également se traduire par une profonde hésitation à parler ouvertement de leurs expériences et de leurs problèmes de santé (p. ex., « Je ne veux pas que mon médecin généraliste voie ce rapport précédent. »).



Les vétérans touchés par le TSM peuvent se montrer réticents à vous divulguer un traumatisme, car ils ont peut-être déjà vu d'autres personnes prendre parti pour l'agresseur.

Les abus de confiance peuvent également se produire lorsqu'une figure d'autorité prend parti pour l'agresseur en n'utilisant pas son pouvoir et son autorité pour assurer la sécurité de la personne touchée. Dans l'armée, des facteurs tels que les compétences militaires spécialisées peuvent compliquer l'application de la procédure établie et le sens de la justice, et peuvent conduire à une prise de parti réelle ou perçue pour l'agresseur. Les compétences militaires spécialisées de l'agresseur peuvent avoir amené les autorités à les privilégier au détriment d'une procédure régulière pour la personne touchée. Les autorités peuvent choisir de déplacer la personne touchée par le TSM vers un autre poste alors que l'agresseur reste à son poste actuel parce que ses compétences sont plus difficiles à remplacer et/ou sont plus critiques pour les besoins de la défense. Non seulement les personnes touchées peuvent avoir l'impression de subir des conséquences injustes par rapport à l'agresseur, mais cela peut également entraîner une diminution des signalements.

Ces types d'expériences peuvent amener les vétérans à hésiter à révéler leurs traumatismes, car des expériences antérieures peuvent les avoir confortés dans l'idée que les figures d'autorité, comme les prestataires de soins de santé, ne les croient pas ou qu'elles peuvent se ranger du côté de l'agresseur.



Les 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 l'armée.

Les Forces armées canadiennes ont le mandat légal de superviser et de fournir des services de santé à leurs membres. À ce titre, à de rares exceptions près, les militaires ne voient que des prestataires militaires pendant leur service. Les circonstances, comme un déploiement à l'étranger, limitent encore davantage le choix des prestataires qu'ils peuvent consulter (remarque : en revanche, les membres des familles des militaires peuvent consulter des prestataires de soins de santé civils). Les prestataires de services militaires ont accès au dossier médical complet des militaires, ce qui peut faciliter une bonne communication entre les professionnels de la santé, mais qui risque aussi de perpétuer des préjugés et des suppositions dans les soins. Étant donné le jeune âge auquel de nombreux militaires s'enrôlent, leur départ du service militaire peut être l'une des premières fois où les vétérans ont recours à des services de santé civils en tant qu'adultes.

Si les vétérans font une demande de soutien ou de prise en charge de traitements auprès d'ACC, ils doivent fournir les documents de diagnostic. Si le diagnostic n'a pas été posé alors que le membre était encore dans les FAC, les vétérans doivent le chercher dans le système de santé civil. Pour les 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 de nouveau traumatisante. De plus, étant donné que leur accès aux soutiens et à la couverture des traitements dépend souvent de ces évaluations, les 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, y compris 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, y compris l'assurance complémentaire, les demandes de rapports et les paiements connexes, ainsi qu'une communication moins intégrée entre un nouvel éventail de fournisseurs de soins de santé, peut s'avérer déroutant et stressant pour les vétérans. Ce stress lié à la navigation dans le 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.



Les vétérans peuvent se sentir trahis par l'armée en tant qu'institution, ce qui peut les rendre plus méfiants à l'égard d'autres institutions, comme les soins de santé.

Certaines recherches montrent que les réponses institutionnelles positives, 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 touchées par des traumatismes sexuels, comparativement aux réponses institutionnelles médiocres, comme le scepticisme, le blâme et le jugement⁴⁸ comme cité dans 28.

Pour les vétérans, une réponse négative de l'armée à la suite de la divulgation d'un TSM peut amplifier le sentiment de trahison institutionnelle, surtout compte tenu des énormes sacrifices et services que les personnes touchées ont consentis. Leur dépendance totale à l'égard de l'armée en tant qu'institution pour leurs besoins fondamentaux (y compris l'emploi, le soutien social et le logement) ainsi que pour leur sécurité et leur survie, peut apporter une couche supplémentaire de vulnérabilité et de détresse. Les réactions militaires négatives peuvent inclure le fait de minimiser ou de nier les incidents liés au TSM, l'obtention d'évaluations de rendement ultérieures médiocres, le fait de se voir écarté des promotions ou déclassé dans les affectations.

« LES VÉTÉRANS NE SE METTRONT PAS VOLONTAIREMENT DANS UNE POSITION OÙ, ENCORE UNE FOIS, ON NE LES PREND PAS AU SÉRIEUX. » — PERSONNE AYANT UNE EXPÉRIENCE VÉCUE

Les éventuelles trahisons institutionnelles militaires, y compris de la part de prestataires de soins militaires, peuvent s'étendre aux prestataires de soins civils. Les vétérans peuvent être prudents, anxieux ou se méfier de vous en tant que prestataire individuel, vous considérant comme étant indigne de confiance, non pas sur la base de leurs expériences avec vous, mais dans la foulée de leurs expériences précédentes en matière de soins de santé.

COMMENT POUVEZ-VOUS AIDER?

La connaissance des facteurs militaires et de leur influence sur les répercussions du TSM et les obstacles aux soins vous aide à comprendre pourquoi certaines modifications à la pratique peuvent permettre de mieux répondre aux besoins des patients vétérans.

Dans les pages qui suivent, vous trouverez des renseignements sur cinq modifications précises à la pratique qui contribuent à créer des interactions sûres et favorables entre vous et vos patients vétérans :



PROCÉDER AU DÉPISTAGE DES TRAUMATISMES SEXUELS LIÉS AU SERVICE MILITAIRE;



ÊTRE OUVERT ET PRÊT À ADAPTER LA PRATIQUE CLINIQUE;



ADOPTER UNE OPTIQUE QUI TIEN COMPTE DES TRAUMATISMES;



RENFORCER LA RELATION PATIENT-FOURNISSEUR;



PROMOUVOIR DES SOINS INTÉGRÉS ET HOLISTIQUES.

Au fil de votre lecture, n'oubliez pas que les vétérans constituent un groupe diversifié de personnes au large éventail d'expériences et de besoins de santé. L'applicabilité des répercussions liées au TSM et des facteurs spécifiques au contexte militaire variera selon les patients vétérans. Il est donc toujours important de demander à ces derniers en quoi ils sont touchés plutôt que de supposer que toutes les expériences sont les mêmes.



DÉPISTER LE TRAUMATISME SEXUEL LIÉ AU SERVICE MILITAIRE

Comme nous venons de le voir, les vétérans peuvent hésiter à vous faire part de leurs expériences de TSM pour diverses raisons. Compte tenu de ces obstacles à la divulgation, il est important de démontrer de manière proactive, grâce au dépistage, que vous êtes au courant de ce type d'expériences, que vous y êtes sensible et que vous pouvez les aider^{26,40}.

En outre, les préjugés et une compréhension limitée peuvent parfois vous amener à faire des suppositions inexactes sur les personnes susceptibles d'être touchées par un traumatisme sexuel. Par exemple, rappelez-vous que les traumatismes sexuels – et le TSM en particulier – « ne sont pas seulement un problème de femmes¹⁵ » et que, bien que les risques puissent varier d'une population à l'autre, les traumatismes sexuels peuvent toucher n'importe qui. Le dépistage des traumatismes sexuels chez chaque patient atténue l'incidence que peuvent avoir vos préjugés ou vos suppositions. Vous pouvez leur poser la question directement avec d'autres questions relatives à la santé ou inclure une question sur le TSM dans un formulaire de prise en charge. Vous trouverez ci-dessous d'autres renseignements sur la façon de poser la question directement.

Vous hésitez peut-être à poser des questions sur un éventuel TSM parce que... :

- vous avez peur de la réaction du patient quand vous posez la question;
- vous ne vous sentez pas préparé/qualifié pour soutenir le patient s'il dit oui.

La recherche a montré 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 l'histoire de leur traumatisme dans un contexte de soins de santé^{15,26,49}. Gardez à l'esprit que vous cherchez à savoir si le traumatisme s'est produit et comment vous pourriez adapter vos soins ou faciliter l'accès à un soutien supplémentaire, plutôt qu'à obtenir des détails sur le traumatisme. Le texte qui suit, adapté d'une formation donnée par la Dre Margret Bell²⁶ (directrice adjointe nationale des TSM du département américain des Anciens Combattants), vous permettra de mieux comprendre comment poser la question. Il vous aidera à répondre avec sensibilité et empathie, afin que vous puissiez vous sentir plus à l'aise pour intégrer le dépistage du TSM à votre processus d'entrevue habituel.

LA RECHERCHE A MONTRÉ 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 L'HISTOIRE DE LEUR TRAUMATISME DANS UN CONTEXTE DE SOINS DE SANTÉ

Se préparer à poser la question

- Soyez sensible aux raisons pour lesquelles un vétéran pourrait ne pas vouloir divulguer son traumatisme¹⁰.
- Assurez-vous que l'environnement est confortable et privé²⁶.
- Montrez que vous êtes attentif en établissant un contact visuel et assurez-vous de faire face au vétéran (c.-à-d. pas à votre ordinateur)²⁶.
- Soyez à l'aise avec le langage. Entraînez-vous à le dire à haute voix avant de trouver une manière qui vous semble naturelle²⁶.
- Évitez les questions négatives – p. ex., « Il ne vous est jamais rien arrivé, n'est-ce pas²⁶? »

Poser la question²⁶

- Commencez par une déclaration normalisatrice qui peut démontrer que c'est une question que vous posez à tout le monde.
- Posez des questions axées sur le comportement. Évitez les termes comme « viol », « agression sexuelle » ou « harcèlement sexuel », car ils ne sont pas toujours clairs; ils peuvent générer des stigmates⁴¹ et vous ne savez pas comment une personne peut y réagir.
- Vous pourriez dire quelque chose comme : « *Beaucoup des patients avec lesquels j'ai travaillé ont vécu des expériences bouleversantes dans leur vie qui peuvent encore les déranger aujourd'hui. Par exemple, ils ont été forcés ou poussés à avoir des relations sexuelles ou ont été touchés d'une manière sexuelle qui les a mis mal à l'aise. De telles expériences vous sont-elles arrivées, que ce soit pendant votre service militaire ou dans votre vie civile?* »
- Précisez que vous leur demandez simplement si cela s'est produit ou non, et qu'ils n'ont pas à partager les détails. L'objectif de la divulgation est d'aider à éclairer votre prestation de soins.

Après avoir posé la question²⁶

S'ils disent non :

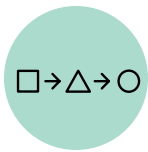
- Évitez de répondre par un soupir de soulagement ou par toute autre chose qui pourrait indiquer que vous ne vouliez pas entendre un oui.
- Faites une pause après leur réponse négative, pour montrer que ce sujet est important et mérite une attention.
- Vous pourriez dire quelque chose comme : « *Je suis heureux d'entendre cela. J'ai posé la question parce que, malheureusement, certains patients vivent ce genre d'expérience. Il existe cependant des services pour les aider, alors je voulais m'assurer de vous parler de ces ressources, si elles étaient pertinentes.* »

S'ils disent oui :

- Les réponses positives aux divulgations sont un élément essentiel d'un traitement efficace. Montrez-leur que vous avez entendu ce qu'ils ont dit, que cela vous importe, et demandez-leur 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 d'apprendre que cela vous est 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 en tant que votre fournisseur de soins de santé?* »
- Si la divulgation semble particulièrement pénible, soyez prêt à les orienter vers un soutien supplémentaire, si votre rôle n'est pas celui d'un prestataire de services de santé mentale.
- 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 lieu²⁶

Il est difficile d'être très précis quant à l'incidence de la divulgation d'un TSM sur votre travail avec le patient vétérans, étant donné que la présente ressource s'adresse à des prestataires de soins de santé de diverses professions. Surveillez la santé mentale et les risques vitaux (p. ex., itinérance, suicide, troubles de l'alimentation). Si vous n'êtes pas un professionnel de la santé mentale, sachez quels soutiens et services sont disponibles pour vos patients, et discutez avec eux d'un aiguillage si vous le jugez nécessaire. D'autres facteurs à considérer sur ce qu'il faut faire après une divulgation sont présentés dans les sections ci-après.



ÊTRE OUVERT ET PRÊT À ADAPTER LA PRATIQUE CLINIQUE.

Adaptation des examens physiques et des procédures médicales

Certains examens et procédures de santé peuvent être difficiles pour les vétérans touchés par le TSM, car ils recréent des sensations qu'un vétéran peut avoir ressenties pendant son traumatisme. 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 (y compris, mais sans s'y limiter, les parties intimes du corps)⁹. Les vétérans touchés 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 pourrait être trahie à nouveau (p. ex., "je pourrais être violée à nouveau" pendant un examen vaginal)^{50, 51 cité dans 28} » [traduction]. Les examens susceptibles de provoquer une détresse accrue comprennent, entre autres, les suivants¹⁰ :

- Examens des seins et mammographies
- Examens dentaires
- Endoscopies et autres procédures invasives
- Examens où le professionnel de la santé se tient derrière le patient ou se penche sur ce dernier
- Examens des yeux
- 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 d'un vétéran. Tout en reconnaissant qu'il n'existe pas d'approche unique qui convienne à tous les vétérans 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'offrir des commentaires au besoin sont des pratiques générales qui peuvent grandement changer la situation pour les patients¹¹ :



Commencez par décrire l'ordre typique dans lequel un examen ou un traitement sera effectué.

Demandez-leur si cela risque de causer des difficultés et s'ils ont besoin de mesures d'adaptation quelconques¹¹.



Au besoin, « discutez avec le patient des stratégies d'adaptation¹⁰ ». Celles-ci peuvent inclure :

- Voir la salle de procédure à l'avance;
- Présence d'un accompagnateur ou d'un membre de la famille;
- Sédation ou médicaments contre la douleur, si nécessaire;
- Distraction (p. ex., écouteurs, respiration concentrée, discussion d'un événement agréable);
- Autres pratiques qui ont fonctionné dans le passé.



Demandez au patient s'il serait utile de décrire à haute voix ce que vous faites pendant l'examen ou la procédure.



Vérifiez périodiquement comment le patient se comporte pendant l'examen ou la procédure.

« Prêtez attention aux signes non verbaux de détresse (p. ex., muscles tendus, tressaillements, air absent, rougeurs sur le visage, larmes ou bégaiements)¹¹. » [traduction]

VOUS POUVEZ RECONNAÎTRE L'INCIDENCE DU SEXE SUR LE SENTIMENT DE SÉCURITÉ OU DE VULNÉRABILITÉ DU VÉTÉRAN.

Respecter la demande d'un vétérán d'être vu par un fournisseur de soins de santé d'un sexe particulier

Comme d'autres personnes touchées par des traumatismes sexuels, les vétérans peuvent être extrêmement sensibles au sexe de leur fournisseur de soins. Cela peut signifier qu'ils cherchent à se sentir plus en sécurité, surtout si le sexe de l'agresseur est lié à leur expérience de TSM.

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 du vétérán.

Vous pouvez :



-reconnaître l'incidence du sexe sur le sentiment de sécurité ou de vulnérabilité des vétérans;



-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;



-parler des avantages possibles des approches unisexes et mixtes selon l'état de préparation des vétérans. (52 tel que cité dans 15)



RENFORCER LA RELATION PATIENT-FOURNISSEUR.

Les relations patient-fournisseur peuvent être compliquées pour les vétérans victimes de TSM, car elles peuvent leur rappeler les dynamiques qu'ils ont pu vivre avec l'agresseur ou les autorités à qui ils ont révélé le TSM¹⁰. Il peut s'agir de dynamiques de pouvoir et de trahisons personnelles et institutionnelles qui aboutissent à une rupture de confiance sur plusieurs plans. L'établissement et « le maintien de relations de confiance peuvent constituer un défi majeur^{53,54} cité dans ⁴² » [traduction]. La bonne nouvelle est qu'il existe des changements concrets que vous pouvez apporter à votre pratique pour favoriser votre relation avec un patient vétéran.

Se présenter et lui indiquer les paramètres du rendez-vous

Un geste simple mais important consiste à ne pas oublier de vous présenter, de préciser votre rôle et de clarifier comment vous vous adresserez au vétéran (p. ex., « Voulez-vous que je vous appelle par votre prénom ou votre grade? »).

Le fait de lui indiquer les paramètres du rendez-vous comme tel, y compris le temps que vous avez à passer avec lui, et de négocier la meilleure façon de l'utiliser (p. ex., « Nous avons X minutes pour ce rendez-vous. Sur quoi devons-nous nous concentrer? »)¹¹ aide à conférer un ton d'attention et de respect.

« LA DIVULGATION ET LES SOINS LIÉS AU TSM NÉCESSITENT SOUVENT DES QUESTIONS ET DES PROCÉDURES QUI EXIGENT UNE CONFIANCE CONSIDÉRABLE²⁸. »

Favoriser la confiance de manière réfléchie tout au long de la prestation des soins.

La confiance est une pierre angulaire d'une interaction positive et de résultats concrets avec les vétérans. L'instauration de la confiance peut avoir des retombées positives sur l'ensemble du processus clinique, y compris l'évaluation, le diagnostic précis, la fidélité du patient au traitement et, en fin de compte, les résultats du traitement. Vous trouverez ci-dessous quelques moyens concrets de renforcer la confiance⁵⁵ tel que cité dans 7 avec adaptations.

Respectez le besoin de sécurité du vétéran.	<ul style="list-style-type: none">• Présentez-vous et expliquez votre rôle.• Respectez l'expérience subjective du vétéran, qui peut être en contradiction avec les circonstances objectives.• Offrez la possibilité à un ami ou à un membre de la famille du vétéran de son choix d'être présent lors des entretiens.
Respectez la vie privée du vétéran.	<ul style="list-style-type: none">• Soyez prêt à expliquer les formulaires de décharge que vous demandez au vétéran de signer.• Autant que possible, limitez le nombre de fournisseurs participants.• N'incluez pas les membres de la famille qui accompagnent le vétéran et ne leur transmettez pas de renseignements si le vétéran demande la confidentialité.• Demandez 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.
Écoutez attentivement et faites participer le vétéran.	<ul style="list-style-type: none">• Même si des membres de la famille sont présents, adressez toujours vos questions et commentaires au vétéran.• Reconnaissez les déclarations du vétéran par de petits encouragements verbaux et reformulez ce qu'il vous dit.• Posez des questions et évitez de faire des suppositions.
Veillez à ce que vos gestes correspondent à vos paroles.	<ul style="list-style-type: none">• Dites au vétéran ce que vous allez faire, puis faites-le.• Avant de poser des questions, communiquez clairement les limites éthiques et légales existantes en matière de confidentialité, répondez aux questions du vétéran le cas échéant et expliquez-lui votre raisonnement et vos responsabilités.• N'induisez pas le vétéran en erreur. Il est préférable d'être franc et de susciter une réaction forte, aussi inconfortable soit-elle, que d'induire le vétéran en erreur et d'être considéré comme indigne de confiance.
Reconnaissez vos faux pas ou vos erreurs et présentez vos excuses.	<ul style="list-style-type: none">• Vous êtes 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 fait une erreur. Reconnaître ses faux pas ou ses erreurs et s'excuser est un élément important pour instaurer la confiance.

Favoriser, chez le vétéran, un sentiment de contrôle personnel et de choix dans ses soins de santé.

Les vétérans ne sont peut-être pas aussi conscients ou à l'aise pour prendre l'initiative de leurs propres soins de santé (voir la section « *En quoi les expériences militaires créent-elles des obstacles aux soins et à la divulgation?* »)

En tant que fournisseur de soins de santé, vous avez l'occasion d'éduquer les vétérans et de les encourager à participer activement à leurs soins. Voici quelques moyens concrets de favoriser ce sentiment d'autonomie ^{11, 26, 55} cité dans 7 avec adaptations

Cherchez à réduire l'écart de pouvoir entre vous et le vétéran.	<ul style="list-style-type: none">• Asseyez-vous au même niveau que le vétéran et établissez un contact visuel.• Demandez au vétéran s'il souhaite qu'on s'adresse à lui par son grade.• Le cas échéant, commencez et terminez les rendez-vous avec les patients lorsqu'ils sont entièrement vêtus. Bien que cela puisse prendre quelques minutes supplémentaires, cela permet au patient de « partir sur un pied d'égalité¹¹ ».
Donnez au vétéran le plus de contrôle possible.	<ul style="list-style-type: none">• Demandez au vétéran s'il souhaite qu'une troisième personne soit présente dans la pièce pendant l'interaction.• Donnez au vétéran des options et des choix dans la mesure du possible. Rappelez aux patients ou informez-les qu'ils ont des choix en ce qui concerne leur traitement, leurs soins et leurs fournisseurs.
Considérez le vétéran comme un expert de ses propres expériences.	<ul style="list-style-type: none">• Prenez au sérieux les plaintes de douleurs ou de symptômes vagues.• Ne discutez pas avec un vétéran de ses sentiments ou de son niveau d'inconfort. Ne lui dites jamais que les symptômes sont le fruit de son imagination.
Rappelez aux vétérans qu'ils sont des participants actifs à leurs soins.	<p>Afin de favoriser l'autonomie du vétéran et sa participation à ses soins, discutez des points suivants :</p> <ul style="list-style-type: none">• L'éventail complet de ses options en matière de traitement (cet éventail est parfois plus large que dans le contexte militaire);• L'option qu'ont tous les patients de demander un deuxième avis;• La liberté qu'ont tous les patients de rechercher des prestataires de soins qui leur conviennent mieux, s'ils se heurtent à des difficultés avec d'autres prestataires actuels.



ADOPTER UNE OPTIQUE QUI TIEN COMPTE DES TRAUMATISMES.

Adopter une optique axée sur les traumatismes pour mieux comprendre les comportements inattendus des vétérans et y répondre

Il se peut que vous observiez chez les 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 les comportements ci-dessous peuvent être des réactions d'adaptation ou de traumatisme :

- Forte hypervigilance à l'égard de votre langage non verbal, notamment en surveillant 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 – p. ex., exercice excessif ou dépendance au travail;
- Utilisation d'un humour inapproprié;
- Crises d'agressivité ou de colère;
- Grandes difficultés à contrôler ou à reconnaître leurs émotions⁴⁰;
- Difficulté à reconnaître l'incidence de l'ISM sur eux⁴⁰;
- Agitation physique¹⁰.

BIEN QU'IL NE SOIT PAS TOUJOURS FACILE DE LE RECONNAÎTRE, VOS RÉACTIONS CALMES ET VALIDES PEUVENT AIDER LE VÉTÉRAN À SE SENTIR EN SÉCURITÉ, COMPRIS ET MIEUX EN MESURE DE GÉRER SES RÉACTIONS.

Ces réactions ont un objectif d'autoprotection (p. ex., éviter de fuir pour échapper immédiatement à la douleur ou à quelque chose de difficile)¹⁰ ou elles peuvent refléter les dilemmes dans lesquels se trouvent les personnes touchées par le TSM (p. ex., je veux faire confiance aux autres, mais ils peuvent me faire beaucoup de mal)¹⁰. Pour les personnes touchées par l'ISM, le traumatisme et les réponses d'adaptation peuvent être plus prononcés⁴¹, mais il est utile de se rappeler qu'ils constituent des mécanismes d'adaptation pour le vétéran.

EN DÉVELOPPANT VOTRE COMPRÉHENSION DES TRAUMATISMES COURANTS ET DES RÉACTIONS D'ADAPTATION, VOUS POUVEZ COMPRENDRE LA NATURE ADAPTATIVE DES RÉACTIONS DU VÉTÉRAN.



En développant votre compréhension des traumatismes courants et des réactions d'adaptation, vous pouvez comprendre la nature adaptative des réactions du vétéran. Se rappeler que ces réponses sont adaptatives ou fondées sur la survie aide à ne pas les prendre personnellement ou à les comprendre de travers. Ainsi, lorsqu'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 le vétéran à se sentir en sécurité, compris et mieux en mesure de gérer ses réactions.



Le fait d'émettre des commentaires tout aussi calmes et validants lorsqu'un vétéran révèle ses expériences traumatiques ou autres expériences négatives peut, de la même façon, aider à réduire et à gérer les réactions fortes. Si cela est approprié sur le moment, donnez des informations sur les réactions aux traumatismes afin que les vétérans comprennent mieux leurs propres réactions.

Utiliser une approche fondée sur la force et la diversité dans vos soins.

Il est compréhensible que les soins de santé soient généralement axés sur les problèmes. Cependant, se rappeler qu'une personne est plus que le problème qu'elle présente – y compris le TSM – et adopter une perspective fondée sur ses forces est un élément important pour faciliter le cheminement vers la guérison⁴⁰. De plus, le respect de la diversité du patient est essentiel aux soins cliniques et éthiques, car divers aspects de l'identité d'un vétéreran peuvent influencer la manière dont il traite ses expériences et dont il réagit au traitement et aux services^{15, 57} cité dans 42.

CHAQUE PATIENT EST UNIQUE EN CE QUI CONCERNE SES RÉACTIONS AU TSM ET SON RÉTABLISSEMENT; VEILLENZ À RESPECTER CETTE DIVERSITÉ^{20,32}.

Le fait d'explorer les préoccupations du vétéreran en lui posant des questions sur ce qui l'a aidé jusqu'à présent, en cernant les facteurs de soutien dans sa vie et en faisant écho à ces préoccupations peut lui offrir une perspective plus solide et, en retour, lui donner plus d'espoir. En fonction de votre formation, renseigner le vétéreran sur les traumatismes et la manière dont ils peuvent influencer ses comportements, et sur le fait que ces comportements sont souvent protecteurs, est un outil d'autonomisation qui peut renforcer les forces existantes du vétéreran.

Comme nous l'avons vu, l'identité ou les antécédents d'un vétéreran peuvent influencer sa réaction au TSM. Le fait d'en informer votre patient peut vous aider à adapter les soins à ses besoins individuels. Voici quelques questions¹⁰ à envisager de poser pour comprendre son identité :



Pour vous, quels sont les aspects les plus importants de votre parcours ou de votre identité?



Y a-t-il des aspects de votre parcours ou de votre identité qui ont influé sur votre expérience de TSM?



Y a-t-il des aspects de vos antécédents ou de votre identité qui vous causent d'autres préoccupations ou difficultés?



FACILITER LES SOINS INTÉGRÉS ET HOLISTIQUES.

Adopter une perspective bio-psycho-socio-spirituelle des soins et fournir un aiguillage au besoin.

Les effets des traumatismes ont une vaste portée dans de nombreux domaines de la vie (voir la section « Quelles sont les répercussions du traumatisme sexuel lié au service militaire sur la santé et la vie »)¹⁵. Bien qu'il soit courant d'évaluer et de traiter les symptômes physiques et mentaux séparément, la réalité est que les symptômes de santé physique et mentale sont interreliés.



Même si votre première interaction avec un vétéran ne concerne qu'un seul domaine physique ou mental (p. ex., la santé reproductive), le fait de poser des questions ou de procéder à un dépistage dans tous les domaines peut vous aider à surveiller les symptômes et les facteurs de risque. Adopter une perspective bio-psycho-socio-spirituelle des soins peut être une façon d'évaluer tous les domaines. Il s'agit notamment de reconnaître que les composantes psychosociales peuvent inclure la suicidalité et l'itinérance, et que la composante spirituelle peut également inclure des facteurs relatifs à la signification, à la finalité, à la quête d'un sens et à l'identité. Lorsque cela fait partie de votre champ de pratique, vous pouvez informer les vétérans sur les liens entre le corps et l'esprit, par exemple sur la façon dont les symptômes physiques, comme la douleur chronique, peuvent être liés à des antécédents de traumatismes⁴¹. Le fait de fournir des ressources ou d'orienter les patients vers d'autres prestataires de soins de santé lorsque des éléments ne relèvent pas de votre champ d'action vous permet de traiter le patient de manière éthique tout en offrant aux vétérans des soins complets.

Opter pour une collaboration interprofessionnelle dans les soins aux vétérans

La réalité difficile est que, bien qu'un vétéran puisse être touché par l'inconduite sexuelle liée au service militaire, il peut présenter de nombreux symptômes de santé physique et mentale non spécifiques.



Avec le consentement du patient, la collaboration interprofessionnelle peut vous aider à évaluer et à comprendre les besoins du vétéran. Que ce soit de brèves consultations avec d'autres professionnels ou des points de communication réguliers, cette collaboration peut vous permettre de mieux comprendre la présentation et les besoins du patient. Elle peut aider à contrer la tendance involontaire à négliger le lien entre le corps et l'esprit ou à attribuer certains symptômes uniquement aux expériences de TSM, sans tenir compte des autres problèmes physiques. Enfin, les collaborations permettent d'améliorer la coordination des soins et la planification du traitement, et peuvent contribuer à des résultats de traitement positifs.

RESSOURCES POUR LES VÉTÉRANS ET LEUR FAMILLE

À la suite de votre interaction avec votre patient, vous souhaitez peut-être lui offrir un soutien ou des ressources supplémentaires. Vous trouverez ci-dessous des options fiables, à la fois militaires et non militaires, et beaucoup d'entre elles offrent un soutien immédiat 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

RESSOURCES SPÉCIFIQUES AU CONTEXTE MILITAIRE

Centre d'intervention sur l'inconduite sexuelle (CIIS)

Le CIIS offre des services de counselling et facilite l'aiguillage vers d'autres services et programmes. Il fonctionne en dehors de la chaîne de commandement au sein du ministère de la Défense nationale et relève directement du sous-ministre. Les personnes qui appellent ne sont pas tenues de fournir leur nom et leur poste, de révéler leur lieu de travail ou de résidence, ni de donner d'autres informations permettant de les identifier.

Public cible : Membres actuels et anciens des Forces armées canadiennes (FAC) et employés du ministère de la Défense nationale (MDN) et de la fonction publique qui sont touchés par l'inconduite sexuelle.

Langues : anglais, français

Téléphone : 1 844 750-1648

URL : <https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/services/avantages-militaires/sante-soutien/intervention-inconduite-sexuelle/obtenez-soutien/obtenir-soutien-membres-actifs-anciens-anciennes-membres-fac.html>

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

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

Il s'agit d'une liste de ressources spécifiques aux Forces armées canadiennes, 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.

URL : <https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/services/avantages-militaires/sante-soutien/intervention-inconduite-sexuelle/outil-recherche-ressources.html>

Services de bien-être et moral des Forces canadiennes

Ces services fournissent un large éventail de programmes et de services 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, vétérans et leur famille – immédiate et élargie

Langues : anglais, français

Téléphone : 1 800 866-4546

URL : <https://www.connexionfac.ca/Nationale/A-Propos.aspx>

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

Anciens Combattants Canada

Le ministère Anciens Combattants Canada offre des services aux membres actuels ou anciens des Forces armées canadiennes ou de la Gendarmerie royale du Canada, ou à un membre de leur famille. Il offre 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 touchées par le TSM. Les 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, vétérans et leur famille

Langues : anglais, français

Téléphone : 1 866 522-2122; ATME/ATS : 1 833 921-0071

URL : <https://www.veterans.gc.ca/fra/health-support/mental-health-and-wellness/understanding-mental-health/military-sexual-trauma>

Heures d'ouverture : Du lundi au vendredi, de 8 h à 17 h (HE)

Inconduite sexuelle liée au service militaire (ISM)

Cette page Web offre des renseignements sur les incidents de violence et de discrimination sexuelles (inconduite sexuelle liée au service militaire) et sur les préjudices qui y sont associés (traumatisme sexuel lié au service militaire). Élaborée par l'Institut Atlas.

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

Langues : anglais, français

URL : <https://atlasveterans.ca/fr/centre-de-connaissances/traumatisme-sexuel-lie-au-service-militaire-tsm/>

Feuillet de renseignements sur l'inconduite sexuelle et les traumatismes sexuels liés au service militaire

Ce feuillet de renseignements offre de l'information sur le TSM et les services de soutien au Canada. Élaboré par l'Institut Atlas.

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

Langues : anglais, français

URL : <https://atlasveterans.ca/documents/mst/mst-info-sheet-final-fr.pdf>

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 touchées par un traumatisme sexuel lié au service militaire.

Public cible : utilisateurs de l'application mobile pour les militaires et les vétérans

Langue : anglais

URL : <https://mobile.va.gov/app/beyond-mst>

RESSOURCES NON SPÉCIFIQUES AU CONTEXTE MILITAIRE

Services de crises Canada

Le soutien en cas de crise est offert partout au Canada. L'appel d'une personne est acheminé vers l'un des centres de crise du réseau des Services canadiens de prévention du suicide (SCPS). L'appel est généralement dirigé vers le centre le plus proche, mais il peut être réacheminé si les lignes sont occupées. Les appels sont pris en charge par un intervenant en prévention du suicide attentif et hautement qualifié.

Public cible : tous les Canadiens et Canadiennes

Langues : anglais ou français (texte en anglais uniquement)

Téléphone : 1 833 456-4566, texte 45645 (disponible de 16 h à minuit, heure de l'Est). Résidents du Québec : Appelez le 1 866 APPELLE (1 866 277-3553).

URL : <https://www.crisisservicescanada.ca/fr/>

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

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

La ligne apporte une aide immédiate en offrant du counselling et des services d'intervention en cas de crise à tous les peuples autochtones du Canada.

Public cible : peuples autochtones du Canada

Langues : anglais et français, et, sur demande, des conseils par téléphone sont également offerts en cri, ojibway et inuktitut.

Téléphone : 1 855 242-3310

URL : <https://espoirpourlemieuxetre.ca/homeFR.html>

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

RESSOURCES POUR LES FOURNISSEURS DE SOINS DE SANTÉ

Vous trouverez ci-dessous des ressources supplémentaires qui peuvent vous aider à en apprendre davantage sur le contexte militaire et le TSM.

RESSOURCES SPÉCIFIQUES AU CONTEXTE MILITAIRE/AU TSM



site web

Communauté de pratique sur les traumatismes sexuels dans l'armée canadienne

La CdP « s'engage dans un échange de connaissances significatif qui contribue à la compréhension collective du TSM tout en explorant les possibilités d'accroître la recherche, l'application des connaissances et la sensibilisation du public au TSM » [traduction]. Son site Web contient des ressources qui peuvent fournir un contexte et des renseignements supplémentaires sur le TSM.

URL : <https://cdnmstcop.ca/home>



vidéo

Traumatisme sexuel lié au service militaire (États-Unis) (en anglais seulement)

Psycharmor (2015)

Une formation organisée par Psycharmor, avec la Dre Margret Bell, qui donne un aperçu des traumatismes sexuels liés au service militaire aux prestataires de soins de santé. Bien qu'il s'agisse d'une formation américaine, une grande partie du contenu est applicable de manière plus large. À noter que vous devez créer un compte pour regarder la vidéo, mais qu'il n'y a aucun coût associé.

URL : <https://learn.psycharmor.org/collections>



site web

Grades et nomination

Défense nationale (2021)

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.

URL : <https://www.canada.ca/fr/services/defense/fac/systeme-identite-militaire/insignes-grade-fonction.html>

TRAUMATISME SEXUEL CHEZ LES MILITAIRES AU CANADA



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. (2022)

Fournit un examen complet de l'inconduite sexuelle au sein des Forces armées canadiennes et un certain nombre de recommandations clés pour régler le problème. Il s'agit d'un long document, mais il contient de l'information précieuse pour ceux qui veulent en apprendre davantage.

URL: <https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/organisation/rapports-publications/rapport-de-l'examen-externe-independant-et-complet.html>



site web

Excuses pour inconduite sexuelle du MDN/CAF

Forces armées canadiennes (décembre 2021)

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

URL : <https://www.youtube.com/watch?v=lfghqwVWn0U>



vidéo

Règlement du recours collectif FAC-MDN pour inconduite sexuelle

Services d'actions collectives Epiq Canada (réclamations fermées en date de 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.

URL : [FAC-MDN inconduite sexuelle \(fac-mdnrecourscollectifinconduitesexuelle.ca\)](http://fac-mdnrecourscollectifinconduitesexuelle.ca)

TÉMOIGNAGES À LA PREMIÈRE PERSONNE



vidéo

The Fruit Machine (La machine à fruits)

TVO (mars 2021)

Un documentaire qui examine la période entre les années 1950 et le milieu des années 1990, lorsque le gouvernement canadien a activement cherché à identifier et à « purger » les membres LGBT des Forces armées canadiennes, de la GRC et de la fonction publique fédérale. Ce documentaire fournit d'importants renseignements sur les attitudes et les mesures discriminatoires qui peuvent être pertinentes pour certains vétérans touchés par le TSM.

URL : <https://www.tv.org/video/documentaries/the-fruit-machine-feature-version>



publication

Out Standing in the Field: A Memoir by Canada's First Female Infantry Officer

Sandra Perron (2017)

Sandra Perron a été la première femme officier d'infanterie au Canada et membre du Royal 22^e Régiment. Dans ses mémoires, elle décrit sa lutte contre un système de sexisme institutionnel.



audio

The Current avec Matt Galloway – 6 mai 2021

CBC

Une personne ayant une expérience vécue discute de la nécessité de faire face à l'inconduite sexuelle dans les Forces armées canadiennes.

URL : <https://www.cbc.ca/listen/live-radio/1-63-the-current/clip/15841519-sexual-assault-survivor-leah-west-need-confront-sexual>



site web

Make the Connection (États-Unis) (en anglais seulement)

Département américain des Anciens Combattants

Au moyen de courtes vidéos, ce site Web présente des vétérans et leurs proches qui discutent d'un éventail d'expériences, de défis et de rétablissement liés à la santé mentale et au service militaire. On y trouve notamment des personnes qui ont vécu un traumatisme sexuel lié au service militaire. À noter que cette ressource est américaine et ne reflète pas nécessairement le contexte militaire canadien.

URL : <https://www.maketheconnection.net/conditions/military-sexual-trauma/>

RESSOURCES SUR LES SOINS TENANT COMPTE DES TRAUMATISMES



publication

The Missouri Model: A Developmental Framework for Trauma-Informed Approaches (en anglais seulement)

Département de la santé mentale du Missouri (2014)

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 dans le contexte canadien.

URL : <https://dmh.mo.gov/media/pdf/missouri-model-developmental-framework-trauma-informed-approaches>



publication

SAMHSA'S Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach (en anglais seulement)

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2014)

Ce document de 27 pages donne un aperçu des traumatismes, 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 dans le contexte canadien.

URL : https://ncsacw.acf.hhs.gov/userfiles/files/SAMHSA_Trauma.pdf

BIBLIOGRAPHIE

1. MISSOURI DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH AND PARTNERS. The Missouri Model: A Developmental Framework for Trauma-Informed Approaches. Missouri Department of Mental Health, [En ligne], 2014. [<https://dmh.mo.gov/media/pdf/missouri-model-developmental-framework-trauma-informed-approaches>]
2. TAM-SETO, L., KRUPA, T., STUART, H., AIKEN, A.B., LINGLY-POTTIE, P. et CRAMM, H. « Identifying military family cultural competencies: experiences of military and Veteran families in Canadian health care », dans *Journal of Military, Veteran and Family Health*, vol. 4, n° 2, 2018, p. 48–60.
3. GOUVERNEMENT DU CANADA (3 février 2022). *Anciens Combattants Canada* : Faits et chiffres. [<https://www.veterans.gc.ca/fra/about-vac/news-media/facts-figures>]
4. GOUVERNEMENT DU CANADA (17 mars 2022). *Statistique Canada* : Estimations de la population, trimestrielles. [https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1710000901&request_locale=fr]
5. TAM-SETO, L., KRUPA, T., STUART, H., LINGLEY-POTTIE, P., AIKEN, A. et CRAMM, H. « The validation of the Military and Veteran Cultural Competency Model (MVFC-CM) », dans *Military Behavioural Health*, vol. 8, n° 1, 2020, p. 96–108.
6. BURGO-BLACK, A.L., BROWN, J.L., BOYCE, R.M. et HUNT, S.C. « The importance of taking a military history », dans *Public Health Reports*, vol. 131, n° 5, 2016, p. 711–713.
7. LEE, C.A. « The identification and management of military sexual trauma in Veterans: Ask the Question! », dans *The Journal for Nurse Practitioners*, vol. 17, 2021, p. 552–557.
8. GLEESON, T.D. et HEMMER, P.A. « Providing care to military personnel and their families: How we can all contribute », dans *Academic Medicine*, vol. 89, n° 9, 2014, p. 1201–1203.
9. KOONCE, T., MOORE, Z. et DALLAGHAN, G.B. « Medical students learning to take a complete military history », dans *Family Medicine*, vol. 53, n° 9, 2021, p. 800–802.
10. BELL, M. *Military sexual trauma: What civilian providers need to know* [présentation PowerPoint]. Département américain des Anciens Combattants, [En ligne], 14 octobre 2013. [<https://www.mentalhealth.va.gov/docs/mst/MST-Overview-for-Civilian-Providers.pdf>]
11. SCHACHTER, C.L., STALKER, C.A., TERAM, E., LASIUK, G.C. & DANILKEWICH, A. *Handbook on sensitive practice for health care practitioner: Lessons from adult survivors of childhood sexual abuse*. [En ligne], 2008. [<https://cdho.org/docs/default-source/pdfs/reference/sensitivepractice.pdf?sfvrsn=6>]
12. GOUVERNEMENT DU CANADA. (s.d.). *Entraînez-vous pour ce qui vous passionne : Forces armées canadiennes*. [<https://forces.ca/fr>]
13. MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE (2019). *Utilisation de la terminologie*. [<https://www.canada.ca/en/departmentnational-defence/services/benefits-military/conflict-misconduct/operation-honour/orders-policiesdirectives/operation-honour-manual/use-of-terminology.html>]
14. CENTRE D'EXCELLENCE SUR LE TSPT (2021). *Traumatisme sexuel lié au service militaire*. [<https://atlasveterans.ca/fr/centre-de-connaissances/traumatisme-sexuel-lie-au-service-militaire-tsm/>]
15. FOYNES, M.M., MAKIN-BYRD, K., SKIDMORE, W.C., KING, M.W., BELL, M.E. et KARPENKO, J. « Developing systems that promote veterans' recover from military sexual trauma: Recommendations from the Veterans Health Administration national program implementation », dans *Military Psychology*, vol. 30, n° 3, 2018, p. 210–281.

16. SUBSTANCE ABUSE AND MENTAL HEALTH SERVICES ADMINISTRATION. *SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach*, [En ligne], 2014. [https://ncsacw.acf.hhs.gov/userfiles/files/SAMHSA_Trauma.pdf]
17. GOUVERNEMENT DU CANADA (12 février 2019). *Mandat, mission, vision, valeurs et éthique*. <https://www.veterans.gc.ca/eng/about-vac/what-we-do/mandate.13>.
18. COTTER, A. *Les inconduites sexuelles dans les Forces armées canadiennes*, 2016. Statistique Canada.
19. COTTER, A. (2019). *Les inconduites sexuelles dans les Forces armées canadiennes, Force régulière*, 2018. Statistique Canada.
20. LOFGREEN, A.M., CARROLL, K.K., DUGAN, S.A. et KARNIK, N.S. « An overview of sexual trauma in the U.S. Military », dans *Focus* (American Psychiatry Association Publishing), vol. 15, n° 4, 2017, p. 411–419.
21. HASKELL, S. G., GORDON, K. S., MATTOCKS, K., DUGGAL, M., ERDOS, J., JUSTICE, A. et BRANDT, C.A. « Gender differences in rates of depression, PTSD, pain, obesity, and military sexual trauma among Connecticut war veterans of Iraq and Afghanistan », dans *Journal of Women's Health*, vol. 19, n° 2, 2010, p. 267–271. [<https://doi.org/10.1089/jwh.2008.1262>]
22. KATZ, L.S., COJUCAR, G., BEHESHTI, S., NAKAMURA, E. et MURRAY, M. « Military sexual trauma during deployment to Iraq and Afghanistan: prevalence, readjustment, and gender differences », dans *Violence and Victims*, vol. 27, n° 4, 2012, p. 487–499. [<https://doi.org/10.1891/0886-6708.27.4.487>]
23. TURCHIK, J. A., MCLEAN, C., RAFIE, S., HOYT, T., ROSEN, C. S. et KIMERLING, R. « Perceived barriers to care and provider gender preferences among veteran men who have experienced military sexual trauma: a qualitative analysis », dans *Psychological Services*, vol. 10, n° 2, 2013, p. 213–222. [<https://doi.org/10.1037/a0029959>]
24. SURIS, A., HOLLIDAY, R., WEITLAUF, J.C. et NORTH, C. (2013). « Military sexual trauma in the context of veterans' life experiences », dans *Federal Practitioner*, vol. 30, 2013, p. 16–20.
25. DESCHAMPS, M. *Examen externe sur l'inconduite sexuelle et le harcèlement sexuel dans les Forces armées canadiennes*. Gouvernement du Canada. [En ligne], 2015. [<https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/organisation/rapports-publications/inconduite-sexuelle/examen-externe-sexuelle-hd-2015.html>]
26. BELL, M.E. *Military sexual trauma* [cours en ligne]. Psychoarmor, [En ligne], 2017. [<https://psycharmor.org/courses/military-sexual-trauma-2/>]
27. O'BRIEN, C., KEITH, J. et SHOEMAKER, L. « Don't tell: Military culture and male rape », dans *Psychological Services*, vol. 12, n° 4, 2015, p. 357–365.
28. HOLLIDAY, R. et MONTEITH, L. L. « Seeking help for a health sequelae of military sexual trauma: a theory-driven model of the role of institutional betrayal », dans *Journal of Trauma & Dissociation*, vol. 20, n° 30, 2019, p. 340–356.
29. BURGESS, A.W., SLATTERY, D.M. et HERLIHY, P.A. « Military sexual trauma: A silent syndrome », dans *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, vol. 51, n° 2, 2013, p. 20–26. <https://doi.org/10.3928/02793695-20130109-03>
30. CONARD, P.L. et ARMSTRONG, M.L. « Nursing care of women veterans of the Iraq and Afghanistan wars », dans *Nursing for Women's Health*, vol. 22, 2018, p. 158–173. [<https://doi.org/10.1016/j.nwh.2018.02.007>]

31. FITZGERALD, C.E. « Improving nurse practitioner assessment of woman veterans », dans *Journal of the American Association of Nurse Practitioner*, vol. 22, 2010, p. 339–345. [<https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2010.00520.x>]
32. JOHNSON, B.D., BOUDIAB, L.D., FREUNDL, M., ANTHONY, M., GMERER, G.B. et CARTER, J. « Enhancing veteran-centered care: a guide for nurses in non-VA settings », dans *American Journal of Nursing*, vol. 113, 2013, p. 24–39.
33. KATZ, L.S. *Treating Military Sexual Trauma*. Springer Publishing Company, 2015.
34. BALTRUSHES, N. et KARNIK, N.S. « Victims of military sexual trauma—you see them too », dans *Journal of Family Practice*, vol. 62, n° 3, 2013, p. 120–125.
35. KIMERLING, R., GIMA, K., SMITH, M.W., STREET, A. et FRAYNE, S. « The Veterans Health Administration and military sexual trauma », dans *American Journal of Public Health*, vol. 97, n° 12, 2007, p. 2160–2166. [<https://doi.org/10.2105/AJPH.2006.092999>]
36. FRAYNE, S.M., SKINNER, K. M., SULLIVAN L, M., TRIPP, T.J., HANKIN, C. S., KRESSIN, N.R. et MILLER, D.R. « Medical profile of women Veterans Administration outpatients who report a history of sexual assault occurring while in the military », dans *Journal of Women's Health Gender Based Medicine*, vol. 8, n° 6, 1999, p. 835–845. [<https://doi.org/10.1089/152460999319156>]
37. HALL, M.E., SEDLACEK, A.R., BERENBACH, J.R. et DIECKMANN, N.F. « Military sexual trauma services for woman veterans in the Veterans Health Administration: The patient-care practice environment and perceived organizational support », dans *Psychological Services*, vol. 4, n° 4, 2007, p. 229–238.
38. VAN BERLO, W. et ENSINK, B. « Problems with sexuality after sexual assault », dans *Annual Review of Sex Research*, vol. 11, 2000, p. 235–257..
39. HOYT, T., KLOSTERMAN RIELAGE, J. et WILLIAMS, L. F. « Military sexual trauma in men: exploring treatment principles », dans *Traumatology*, vol. 18, n° 3, 2012, p. 29–40.
40. BELL, M.E. et REARDON, A. « Experiences of sexual harassment and sexual assault in the military among OEF/OIF Veterans: Implications for service providers », dans *Social Work in Health Care*, vol. 50, 2011, p. 34–50.
41. KAMEG, B. N. et FRADKIN, D. « Military sexual trauma: An update for nurse practitioners », dans *The Journal for Nurse Practitioners*, vol. 17, 2021, p. 519–523.
42. BERGMAN, A. A., HAMILTON, A. B., CHRYSTAL, J. G., BEAN-MAYBERRY, B. A. et YANO, E. M. « Primary care providers' perspectives on providing care to women veterans with histories of sexual trauma », dans *Women's health issues*, vol. 29, n° 4, 2019, p. 325–332.
43. WATKINS, K., BENNETT, R., ZAMORSKI, M. A. et RICHER, I. « Military-related sexual assault in Canada: a cross-sectional survey », dans *Canadian Medical Association Journal*, vol. 5, n° 2, 2017, p. 496–507.
44. HOLLAND, K. J., RABELO, V. C. et CORTINA, L. M. « Sexual assault training in the military: evaluating efforts to end the "invisible war" », dans *American Journal of Community Psychology*, vol. 54, n° 3-4, 2014, p. 289–303. [<https://doi.org/10.1007/s10464-014-9672-0>]
45. BLOSNIICH, J.R., DICHTER, M. E., CERULLI, C., BATTEN, S. V. et BOSSARTE, R. M. « Disparities in adverse childhood experiences among individuals with a history of military service », dans *Journal of American Medical Association Psychiatry*, vol. 71, 2014, p. 1041–1048. [<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.724>].

46. LEARDMANN, C.A., POWELL, T.M., SMITH, T.C., BELL, M. R., SMITH, B., BOYKO, E. J., HOOPER, T. I., GACKSTETTER, G. D., GHAMSARY, M. et HOGE, C. W. « Risk factors associated with suicide in current and former US military personnel », dans *Journal of American Medical Association*, vol. 310, p. 496–506. [https://doi.org/10.1001/jama.2013.65164]
47. WOMEN'S BUREAU, DÉPARTEMENT AMÉRICAIN DU TRAVAIL. (2011). *Trauma-Informed Care for Women Veterans Experiencing Homelessness: A Guide for Service Providers*. [En ligne], disponible à [https://www.air.org/sites/default/files/downloads/report/Trauma-Informed_Care_for_Women_Veterans_Experiencing_Homelessness_0.pdf]
48. GREESON, M. R., CAMPBELL, R. et FEHLER-CABRAL, G. « "Nobody deserved this": Adolescent sexual assault victims' perceptions of disbelief and victim blame from police », dans *Journal of Community Psychology*, vol. 44, n° 1, 2016, p. 90–110. [https://doi.org/10.1002/jcop.21744]
49. STREET, A. E., SHIN, M. H., MARCHANY, K. E., MCCAUGHEY, V. K., BELL, M. E. et HAMILTON, A. B. « Veterans' perspectives on military sexual trauma-related communication with VHA providers », dans *Psychological Services*, vol. 18, n° 2, 2021, p. 249–259.
50. SHARKANSKY, E. (s.d.). *Sexual trauma: Information for women's medical providers* [En ligne]. [https://www.ptsd.va.gov/professional/treat/type/sexual_trauma_women.asp]
51. WEITLAUF, J. C., FRAYNE, S. M., FINNEY, J. W., MOOS, R. H., JONES, S., HU, K. et SPIEGEL, D. « Sexual violence, posttraumatic stress disorder, and the pelvic examination: How do beliefs about safety, necessity, and utility of the examination influence patient experiences », dans *Journal of Women's Health*, vol. 19, n° 7, 2010, p. 1271–1280. [https://doi.org/10.1089/jwh.2009.1673]
52. STREET, A. E., BELL, M. et READY, C. E. « Sexual assault », dans D. Benedek & G. Wynn (éds.), *Clinical manual for the management of PTSD*, Arlington, VA: American Psychiatric Press, Inc., 2011, p. 325–348.
53. GREEN, B. L., SAUNDERS, P. A., POWER, E., DASS-BRAILSFORD, P., SCHELBERT, K. B., GILLER, E. et METE, M. « Trauma-informed medical care: A CME communication training for primary care providers », dans *Family Medicine*, vol. 47, n° 1, 2015, p. 7–14.
54. LIGENZA, L. *Trauma-informed care in an integrated world* [présentation PowerPoint]. [En ligne], 6 septembre 2012. [FlipHTML5. https://fliphtml5.com/eddj/fpyg/basic/]
55. THOMAS, S. *Military sexual trauma* [présentation PowerPoint]. Département américain des Anciens Combattants. [En ligne], 2018. [http://fargo.va.gov/services/Military_Sexual_Trauma.asp]
56. STREET, A. E., KIMERLING, R., BELL, M. et PAVAO, J. (2011). « Sexual harassment and sexual assault during military service », dans J. Ruzek, P. Schnurr, J. Vasterling et M. Friedman (éds.), *Caring for veterans with deployment-related stress disorders: Iraq, Afghanistan, and beyond* (pp. 131–150). Washington, DC: American Psychological Association. doi:10.1093/hsw/hlu004
57. MACHTINGER, E. L., CUCA, Y. P., KHANNA, N., ROSE, C. D. et KIMBERG, L. S. (2015). « From treatment to healing: The promise of trauma-informed primary care », dans *Women's Health*

Funded by Veterans Affairs Canada
Financé par Anciens Combattants Canada

Canada

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.

atlasveterans.ca/fr/