

PERSPECTIVES SUR LA TRANSITION ET L'ADAPTATION pour les vétéranes des Forces armées canadiennes



**INSTITUT
ATLAS**
POUR LES VÉTÉRANS
ET LEUR FAMILLE



LISTE DE CONTRIBUTEURS

Veuillez noter que les noms qui figurent ici comprennent seulement ceux des personnes ayant consenti expressément à être reconnues en tant que contributrices.

Cette ressource a été préparée par l'Institut Atlas pour les vétérans et leur famille. Nous aimerions remercier les personnes suivantes pour leur contribution à l'élaboration de cette ressource.

ADMINISTRATION DE PROJET Dre Sara Rodrigues

APPROBATION Dr Andrew Nicholson, Dre Sara Rodrigues

CONCEPTUALISATION Tabitha Beynen, Adelina Gregory, Dre Kate Hill MacEachern, Dre Sara Rodrigues

MÉTHODOLOGIE Adelina Gregory, Dre Kate Hill MacEachern

RECHERCHE ET ANALYSE Gray Gaudett, Adelina Gregory, Dre Kate Hill MacEachern

RÉDACTION Tabitha Beynen, Gray Gaudett, Adelina Gregory, Dre Kate Hill MacEachern

RÉVISION Dre Kate Hill MacEachern, Lori-Anne Knarr, Krystle Kung, Dre Sara Rodrigues

SERVICE-CONSEIL Groupe de travail du Projet Athéna

SUPERVISION Dre Sara Rodrigues

VISUALIZATION Tabitha Beynen, Adelina Gregory, Dre Kate Hill MacEachern

CITATION SUGGÉRÉE

Institut Atlas pour les vétérans et leur famille. Perspectives sur la transition et l'adaptation pour les vétéranes des Forces armées canadiennes. Ottawa (Ontario). 2026. Disponible sur : atlasveterans.ca/rapport-transition-femmes



TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS	4	RÉSULTATS	13
RÉSUMÉ ANALYTIQUE	5	Statistiques descriptives	13
PRINCIPAUX POINTS À RETENIR	6	Caractéristiques sociodémographiques	13
		Caractéristiques militaires	13
		Santé mentale	13
INTRODUCTION	7	Discrimination au travail et harcèlement sexuel	14
Santé mentale	7	Transition et adaptation	15
Transition vers la vie après le service	8	Programmes et services	16
Utilisation des services et des programmes	9	Utilisation des programmes et services	16
OBJECTIFS DU RAPPORT	10	Besoins en matière de programmes et services	17
MÉTHODOLOGIE	11	Adaptation à la vie après le service	17
Mobilisation communautaire et expérience vécue	11	DISCUSSION	19
Conception du sondage	11	Santé mentale et adaptation	19
Participantes	11	Harcèlement, discrimination et répercussions sur les programmes	20
Mesures	12	Programmes et besoins en matière de programmes	21
Plan d'analyse des données	12	Limites et orientations futures	22
		Conclusion	23
		PRINCIPAUX POINTS À RETENIR	23
		ANNEXE A	24
		ANNEXE B	30
		RÉFÉRENCES	31

AVANT-PROPOS

La transition après le service est souvent décrite comme un processus solitaire et complexe, où chaque vétéran est confronté à des circonstances qui leur sont particulières. Cependant, lorsque nous racontons nos histoires, nous découvrons des fils communs qui nous unissent, nous rapprochent et nous aident à voir que nous ne sommes pas seuls. Nous sommes également en mesure d'amplifier nos voix et d'éduquer les autres sur ce que cela signifie d'avoir servi dans les forces armées et sur la façon dont cette expérience reste avec nous, même après notre départ. Il s'agit d'un élément essentiel de cette recherche et c'est l'une des raisons pour lesquelles je suis ravie d'être co-chercheuse principale de cette étude.

Historiquement, les vétéranes ont été sous-représentées dans la recherche. Toutefois, depuis le début de cette recherche, l'expérience vécue est au cœur de ce processus. Elle a été essentielle pour façonner une enquête significative et adaptée sur le plan culturel, tout en apportant de l'authenticité, de la nuance et de la profondeur à la recherche et en veillant à ce que les voix des vétéranes guident le processus. Travailler ainsi apporte une profondeur à la recherche qui permet aux résultats d'être plus que de simples données : ils reflètent la vie des vétéranes.

Lorsque les voix des expériences vécues sont amplifiées tout au long du processus de recherche, cela aide à renforcer la confiance au sein de la communauté en offrant plus de possibilités aux personnes sous-représentées. Il existe de nombreuses raisons pour lesquelles des personnes peuvent choisir de ne pas participer à la recherche. Toutefois, l'établissement d'un lien de confiance est souvent cité par les vétéranes comme étant un défi commun. Tout au long de leur service dans les forces armées, les personnes sont amenées à participer à de nombreuses études ou à des questionnaires, mais elles en voient rarement les résultats ou les conclusions. Ainsi, il peut être difficile de croire que les personnes qui effectuent ce travail comprennent les vétéranes, qu'elles ont de bonnes intentions pour souhaiter mener à bien leur recherche et qu'elles sont sûres que les résultats de leur travail parviendront à aider celles qui en ont le plus besoin. En intégrant l'expérience vécue à la recherche, nous pouvons aider les personnes qui ont participé à se reconnaître dans celle-ci et à savoir que leur voix compte.

La transition après le service dans les forces armées est un domaine d'étude qui revêt une importance vitale pour aider à comprendre le bien-être des vétérans après leur service. Même si la

communauté a fait part de ses expériences et qu'il existe beaucoup de preuves anecdotiques, il est essentiel de générer des données empiriques au moyen de la recherche afin que nous puissions traduire les expériences personnelles en preuves crédibles qui éclairent les politiques, la conception de programmes et la prise de décisions. Je n'étais pas surprise de bon nombre des résultats présentés dans le rapport. Il s'agit en grande partie de ce que j'ai entendu de la part de personnes avec lesquelles j'entretiens des liens d'amitié, de collègues et d'autres vétéranes. J'encourage celles et ceux qui liront le rapport à le lire avec curiosité et ouverture d'esprit, ce qui permettra de poursuivre la conversation au-delà de ce dernier.

Enfin, nous sommes honorés de reconnaître l'importance et le poids de faire part de nos pensées, de nos opinions, de nos expériences et de nos interprétations, tout en gardant à l'esprit que ce que nous disons ne reflète peut-être pas les expériences de toutes les vétéranes canadiennes. Nous espérons que cette recherche pourra être utilisée pour mieux soutenir les vétéranes et donner l'occasion à celles qui ont vécu des expériences différentes de se faire entendre.

Nous espérons que cette recherche pourra être utilisée pour mieux soutenir les vétéranes et donner l'occasion à celles qui ont vécu des expériences différentes de se faire entendre.

TABITHA BEYEN

caporale-chef (à la retraite)

Responsable de l'expertise vécue – Vétérans
Institut Atlas pour les vétérans et leur famille

RÉSUMÉ ANALYTIQUE

En 2024, le Canadian Legacy Project a fait appel à l'Institut Atlas pour les vétérans et leur famille pour mener un projet de recherche visant à mieux comprendre les expériences de transition des vétérans au Canada. Les organisations ont reconnu la nécessité de mener des recherches qui guideraient l'élaboration de programmes de soutien améliorés pour les vétérans.

Le présent rapport présente les résultats de ce sondage pancanadien sur les expériences de transition ainsi que l'adaptation à la vie après le service chez un groupe de vétérans des Forces armées canadiennes (FAC). Afin de mieux comprendre la transition, les expériences connexes et l'état de santé actuel des vétérans au Canada, le présent rapport commence par un aperçu de la littérature récente. Dans l'ensemble, les recherches portant sur les vétérans au Canada sont rares et celles sur les vétérans encore plus limitées. Cependant, les travaux réalisés jusqu'à présent permettent de dégager plusieurs constats et, surtout, ces efforts ont éclairé la conception de la présente étude. L'examen de la littérature commence par des renseignements sur la santé mentale des vétérans, aborde la littérature disponible sur la transition et l'adaptation, et se termine par un résumé des programmes et des services offerts aux vétérans au Canada. Les données probantes démontrent des taux croissants de troubles de santé mentale et indiquent qu'il est difficile de s'adapter à la vie après le service. En outre, même si des programmes sont offerts et accessibles, de nombreuses femmes ont clairement exprimé leur souhait d'avoir accès à des services et à des programmes adaptés au sexe et au genre. Ainsi, cette étude vise à combler les lacunes de la recherche portant sur les expériences de transition et de soutien des vétérans, afin de produire des données probantes servant à l'élaboration de programmes et de services pertinents.

Un sondage ponctuel en ligne d'autoévaluation a été lancé en octobre 2024 afin de recueillir des données probantes pour comprendre la santé et le bien-être des vétérans, cerner les défis liés à la transition et évaluer l'utilisation et l'accès des programmes et services. Le sondage était ouvert aux femmes (femmes cisgenres ou qui s'identifient comme étant des femmes) qui avaient servi dans les FAC et en avaient été libérées honorablement, et qui vivaient au Canada. Les résultats présentés dans le présent rapport sont fondés sur les réponses de 170 vétérans âgées, en moyenne, de 54 ans et qui ont servi pendant 20 ans.

Les résultats montrent que plus de 60 % des répondantes ont déclaré avoir éprouvé des difficultés à s'adapter à la vie après le service et que bon nombre d'entre elles avaient reçu un diagnostic de trouble de santé mentale, dont le trouble de stress post-traumatique (TSPT) et l'anxiété étaient les troubles les plus diagnostiqués. De plus, une femme sur trois a déclaré avoir subi du harcèlement

sexuel au moins une fois pendant son service et de nombreuses femmes ont fait l'objet d'une forme quelconque de discrimination au moins une fois par mois au cours de leur carrière militaire. De plus, plus de la moitié des répondantes ont indiqué que le fait de composer avec un trouble de santé mentale était modérément ou extrêmement stressant. Enfin, la grande majorité des répondantes ont eu recours aux services d'Anciens Combattants Canada (ACC), tandis qu'un peu plus de 50 % avaient eu accès à des services ou à des programmes d'organismes sans but lucratif, et plus de 60 % ont indiqué qu'elles souhaiteraient avoir un meilleur accès à des services ou des programmes de soutien en santé mentale. Lorsqu'on leur a demandé quelles caractéristiques pourraient améliorer les programmes destinés aux vétérans, les participantes ont mentionné l'importance d'avoir des approches tenant compte des traumatismes, sécuritaires sur le plan psychologique et propre aux femmes. Elles ont également souligné la valeur des programmes qui intègrent le mentorat par les pairs, les options en ligne et les options réservées aux femmes.

Les résultats soulignent que la santé mentale est un facteur déterminant lié aux défis liés à la transition et à l'adaptation pour les vétérans au Canada. Le nombre plus élevé de femmes qui ont signalé avoir des troubles de santé mentale indique un fardeau élevé pour ces dernières. Ce constat s'inscrit dans des tendances plus générales qui démontrent une augmentation des taux de troubles de santé mentale chez les vétérans canadiens, plus particulièrement chez les vétérans. Les expériences de discrimination et de harcèlement sexuel étaient également courantes et associées à des transitions plus difficiles. De plus, même si les résultats indiquent que de nombreuses femmes participent aux programmes ou aux services offerts par ACC et par des organismes sans but lucratif, le soutien actuel peut être insuffisant pour répondre aux besoins particuliers des vétérans en fonction de leur expérience. Ainsi, malgré le recours au programme, les participantes ont signalé des difficultés à s'adapter à la vie après leur service. Elles ont également fait état d'un taux élevé de troubles de santé mentale et d'une mauvaise santé mentale autoévaluée. Enfin, le rapport se termine par une discussion des résultats, en mettant l'accent sur la santé mentale, la transition et l'adaptation, ainsi que les besoins en matière de programmes.

Voici les principaux points à retenir de ce rapport, fondés sur les résultats présentés dans le rapport et conformes à la documentation actuelle sur la santé et le bien-être des vétéranes :

PRINCIPAUX POINTS À RETENIR

- La santé mentale est un élément essentiel de la vie des femmes pendant et après la transition.
 - Aborder la santé mentale et créer des programmes qui soutiennent celle des vétéranes devrait être une priorité.
- Les femmes souhaitent avoir un meilleur accès aux programmes, plus particulièrement à ceux qui sont axés sur la santé (physique et mentale), et en ont besoin.
 - Les organismes qui offrent des programmes et des services aux vétéranes devraient réfléchir à la façon dont ils peuvent mieux rejoindre les femmes, notamment en offrant des options virtuelles.
- Les programmes doivent tenir compte des traumatismes et être sécuritaires sur le plan psychologique. De nombreuses vétéranes ont vécu des expériences difficiles et traumatisantes pendant le service. Ces expériences doivent être reconnues, prises en compte et soutenues dans la conception et la mise en œuvre des programmes, en plus d'être intégrées dans les cadres d'évaluation.
- La base de connaissances tirerait profit d'un travail longitudinal afin d'étudier les complexités et l'interaction des facteurs de la transition et de la vie après le service des vétéranes. De plus, l'évaluation des programmes ou des services actuels et nouveaux aiderait à déterminer les caractéristiques essentielles de programmes efficaces.

INTRODUCTION



SANTÉ MENTALE

PRINCIPAL POINT À RETENIR

- Les préoccupations en matière de santé mentale chez les vétérans canadiens sont à la hausse, les vétéranes étant notamment confrontées à des taux particulièrement élevés de troubles de santé mentale et physique comparativement aux femmes qui n'ont pas servi et aux vétérans.

Les préoccupations en matière de santé mentale et de bien-être des vétérans se sont intensifiées ces dernières années, et les recherches indiquent que certains vétérans au Canada sont confrontés à des défis croissants en matière de santé mentale. Les tendances tirées de la seule enquête représentative à l'échelle nationale auprès des vétérans de la Force régulière démontrent une hausse du nombre de personnes qui décrivent leur santé mentale comme passable ou médiocre, passant de 15,3 % en 2010 à 28,2 % en 2019¹. Les facteurs qui contribuent à cette hausse demeurent flous, même s'ils sont sans aucun doute complexes. Les données probantes disponibles

démontrent clairement que les vétérans subissent un fardeau disproportionné en matière de troubles de santé mentale et physique. Bon nombre d'entre eux signalent des taux plus élevés de troubles de santé mentale diagnostiqués, notamment l'anxiété, la dépression, le TSPT² et la douleur chronique³ par rapport à la population générale¹. Ces disparités sont encore plus importantes chez les vétéranes des FAC, qui signalent des taux de prévalence plus élevés de troubles de santé mentale et physique particuliers comparativement aux vétérans et aux femmes issues de la population générale⁴. Plus précisément, les vétéranes sont plus susceptibles que les vétérans, les membres actives des FAC et les femmes issues de la population générale d'avoir un trouble de l'humeur ou de l'anxiété, et sont plus susceptibles d'avoir un TPST que ces dernières^{5,6}. ***La santé mentale des vétéranes représente un aspect essentiel de leur bien-être après le service. Ainsi, il est essentiel de comprendre les trajectoires de leur santé mentale en ce qui a trait à la transition et à l'adaptation.***

Des données récentes démontrent également un lien entre la phase de transition et la santé mentale à long terme. Ce lien est souvent examiné sous l'angle de l'adaptation à la vie après le service, avec des études mettant l'accent sur le lien entre la perception qu'une personne a de l'adaptation et la santé mentale. Aux fins du présent rapport et en fonction de la documentation, l'*adaptation* désigne à la fois un indicateur précis de la façon dont une personne perçoit sa transition et l'adaptation par rapport à des indicateurs du bien-être, comme l'emploi, la stabilité financière, l'état civil et la santé mentale. En général, la recherche a démontré une association entre une mauvaise santé mentale autoévaluée et une probabilité plus élevée de signaler une adaptation difficile⁷. Dans la première étude visant à évaluer l'incidence à long terme d'une adaptation difficile, MacEachern et coll. ont signalé que, pour les vétérans de la Force régulière, une adaptation difficile était associée à une probabilité deux fois et demie plus élevée de déclarer une santé mentale passable ou mauvaise six ans après le service⁸. De tels résultats soulignent la nécessité d'obtenir des données probantes sur la phase de transition et de mieux comprendre les facteurs associés aux difficultés d'adaptation pour les personnes qui commencent leur vie après le service, ainsi que pour celles qui ont terminé leur transition des FAC.

TRANSITION VERS LA VIE APRÈS LE SERVICE

PRINCIPAL POINT À RETENIR

- Le nombre de vétérans qui déclarent avoir eu de la difficulté à s'adapter à la vie après le service augmente, et des facteurs personnels et professionnels, comme l'éducation, le revenu, le type de libération et l'exposition jouent un rôle.
- Les vétéranes présentent un risque accru d'une adaptation difficile en raison de la probabilité plus élevée de libération pour raisons médicales, des taux accrus de blessures mentales et physiques, et de l'exposition accrue aux traumatismes sexuels liés au service militaire (TSM), à la discrimination et au harcèlement.

ADAPTATION

désigne à la fois un indicateur précis de la façon dont une personne perçoit sa transition et l'adaptation par rapport à des indicateurs du bien-être, comme l'emploi, la stabilité financière, l'état civil et la santé mentale.

Chaque année, environ 9 000 membres des FAC quittent le service militaire et entament leur transition vers la vie après le service⁹. Même si bon nombre d'entre eux n'ont pas de difficulté à s'adapter, nombreux sont ceux qui éprouvent des difficultés, et des recherches récentes laissent entendre que ce nombre pourrait être à la hausse. En 2016, 32 % des vétérans de la Force régulière canadienne ont signalé une transition difficile vers la vie après le service. Ce chiffre est passé à 39 % en 2019^{3,10}. La recherche sur les facteurs associés à la transition vers la vie après le service et aux adaptations subséquentes est limitée, mais elle offre un certain aperçu. Par exemple, conformément aux cadres généraux de santé de la population, il existe une association entre les facteurs sociodémographiques et les indicateurs d'adaptation. Ainsi, les recherches ont démontré qu'un niveau d'études supérieur¹¹, un revenu plus élevé¹² et le fait d'être marié ou d'avoir un conjoint¹³ sont tous des éléments associés à une bonne santé physique et mentale. Ce fait semble être vrai pour les vétérans de la Force régulière pendant et après la phase de transition^{10,14}, qui est généralement considérée comme les deux années suivant la libération. De plus, les caractéristiques militaires professionnelles, comme le grade, l'élément et la force, jouent un rôle dans le bien-être dans la vie après le service. Plus précisément, le fait d'avoir un grade supérieur au moment de la libération est associé à un emploi à temps plein, à

une bonne santé mentale et à l'intégration sociale par rapport à celles et ceux qui quittent les forces armées à un niveau inférieur^{15,17}. De même, il a été démontré que le fait de servir dans l'armée est associé à des résultats plus négatifs en tant que vétéran, comme une santé mentale autoévaluée comme mauvaise et une plus grande difficulté perçue avec la transition par rapport aux personnes qui ont servi dans d'autres éléments¹⁴.

Les femmes vétérans sont plus susceptibles que les hommes vétérans de faire face à des défis en matière de transition¹⁷, notamment des difficultés liées à l'emploi et à la stabilité financière^{18,19}. De plus, les vétéranes sont moins susceptibles que les vétérans de travailler à temps plein²⁰ et sont plus susceptibles d'assumer les rôles d'aidante naturelle principale au foyer¹⁸. Ce fait peut placer les femmes dans une situation financière plus précaire ou de dépendance accrue. La recherche a montré que les vétéranes des FAC font face à des disparités de revenu après leur libération. Elles gagnent ainsi moins que les vétérans et reçoivent souvent des pensions moins élevées. Les femmes sont également plus susceptibles d'être libérées pour des raisons médicales⁴, ce qui suggère intrinsèquement des défis particuliers en matière d'adaptation, notamment des niveaux plus élevés de troubles mentaux ou physiques, ou de blessures²³. Selon les constatations présentées dans l'examen de Poole en 2021⁴, les problèmes auxquels sont confrontées de nombreuses vétéranes pendant la phase de transition découlent d'aspects de l'expérience dans les forces armées qui sont liés au genre, mais qui sont rarement reconnus comme des « problèmes de vétérans^{24,25} ». Cette situation peut laisser les vétéranes avec peu de ressources pour répondre à leurs besoins.

Les TSM et le harcèlement sont parmi les défis liés au service qui affectent les femmes de manière disproportionnée. Selon Mota et coll., près de la moitié des femmes militaires au Canada (44,6 %, tant membres actives que retraitées) ont subi un TSM²⁶. Aux fins de la présente étude, les TSM sont définis comme « un traumatisme causé par l'expérience d'activités sexuelles ou sexualisées non désirées dans un contexte militaire, ou d'en être témoins²⁷ ». Des données probantes internationales démontrent que les TSM peuvent avoir de graves répercussions sur la santé mentale et physique des femmes^{4,28}. Ces derniers sont associés à des problèmes comme l'anxiété, la dépression, le TSPT et la douleur chronique^{29,31}. Comme le soulignent les conclusions d'une étude

du Comité permanent des anciens combattants sur les expériences des vétéranes canadiennes, les TSM ont d'importantes répercussions sur la transition et sur les résultats négatifs à long terme en raison de l'incidence sur la santé mentale. Dans une étude réalisée en 2024, Pritchard a signalé que les vétérans ayant subi un TSM étaient près de deux fois plus susceptibles d'être sans emploi ou hors du marché du travail en raison d'une incapacité comparativement aux autres vétérans³². Enfin, les femmes qui ont subi un TSM ont également déclaré qu'elles se sentaient moins préparées à la vie après le service. Les expériences de TSM sont liées à une plus faible préparation à la transition, ainsi qu'à des facteurs comme une période de service plus courte. Ces constatations soulignent davantage les répercussions à long terme des TSM sur la vie des vétérans.

UTILISATION DES SERVICES ET DES PROGRAMMES

PRINCIPAL POINT À RETENIR

- Une gamme de services est offerte aux vétérans partout au Canada, et les données probantes suggèrent qu'ils sont généralement efficaces. Cependant, des rapports récents et les revendications des vétéranes montrent qu'un soutien ciblé et accessible est nécessaire pour répondre adéquatement à leurs besoins particuliers.

Au Canada, une gamme de services de soutien sont offerts aux membres en transition par l'intermédiaire de trois principaux canaux, soit le Groupe de transition des FAC, ACC et les organismes sans but lucratif. Le Groupe de transition des FAC est la première ligne de soutien pour les membres pendant leur service. Il s'agit d'un mécanisme relativement nouveau qui propose divers programmes et ateliers conçus expressément pour appuyer la transition vers la vie après le service. Une fois qu'ils quittent officiellement le service, ACC offre du soutien aux vétérans admissibles principalement au moyen d'avantages sociaux. Ces derniers comprennent notamment les pensions, les prestations d'invalidité, la réadaptation professionnelle, les

prestations d'éducation et le remplacement du revenu. Selon ACC³³, plus de 100 000 vétérans étaient des clients en 2022, et un peu plus de 18 000 d'entre eux se sont identifiés comme étant des femmes. De ces 100 000 clients d'ACC, 80 000 ont eu accès à des pensions d'invalidité, à des prestations de traitement ou au Programme pour l'autonomie des anciens combattants. En outre, plus de 25 000 personnes ont eu accès à l'indemnité supplémentaire pour douleur et souffrance et à la prestation de remplacement du revenu, tandis que 2 600 ont eu recours à l'allocation pour études et formation.

Les évaluations des programmes individuels menées par ACC laissent entendre que plusieurs d'entre eux sont efficaces. Par exemple, en 2022, ACC a constaté que les personnes qui ont participé et qui ont utilisé l'allocation pour études et formation étaient généralement satisfaites du programme. Ces dernières ont également signalé une adaptation positive et ont évalué leur santé mentale comme étant bonne ou excellente, comparativement à celles qui utilisaient les Services de réorientation professionnelle³⁴. Pourtant, les données probantes recueillies dans le cadre de l'étude du Comité permanent des anciens combattants de 2024 sur les vétéranes indiquent que de nombreux services existants sont perçus comme étant sous-développés, plus particulièrement par les personnes qui ont une expérience vécue des TSM³⁵. Il y a eu des appels dans l'ensemble des plateformes des médias³⁷, dans les rapports gouvernementaux³⁷ et dans le travail qualitatif³⁸ pour des programmes plus personnalisés qui tiennent compte des besoins particuliers des vétéranes.

Une variété de programmes et de services axés sur les vétérans sont également offerts par des organismes sans but lucratif au Canada, qui offrent du soutien en matière de bien-être, de la formation axée sur les compétences, de l'aide au logement et à l'emploi, des liens avec les pairs et de l'aide pour s'orienter dans les services gouvernementaux. Les organismes qui offrent des services aux vétérans comprennent, entre autres, le Canadian Legacy Project, la Fondation québécoise des Vétérans, le Pepper Pod, Sans limites et le Réseau de transition des vétérans, pour en nommer quelques-uns. Certains programmes donnent une indication de leur efficacité au moyen d'évaluations officielles, ou d'anecdotes et de témoignages. Par exemple, le Réseau de transition des Vétérans effectue

régulièrement des évaluations de ses programmes et, plus récemment, a signalé des résultats positifs, notamment une diminution des symptômes et une amélioration du bien-être pour les 158 personnes qui ont participé aux programmes au cours de l'exercice 2024-2025³⁹. Des preuves anecdotiques tirées de conversations avec des vétéranes et de témoignages sur les sites Web d'organismes révèlent des expériences positives pour bon nombre de personnes qui ont participé à des programmes ou accédé aux services de ces organismes sans but lucratif.

Même si le présent rapport porte sur l'accès aux programmes et leur utilisation, et ne présente ni indications de leur efficacité ni évaluations de ces derniers, il est important de souligner la

valeur d'avoir ce type de renseignements à la disposition des vétérans. Sans évaluation, les connaissances dont nous disposons et celles qui pourraient être acquises en matière d'efficacité des programmes, notamment la compréhension des facteurs qui mènent à des résultats positifs pour les utilisateurs des services et les personnes qui ont participé aux programmes, sont très limitées. Ces renseignements peuvent fournir des données probantes importantes à ceux qui financent, élaborent ou mettent en œuvre des programmes et aident à cerner les caractéristiques essentielles. Ces dernières peuvent être particulièrement importantes pour les vétéranes, puisque ces évaluations peuvent aider à déterminer si les programmes tiennent compte des traumatismes et répondent aux besoins propres au sexe et au genre.

OBJECTIFS DU RAPPORT

Le présent rapport s'ajoute à la base de connaissances actuelle en fournissant des données probantes sur les expériences de transition, l'adaptation et la santé mentale d'un échantillon de vétéranes au Canada. Plus précisément, il présente des données probantes afin d'atteindre les objectifs suivants :

- Fournir une analyse descriptive des expériences de transition d'un échantillon de vétéranes au Canada, notamment la préparation, les facteurs de stress et l'adaptation à la vie après le service.
- Offrir une analyse descriptive de l'utilisation des services et des programmes, cerner les lacunes en matière d'accès et déterminer quels programmes et caractéristiques de programme sont souhaités par l'échantillon actuel de vétéranes.
- Déterminer les variables sociodémographiques, les caractéristiques militaires et les variables de santé associées à l'adaptation.

MÉTHODOLOGIE

MOBILISATION COMMUNAUTAIRE ET EXPÉRIENCE VÉCUE

Les vétéranes au Canada ont toujours été sous-représentées dans la recherche sur la santé des vétérans. Cette sous-représentation a contribué aux lacunes dans les connaissances et a limité l'élaboration de politiques et de programmes équitables conçus spécialement pour les femmes après leur départ des FAC⁴⁰. Pour combler cette lacune, il faut mener des recherches qui mettent non seulement l'accent sur les vétéranes, mais qui les incluent de façon significative dans le processus de recherche. Ce projet a intégré les principes de la mobilisation communautaire et a permis de réunir l'expérience vécue et acquise dans la conception et la mise en œuvre du projet. Principalement, la co-chercheuse principale de ce projet est une vétérane des FAC qui a mis à profit son expérience vécue pour éclairer la conception du sondage, et pour interpréter et comprendre les principaux résultats. Le groupe de travail du Projet Athéna a également participé à ce projet. Ce dernier est une initiative de recherche communautaire de l'Institut Atlas qui réunit des vétéranes ayant une expérience vécue et des membres de l'équipe de recherche appliquée de l'Institut Atlas. Ensemble, elles travaillent sur des projets de recherche qui répondent aux besoins des vétéranes. Les membres du groupe de travail du Projet Athéna formulent des conseils sur le contenu de l'enquête, appuient l'interprétation des principales constatations et font part de leurs réflexions qui ont aidé à façonner l'avant-propos présentée dans le présent rapport.

CONCEPTION DU SONDAGE

Les données ont été recueillies au moyen d'un sondage en ligne auprès d'un échantillon communautaire de vétéranes des FAC. Ainsi, les participantes ont choisi de participer à l'étude. Les participantes admissibles qui ont répondu au sondage et qui ont accepté de recevoir une rémunération ont reçu une carte-cadeau Amazon, ca de 50 \$ CA en guise de compensation pour leur temps. Il a fallu environ 45 minutes pour répondre au sondage. Les données ont été recueillies du 24 octobre 2024 au 31 mai 2025 à l'aide de la plateforme de sondage en ligne Qualtrics. Le projet de recherche a été étudié et a reçu l'approbation en matière d'éthique du Comité d'éthique de la recherche des Services de santé Royal Ottawa (CER n° 0184). Comme le sondage était accessible en ligne au moyen d'un lien de libre accès, des mesures ont été prises et mises en place pour s'assurer que les données et les résultats étaient valides et fiables.

PARTICIPANTES

L'échantillon de participantes comptait 170 vétéranes des FAC résidant au Canada. Pour participer, ces dernières devaient résider au Canada, être en mesure de répondre au sondage en anglais ou en français et être une femme cisgenre ou s'identifier comme femme.

MESURES

Pour mieux comprendre les expériences de transition des vétérans ainsi que leur santé et leur bien-être après le service, ce rapport comprend les éléments suivants : les caractéristiques sociodémographiques, les caractéristiques militaires, la préparation à la transition et les facteurs de stress, l'adaptation à la vie après le service, la santé mentale et physique (autoévaluation et diagnostic), le harcèlement, la discrimination et l'utilisation des programmes et des services. Les mesures ont été tirées d'échelles ou de questionnaires préalablement publiés et validés, notamment des sondages menés par Statistique Canada, ACC ou les FAC.

De plus, des questions ouvertes et à réponse libre ont été incluses dans le sondage, et on a demandé aux vétérans comment elles définissent et vivent la transition vers la vie après le service, si elles estiment avoir fait une transition complète, les facteurs qu'elles considèrent comme étant les plus importants pour ce processus et les programmes ou les services qui, selon elles, les aideraient le plus. Les citations des participantes sont incluses dans le présent rapport pour mettre l'accent sur les résultats et apporter une perspective axée sur les perspectives de première main ou les expériences vécues aux données numériques.

PLAN D'ANALYSE DES DONNÉES

Les analyses pour ce rapport ont été limitées aux fréquences et à la désagrégation par ajustement, en fonction des objectifs de l'étude et de la nature des données. Pour les résultats désagrégés, les différences de proportions ont été évaluées à l'intérieur des colonnes pour chaque variable au moyen d'un test du chi carré d'indépendance et du test exact de probabilité de Fischer (le cas échéant) avec une valeur de p inférieure à 0,05.

RÉSULTATS

PRINCIPAL POINT À RETENIR

- Les participantes ont servi principalement dans la Force régulière et dans l'Armée de terre, et elles occupaient des grades de sous-officières au moment de leur libération. La plupart ont déclaré avoir une bonne ou une excellente santé physique, mais une santé mentale passable ou mauvaise. De plus, la majorité d'entre elles ont signalé un ou plusieurs troubles de santé mentale diagnostiqués, notamment le TSPT, l'anxiété et la douleur chronique.

STATISTIQUES DESCRIPTIVES

Caractéristiques sociodémographiques

Les participantes à l'étude étaient principalement blanches (88,2 %), cisgenres (c.-à-d. de sexe féminin à la naissance et s'identifiant comme femme – 98,8 %), hétérosexuelles (85,3 %) et âgées de 25 à 82 ans ($M_{\text{d'âge}} = 54,1$). La majorité des répondantes étaient mariées ou vivaient avec un partenaire de vie (65,9 %), avaient fait des études collégiales ou universitaires (72,4 %), travaillaient à l'extérieur du foyer ou fréquentaient une école (37,0 %) et avaient un revenu du ménage de

90 000 \$ ou plus (45,9 %). Enfin, la grande majorité de ses femmes (84,4 %) étaient également propriétaires de leur maison et se trouvaient principalement dans les provinces du Centre et de l'Ouest. Voir le [tableau 1 de l'annexe A](#) pour obtenir des renseignements sociodémographiques détaillés sur l'échantillon.

Caractéristiques militaires

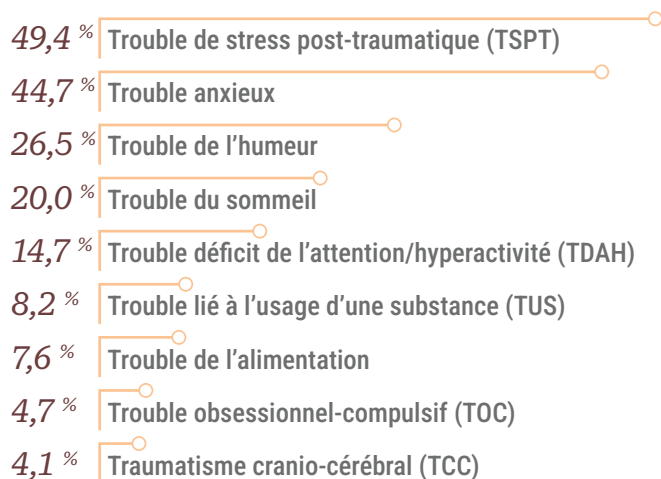
La durée des carrières militaires variait beaucoup (d'un an à 43 ans), plus de la moitié de l'échantillon (62,9 %) ayant déclaré 20 années ou plus de service. Près de 84 % ont servi dans la Force régulière, soit exclusivement (49,4 %) ou avec du temps également passé dans la Force de réserve (34,1 %). Plus de la moitié des femmes ont déclaré servir dans l'armée de terre (55,0 %), suivies de la force aérienne (28,4 %) et de la marine (16,6 %). La majorité des femmes détenaient un grade de militaire du rang (62,2 %), comparativement aux grades d'officière (37,9 %) au moment de leur libération. La répartition était semblable entre les grades subalternes et supérieurs. Plus de la moitié (59,4 %) ont déclaré avoir été déployées à l'étranger au cours de leur carrière. Enfin, près de la moitié (48,8 %) ont été libérées pour raisons médicales et, dans le cas de ces participantes, des problèmes de santé physique et mentale ont été mentionnés comme raison (51,8 %). Voir le [tableau 2 à l'annexe A](#).

Santé mentale

Dans l'ensemble, près de la moitié des répondantes (49,1 %) ont dit que leur santé physique était bonne, très bonne ou excellente. Cependant, lorsqu'elles répondaient à des questions sur la santé mentale, seuls 39,1 % d'entre elles ont dit que leur santé mentale était bonne, très bonne ou excellente. Bon nombre des participantes ont déclaré vivre avec des problèmes de santé diagnostiqués, notamment le TSPT, l'anxiété et la douleur chronique. On a demandé aux participantes si un médecin leur avait déjà diagnostiqué un trouble de santé mentale et on leur a fourni une liste de troubles. Près de la moitié des répondantes avait reçu un diagnostic de TSPT (49,4 %), un peu moins de la moitié avait reçu un diagnostic de trouble anxieux (44,7 %), un quart avait reçu un diagnostic de trouble de l'humeur (26,5 %) et 20 % avaient reçu un diagnostic de trouble du sommeil. Plus de la moitié (60 %) des répondantes ont dit que leur état de santé général actuel était pire que celui qu'elles avaient pendant le service. La figure 1 montre la proportion de problèmes de santé mentale diagnostiqués déclarés par les participantes.

FIGURE 1

POURCENTAGE DES
TROUBLES DE SANTÉ
MENTALE DIAGNOSTIQUÉS

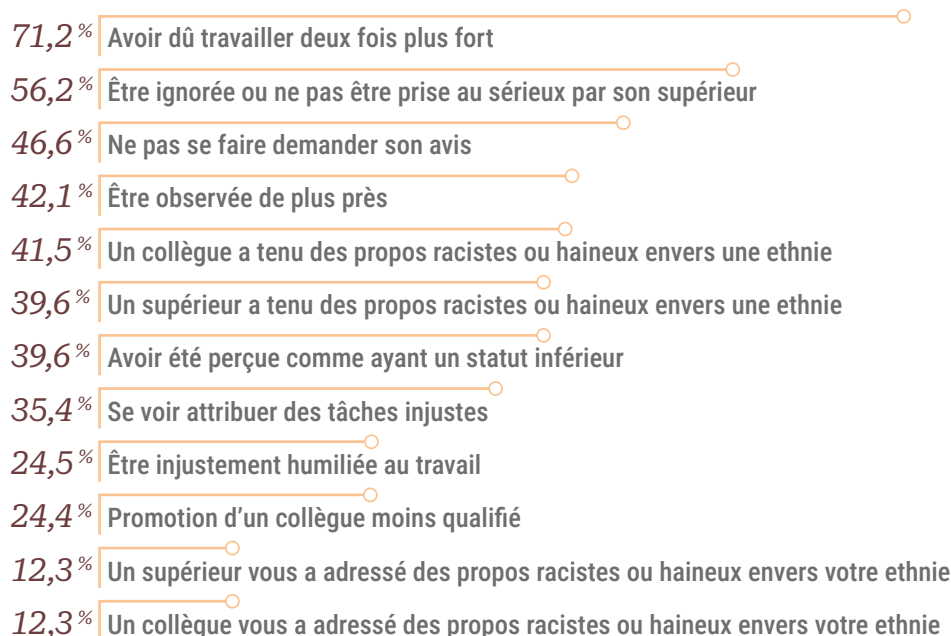


DISCRIMINATION AU TRAVAIL ET HARCÈLEMENT SEXUEL

De nombreuses femmes ont mentionné avoir vécu de la discrimination ou du harcèlement de la part des personnes avec lesquelles elles travaillaient pendant leur service. La discrimination a été évaluée au moyen de l'échelle de discrimination en milieu de travail⁴¹, qui pose des questions sur la fréquence de certains types de discrimination en milieu de travail. Les réponses aux éléments de l'échelle sont présentées à la figure 2 et montrent que de nombreuses femmes ont mentionné qu'au moins quelques fois par mois au cours de leur carrière, elles avaient l'impression de devoir travailler deux fois plus fort que les autres (71,2 %), elles étaient ignorées ou non prises au sérieux par leur patron (56,2 %) ou on ne leur demandait pas leur opinion (46,6 %).

FIGURE 2

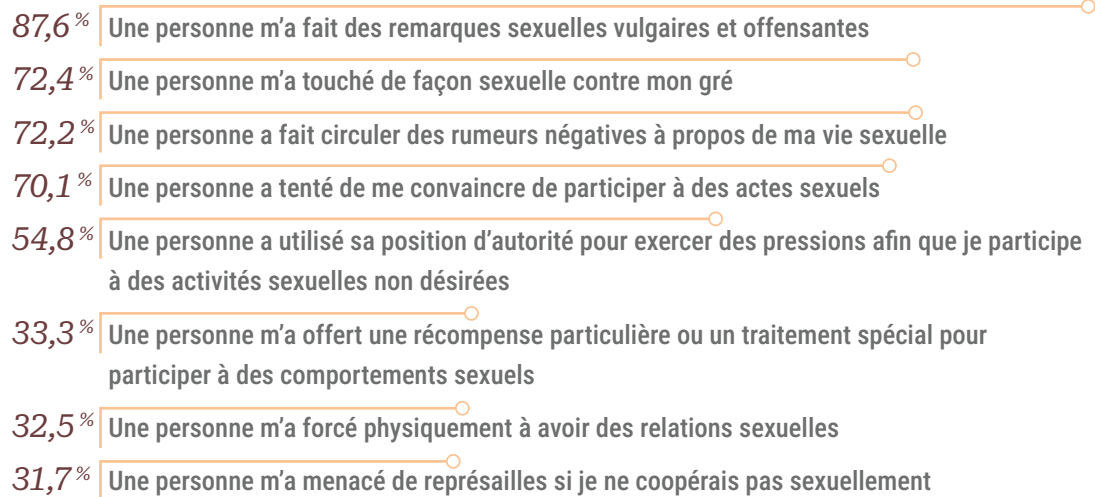
FRÉQUENCE DES
INCIDENTS DE
DISCRIMINATION EN
MILIEU DE TRAVAIL D'AU
MOINS UNE FOIS PAR MOIS



En ce qui concerne le harcèlement sexuel ou les traumatismes, la sous-échelle du harcèlement sexuel du *Deployment Risk and Resilience Inventory-2* (DRRI-K-2) (inventaire des facteurs de risque et de résilience liés au déploiement)⁴² a été adaptée pour poser des questions sur la fréquence des différentes expériences de harcèlement sexuel ou de traumatisme, conformément à la définition de traumatisme sexuel lié au service militaire. Les catégories de réponse ont été regroupées en jamais et au moins une fois. Comme on peut le voir à la figure 3, près d'une participante sur trois a déclaré avoir fait l'objet d'une forme quelconque de harcèlement ou de traumatisme sexuel au moins une fois pendant son service militaire. La grande majorité des répondantes ont fait l'objet de commentaires ou de remarques d'ordre sexuel (87,6 %) ou d'attouchements non désirés (72,2 %), tandis que près du tiers (31,7 %) ont déclaré avoir subi au moins une fois des activités sexuelles forcées pendant qu'elles étaient dans les forces armées.

FIGURE 3

FRÉQUENCE DES
ÉLÉMENTS ASSOCIÉS AU
HARCÈLEMENT SEXUEL
ET AUX TRAUMATISMES
SEXUELS



TRANSITION ET ADAPTATION

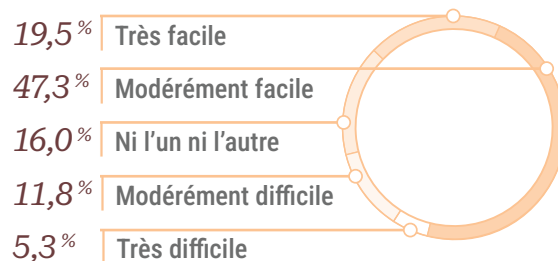
PRINCIPAL POINT À RETENIR

- Les vétéranes trouvent la transition vers la vie après le service stressante dans divers domaines, comme le fait d'être comprise des civils, la gestion de la vie quotidienne avec un problème de santé mentale et l'accès aux soins pour les problèmes de santé physique et mentale.

L'adaptation à la vie après le service a été jugée difficile par la majorité des participantes. Comme on peut le voir à la figure 4, près de la moitié (47,3 %) des répondantes ont parlé d'une adaptation modérément difficile et près de 20 %, d'une adaptation très difficile.

FIGURE 4

DIFFICULTÉ
D'ADAPTATION
PERÇUE



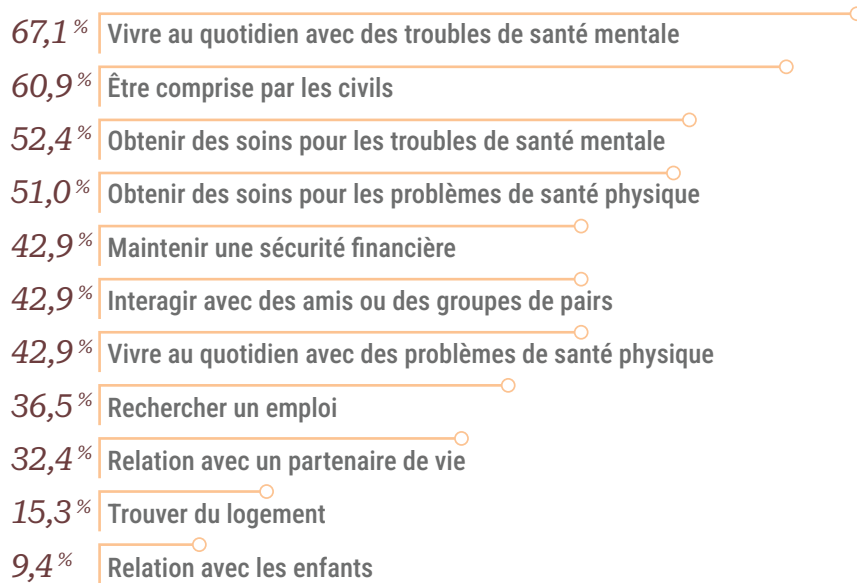
« Au cours de mon expérience, j'ai eu l'impression d'être mise au rebut, et d'être un fardeau pendant que je tentais de quitter le service et d'utiliser les services de transition. »

Participante à l'étude n° 1163

De nombreuses participantes ont déclaré avoir vécu du stress dans divers aspects de leur vie pendant la transition. Les aspects les plus stressants (c.-à-d. que les participantes ont déclaré ressentir un jugés stressants ou extrêmement stressants) étaient liés au fait d'être comprise par les civils (60,9 %), de vivre quotidiennement avec un problème de santé mentale (67,1 %) et d'obtenir des soins pour un problème de santé physique (51,0 %) ou mentale (52,4 %). Voir la figure 5 pour les pourcentages associés à chaque facteur de stress lié à la transition.

FIGURE 5

SOURCES DE STRESS
MODÉRÉ OU EXTRÊME
PENDANT LA TRANSITION



UTILISATION DES PROGRAMMES ET SERVICES

PRINCIPAL POINT À RETENIR

- Les vétéranes ont eu recours à des programmes et à des services après le service liés aux avantages sociaux, aux pensions, à l'éducation et à la transition de carrière, et elles ont cerné le besoin d'options plus accessibles, adaptées aux traumatismes, axées sur les femmes et virtuelles, principalement pour répondre à leurs préoccupations en matière de santé physique et mentale.

Programmes et services

La plupart des femmes qui ont participé ont obtenu des services d'ACC (88,8 %), les prestations d'invalidité étant les services auxquels elles avaient le plus souvent recours (67,5 %), suivis de la pension (65,3 %), des prestations de traitement (64,9 %) et de la gestion de cas d'ACC (64,7 %). Plus de la moitié des répondantes (55,9 %) ont déclaré avoir utilisé six services ou plus d'ACC à un moment donné depuis leur départ des forces armées.

Plusieurs participantes ont eu recours aux services de transition des FAC, le plus fréquemment cités étant les séminaires du Service de préparation à une seconde carrière (SPSC, désormais appelés

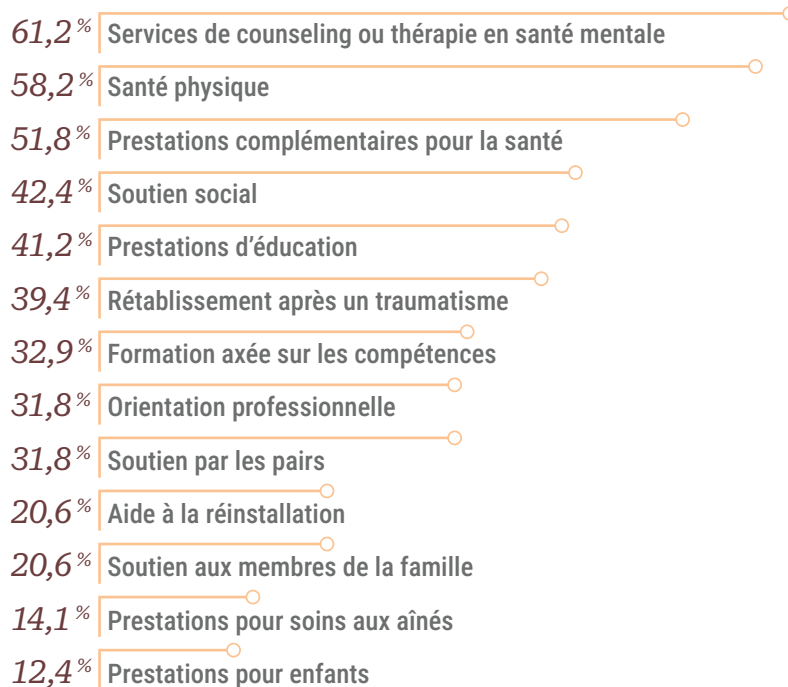
« séminaires Ma transition » — 58,2 %), les infirmières gestionnaires de cas des FAC (40,2 %) et le *Guide sur les prestations, les programmes et les services à l'intention des membres des Forces armées canadiennes malades, blessés ou décédés et de leurs familles* (39,1 %). Plus de la moitié (65,9 %) des répondantes étaient admissibles aux services nouvellement intégrés offerts par les centres de transition des FAC, les séminaires SPSC (41,2 %), les programmes de réadaptation professionnelle (PRP — 26,6 %) et les programmes d'éducation et de remboursement des FAC (24,7 %) étant les services les plus fréquemment mentionnés. Environ 52,4 % des répondantes ont accédé à des services organisationnels, communautaires ou sans but lucratif. Les organisations les plus utilisées étaient Sans limites (32,9 %), le Pepper Pod (18,2 %) et le Réseau de transition des vétérans (14,1 %). Voir l'Annexe B pour une liste de toutes les organisations mentionnées dans le sondage.

Besoins en matière de programmes et services

Les participantes ont reçu une liste et on leur a demandé de choisir le type de programmes et de services auquel elles souhaitaient avoir un meilleur accès ou plus d'accès afin de comprendre les lacunes possibles dans les services. Les options les plus choisies étaient le counseling en matière de santé mentale/la thérapie (61,2 %), les programmes de santé physique (58,2 %) et les prestations complémentaires pour la santé (p. ex. yoga; 51,8 %). En plus des types de programmes et de services auxquels elles aimeraient avoir accès, on a également demandé aux participantes quelles *caractéristiques* elles aimeraient voir dans les programmes et les services. Les participantes ont déclaré qu'elles aimeraient que les programmes et les services soient adaptés aux traumatismes (65,9 %) et aient un volet virtuel ou en ligne (67,1 %). Elles ont également mentionné qu'elles aimeraient voir davantage de programmes réservés aux femmes (68,8 %).

FIGURE 6

TYPES DE PROGRAMMES
ET DE SERVICES QUI,
SELON LES FEMMES,
AMÉLIORERAIENT
L'EXPÉRIENCE
DE TRANSITION



ADAPTATION À LA VIE APRÈS LE SERVICE

PRINCIPAL POINT À RETENIR

- L'adaptation des vétéranes à la vie après le service est influencée par les facteurs de stress opérationnels pendant le service, les problèmes de santé mentale et les troubles de santé mentale diagnostiqués après le service, ainsi que l'insécurité d'emploi et financière. Celles qui sont aux prises avec plus de difficultés dans ces domaines signalent une adaptation plus difficile.

Afin de procéder à un examen en profondeur et de cerner les facteurs associés à une adaptation facile ou difficile, plusieurs variables d'intérêt ont été désagrégées par ajustement. Pour faciliter l'interprétation, l'adaptation a été organisée en deux catégories. Les réponses *Très facile, modérément facile et ni l'un ni l'autre* n'ont été regroupées, l'autre groupe étant composé des réponses *moyennement difficile et très difficile*. De même, les variables comportant plusieurs catégories de réponse ont été regroupées ou dichotomisées pour augmenter le nombre de cellules et faciliter l'interprétation.

Tout d'abord, les caractéristiques sociodémographiques, les caractéristiques militaires et les variables de la santé ont été désagrégées par ajustement, avec quelques différences notables entre les proportions de l'adaptation déclarée. Sur les 56 femmes qui ont déclaré une adaptation facile, 65 % avaient plus de 55 ans. De plus, sur les 113 participantes qui ont déclaré une adaptation difficile, 76,8 % ont également décrit leur santé mentale comme passable ou médiocre et 61,9 % avaient reçu un diagnostic de TSPT. Une proportion plus élevée de celles qui ont été libérées pour des raisons médicales (62,8 %) ont également déclaré une adaptation difficile, et une proportion plus élevée de celles qui ont volontairement quitté les forces armées (69,6 %) ont déclaré une adaptation facile. Enfin, 36,6 % de celles qui ont déclaré une adaptation difficile étaient des militaires du rang subalterne et environ 30 % d'entre elles étaient des sous-officières. Voir le [tableau 3 à l'annexe A](#) pour la ventilation des données.

Les facteurs de stress liés à la transition ont également été désagrégés par ajustement. Cette façon de faire a révélé quelques facteurs de stress potentiellement importants pour l'adaptation perçue à la vie après le service. Les options de réponse pour chaque élément ont été regroupées en deux catégories : peu ou pas de stress et stress modéré à extrême. Les résultats ont montré que 93,8 % de celles qui ont déclaré une adaptation difficile ont également signalé un stress modéré à extrême lié au fait d'être comprise par les civils. En outre, une proportion plus élevée de répondantes qui ont déclaré une adaptation difficile a également indiqué un stress modéré à extrême associé à la recherche d'emploi (84,4 %) et à la sécurité financière (73,0 %). Voir le [tableau 4 à l'annexe A](#).

Compte tenu de la prévalence de la discrimination et du harcèlement, ainsi que des répercussions négatives que ces facteurs ont sur la vie et la santé des vétérans, il était important d'évaluer leurs associations avec l'adaptation, car ils peuvent représenter des enjeux importants pour les programmes ciblés. Par conséquent, les éléments de l'échelle de la discrimination en milieu de travail et de la DRRI-2K ont été désagrégés par ajustement. Pour l'analyse des éléments de discrimination, les options de réponse ont été regroupées en trois éléments : au moins une fois par mois, au moins une fois par année et moins d'une fois par année ou jamais. Des différences ont été décelées pour les éléments *se voir injustement attribuer du travail que personne d'autre ne veut faire*, *être observée de plus près que les autres*, *devoir travailler deux fois plus fort que les autres* et *être injustement humiliée*. Pour chacun de ces énoncés, une adaptation difficile a été signalée le plus souvent par les personnes qui ont vécu de la discrimination au moins une fois par mois et une adaptation facile a été signalée le plus souvent par celles qui n'ont jamais vécu de la discrimination ou en ont vécu moins d'une fois par année. Plus particulièrement, parmi celles qui ont déclaré une adaptation difficile, 78 % ont indiqué qu'au moins une fois par mois, elles avaient l'impression de devoir travailler deux fois plus fort que les autres. Les éléments de l'échelle de discrimination en milieu de travail désagrégés par ajustement se trouvent au [tableau 5 de l'annexe A](#).

Les éléments de la DRRI-2K ont été désagrégés par ajustement. Dans la majorité des éléments, une proportion plus élevée de participantes qui ont signalé une adaptation difficile ont également déclaré avoir vécu du harcèlement sexuel au moins une fois pendant leur carrière militaire. Une forte proportion des participantes qui ont déclaré avoir eu de la difficulté à s'adapter ont également déclaré avoir subi des attouchements sexuels contre leur gré (81,4 %), avoir fait l'objet de rumeurs (77,7 %) et avoir été convaincues de participer à des actes sexuels (77,0 %) au moins une fois au cours de leur carrière. Voir le [tableau 6 à l'annexe A](#).

DISCUSSION



Le présent rapport vise à fournir des renseignements sur les expériences de transition, l'adaptation et la santé mentale d'un échantillon de vétéranes au Canada. Conformément à cet objectif, les renseignements présentés rassemblent les résultats des expériences de ces vétéranes pendant et après le service militaire. Dans l'ensemble, les résultats signalent que la santé des femmes, en particulier la santé mentale, est un élément important de la transition et de l'adaptation après le service, et que l'accès à des services et à des programmes équitables et adaptés est nécessaire.

SANTÉ MENTALE ET ADAPTATION

PRINCIPAL POINT À RETENIR

- La santé mentale est une préoccupation centrale et constante pour les vétéranes, qui ont des troubles diagnostiqués comme le TSPT, l'anxiété et la douleur chronique entraînant des défis liés à la gestion de leurs répercussions.

60 % des femmes participant à cette étude ont évalué leur santé mentale comme étant passable ou mauvaise. De plus, près de la moitié avait reçu un diagnostic de TSPT ou d'anxiété et le tiers avait reçu un diagnostic de trouble de l'humeur. Ces résultats sont bien supérieurs aux derniers résultats publiés de l'Enquête sur la vie après le service militaire (EVAS) et des femmes dans la population générale. L'EVAS de 2019 a reçu des réponses de 288 vétéranes, les résultats pondérés indiquant que 35,2 % ont déclaré éprouver de

l'anxiété, 25,4 %, un trouble de l'humeur, et 22 %, de TSPT¹⁰. En comparaison, selon les données nationales de 2020, 18,1 % des femmes de plus de 15 ans au Canada ont reçu un diagnostic de trouble anxieux ou de l'humeur et 2,4 % ont reçu un diagnostic de TSPT⁴³. Les résultats de cette étude sont plus élevés que ce à quoi on pourrait s'attendre d'après ce qui était mentionné dans les rapports pour les vétéranes et les femmes dans la population générale – un point important à souligner. Bien que les résultats ne puissent être généralisés à l'ensemble de la population des vétéranes, la fréquence des problèmes de santé mentale diagnostiqués doit être considérée comme une source d'inquiétude par ceux qui cherchent à soutenir les vétéranes.

« Améliorer ma santé mentale et mon bien-être grâce à la thérapie et à d'autres ressources de soutien [étaient les parties les plus importantes de mon processus de transition]. »

Participante à l'étude n° 1053

Près de 70 % des femmes qui ont participé à cette étude ont déclaré avoir eu du mal à s'adapter à la vie après le service. De nombreuses femmes ont décrit des difficultés à trouver un emploi valorisant, à cheminer dans les milieux de travail civils et à assurer leur sécurité financière. Ces constatations concordent avec les recherches existantes indiquant que l'emploi et le bien-être financier sont des déterminants clés d'une transition réussie et de résultats à long terme en matière de santé pour les vétéranes⁴⁴. Ce sont également des domaines où les femmes signalent plus de difficultés que les hommes^{18,19}. Étant donné que les cadres du bien-être mettent l'accent sur l'emploi et la stabilité financière, un soutien accru

pourrait être nécessaire pour aider les vétéranes à s'y retrouver dans les questions d'emploi et financières afin qu'elles puissent s'épanouir.

Une adaptation difficile peut également être liée au nombre élevé de participantes qui ont évalué leur santé mentale comme étant passable/médiocre et à celles qui ont des troubles de santé mentale diagnostiqués. La recherche a montré que les vétéranes qui ont une mauvaise santé mentale sont plus susceptibles d'éprouver des difficultés pendant la transition⁴⁵. Lorsqu'on leur demande d'identifier des facteurs de stress précis liés à la transition, les facteurs de stress les plus courants sont ceux liés au fait d'être comprise par les civils, de gérer les activités quotidiennes tout en vivant avec un problème de santé mentale et d'accéder aux services et au soutien dont elles ont besoin. Deux des trois facteurs de stress les plus cités pendant la transition étaient liés à la santé mentale et à l'accès aux soins, ce qui donne une indication supplémentaire que la santé mentale est au

premier plan des expériences de transition, au-delà de la présence ou de l'absence de problèmes de santé mentale. Ces facteurs de stress ont également été cernés par d'autres recherches dans ce domaine. Par exemple, une recherche menée aux États-Unis par le Wounded Warrior Project en 2021 a révélé que 61 % des 4 871 répondantes ont indiqué que le fait de composer avec la santé mentale était leur plus grand défi de transition⁴⁶. Cela suggère que la prise en charge de ces problèmes continue de faire partie de leur vie après le service et que les difficultés qui découlent d'un trouble de santé mentale peuvent être plus vastes que les symptômes du trouble lui-même.

En résumé, les résultats montrent que la santé mentale demeure une préoccupation critique et un élément important de l'expérience vécue par de nombreuses femmes dans leur vie après le service. La combinaison des taux élevés de troubles de santé mentale diagnostiqués et du stress supplémentaire lié au fait de vivre avec ces difficultés et de les gérer souligne le rôle essentiel que joue la santé mentale dans l'expérience après le service des femmes. Par conséquent, il est essentiel que la santé mentale demeure au cœur des programmes visant à soutenir les vétéranes.

« C'est difficile. Si vous faites la transition vers un emploi civil, l'employeur devrait comprendre les compétences qu'il acquiert, mais la militaire doit comprendre qu'elle n'est plus dans [les forces armées] et qu'elle doit s'adapter. Si [une militaire] est en transition vers la retraite et qu'elle veut faire du bénévolat, encore une fois, de nombreuses organisations ne comprennent pas les compétences d'une militaire. »

Participante à l'étude n° 1100

HARCÈLEMENT, DISCRIMINATION ET RÉPERCUSSIONS SUR LES PROGRAMMES

PRINCIPAL POINT À RETENIR

- Le harcèlement, la discrimination et les traumatismes sexuels liés au service militaire vécus pendant le service continuent d'affecter les femmes après leur départ des forces armées, ce qui a une incidence non seulement sur leur santé mentale, mais aussi sur leur confiance et leur engagement dans le paysage de l'après-service. Les soutiens et les services doivent intégrer activement des approches sécuritaires, holistiques et adaptées aux traumatismes.

De nombreuses participantes ont décrit des expériences de traumatismes sexuels liés au service militaire, de harcèlement ou de discrimination pendant leur service militaire. Cette constatation est conforme à une grande partie de la documentation antérieure sur l'expérience des vétéranes en service. Il est important de noter qu'une proportion importante des femmes qui ont déclaré ces expériences ont également dit avoir de la difficulté à s'adapter à la vie après le service. La littérature a documenté non seulement la prévalence, mais aussi l'incidence du harcèlement, de la discrimination et des traumatismes sexuels sur la santé mentale des femmes, notamment une détresse psychologique accrue et des taux accrus d'anxiété, de dépression et de TSPT chez les vétéranes^{47,48}. Compte tenu de la prévalence de

ces expériences indésirables et des problèmes de santé mentale auxquels elles contribuent, il est clair que les vétéranes continuent de vivre des répercussions longtemps après avoir quitté le service, ce qui soulève

des considérations importantes sur la façon dont ces expériences influent sur leur vie et sur la façon dont les femmes sont traitées lorsqu'elles demandent des soins et du soutien dans n'importe quel domaine du bien-être.

Le harcèlement, la discrimination et les traumatismes sexuels liés au service militaire peuvent non seulement avoir une incidence directe sur la santé mentale, mais aussi jouer un rôle dans la recherche d'aide et l'utilisation des soins de santé ainsi que l'accès à ceux-ci, ce qui

souligne la nécessité de soins après le service qui sont adaptés aux traumatismes. Les vétéranes ont décrit leurs expériences en matière d'accès aux soins et les frustrations qu'elles ressentent lorsqu'elles doivent éduquer les fournisseurs de soins de santé et de services au sujet des expériences qu'elles ont vécu. Les femmes ont également décrit leur méfiance à l'égard de la participation aux programmes ou de l'utilisation des services parce qu'elles ne font pas confiance à l'organisation ou parce qu'elles ne se sentent pas en sécurité⁴⁹. Comme les femmes l'ont indiqué dans cette étude, le fait d'être adapté aux traumatismes est une caractéristique souhaitable des services et des programmes qui soutiennent les femmes. Cela signifie qu'il faut reconnaître que les expériences traumatisantes associées au service peuvent avoir une myriade de conséquences personnelles, psychologiques et sociales qui influencent la vie des femmes après le service. Il faut aussi concevoir et adapter la prestation de programmes et de services pour créer un environnement digne de confiance où les femmes se sentent en sécurité psychologiquement et physiquement.

« Il faut plus de soutien par les pairs, des groupes de femmes avec des femmes où [...] nous partageons/enseignons/apprenons un métier, nous avons l'occasion de partager nos sentiments et nos expériences de vie dans un espace sécuritaire et guidé. »

Participant à l'étude n° 1159

PROGRAMMES ET BESOINS EN MATIÈRE DE PROGRAMMES

PRINCIPAUX POINTS À RETENIR

- Les vétéranes accèdent régulièrement aux services gouvernementaux de base liés aux avantages sociaux, aux pensions et au soutien au traitement, mais les programmes sans but lucratif et caritatifs semblent être sous-utilisés.
- Les programmes qui sont attentifs à la situation des vétéranes – avec des conceptions accessibles et souples – peuvent être davantage utilisés, surtout s'ils mettent l'accent sur des caractéristiques comme le mentorat et le renforcement de la communauté.

communautaires, des recherches antérieures ont relevé plusieurs obstacles qui peuvent être pertinents, notamment une connaissance limitée des programmes disponibles, une disponibilité locale limitée, des exigences de la vie concurrentes (p. ex. les besoins en matière de garde d'enfants ou de soins aux aînés) et des contraintes financières⁵⁰. Cela fait écho aux expériences des vétéranes en général, où les services actuels peuvent ne pas porter attention aux réalités des traumatismes sexuels

De nombreuses participantes ont déclaré avoir accès aux prestations d'ACC et en avoir reçu, notamment les prestations d'invalidité, les pensions, les prestations de traitement et la gestion des cas d'ACC. Cela indique que les femmes utilisent les services de base d'ACC conçus pour appuyer la transition et la santé mentale. Au cours des dernières années, de plus en plus d'organismes ont été créés pour appuyer les vétérans et compléter les services offerts par ACC, comme le Canadian Legacy Project, la Fondation québécoise des vétérans, le Pepper Pod, Sans limites et le Réseau de transition des vétérans. Pourtant, relativement peu de participantes ont déclaré avoir utilisé des programmes offerts par des organismes non gouvernementaux ou sans but lucratif. Bien que cette étude n'ait pas évalué les raisons du faible recours aux services

« Davantage de programmes ont besoin de mieux comprendre les enjeux et les préoccupations des femmes. »

Participant à l'étude n° 1007

liés au service militaire ou à d'autres expériences qui diffèrent selon le sexe, ce qui fait que ces services peuvent ne pas sembler sécuritaires pour les vétéranes qui ont de tels antécédents.

Les vétéranes ont toujours réclamé des mesures de soutien qui reflètent leur réalité, en insistant sur l'importance du mentorat par les pairs, des soins adaptés aux traumatismes et des programmes sensibles aux questions de genre^{35,51}. Ensemble, ces facteurs et préférences peuvent avoir une

incidence sur la capacité des vétéranes à se renseigner sur les programmes, à y accéder et à y participer de façon constante. À leur tour, les organismes communautaires doivent être en mesure de s'assurer que les femmes peuvent se renseigner sur leurs programmes et y participer dans la mesure du possible, et que ces programmes reflètent les préférences structurelles et de contenu des vétéranes. Il est impératif d'investir dans le renforcement des capacités afin de renforcer et d'élargir les programmes de manière à ce qu'ils soient adaptés au genre et, par conséquent, favoriser un accès amélioré et équitable pour les vétéranes. Pour ce faire, il faudra peut-être examiner certaines des pratiques actuelles afin de comprendre comment les programmes peuvent être mieux conçus pour intégrer des éléments comme les options virtuelles, les horaires flexibles, les garderies, etc. Toutefois, en tenant compte de tels facteurs propres au sexe et au genre, les programmes peuvent être optimisés pour soutenir de façon plus adéquate et efficace les femmes qui en ont besoin.

« [...] la majorité des groupes de soutien sont conçus pour les vétérans de sexe masculin [...] ou ceux qui s'adressent aux femmes sont propres à une région géographique et ont une portée limitée. »

Participant à l'étude n° 1137

LIMITES ET ORIENTATIONS FUTURES

Ce rapport fournit des renseignements importants sur la santé et les expériences de transition d'un échantillon de vétéranes au Canada. Comme pour toute étude de recherche, il y a des limites à souligner. Essentiellement, les résultats sont représentatifs de l'échantillon et ne peuvent être généralisés à l'ensemble de la population de vétéranes au Canada. De plus, la nature des données (c.-à-d. les variables catégoriques, la nature ponctuelle et la conception transversale) limite le type d'information qui peut être recueilli. En ce qui concerne les troubles de santé mentale, les auto-déclarations faites par les participantes de leurs troubles de santé mentale diagnostiqués et de leurs symptômes n'ont pas été évaluées. Cela peut avoir exclu les personnes qui présentent des symptômes associés à un trouble de santé mentale, mais qui n'ont pas reçu de diagnostic d'un professionnel de la santé ou qui présentent des symptômes au niveau subclinique. Les recherches futures devraient s'appuyer sur ces résultats et intégrer des mesures supplémentaires de la santé mentale et du bien-être pour saisir un plus large éventail d'expériences en matière de santé mentale. Il est également recommandé que les recherches futures intègrent des plans longitudinaux afin d'être en mesure d'évaluer les associations entre les concepts au fil du temps. Cela permettrait de mieux comprendre comment différents facteurs psychologiques, sociaux et systémiques peuvent interagir au fil du temps et pourrait mieux refléter la complexité de la vie après le service. En dépit de ces limites, les résultats appuient et renforcent les travaux antérieurs et fournissent des données probantes sur la façon dont les programmes, les services et la recherche peuvent mieux servir les vétéranes et répondre plus efficacement à leurs besoins.

CONCLUSION

Les vétéranes font face à des difficultés uniques qui affectent plusieurs domaines du bien-être, notamment la santé, l'emploi et l'intégration sociale. Les taux élevés de troubles de santé mentale, d'expériences de discrimination et de traumatismes sexuels, ainsi que les obstacles à l'accès collectif à des soins adaptés au genre contribuent aux transitions difficiles pour bon nombre d'entre elles et peuvent les aggraver. Pour favoriser une transition équitable et réussie pour toutes les femmes qui ont servi dans les FAC, il est essentiel de s'attaquer à ces inégalités au moyen de programmes holistiques adaptés aux traumatismes subis et qui tiennent compte des différences entre les sexes.

PRINCIPAUX POINTS À RETENIR

- La santé mentale est un élément essentiel de l'expérience de transition et de la vie des femmes après la transition.
 - Aborder la santé mentale et créer des programmes qui soutiennent celle des vétéranes devrait être une priorité.
- Les femmes souhaitent avoir un meilleur accès aux programmes, plus particulièrement à ceux qui sont axés sur la santé (physique et mentale), et en ont besoin.
 - Les organismes qui offrent des programmes et des services aux vétéranes devraient réfléchir à la façon dont ils peuvent mieux rejoindre les femmes, notamment en offrant des options virtuelles.
- Les programmes doivent tenir compte des traumatismes et être sécuritaires sur le plan psychologique. De nombreuses vétéranes ont vécu des expériences difficiles et traumatisantes pendant le service. Ces expériences doivent être reconnues, prises en compte et soutenues dans la conception et la mise en œuvre des programmes, en plus d'être intégrées dans les cadres d'évaluation.
- La base de connaissances tirerait profit d'un travail longitudinal afin d'étudier les complexités et l'interaction des facteurs de la transition et de la vie après le service des vétéranes. De plus, l'évaluation des programmes ou des services actuels et nouveaux aiderait à déterminer les caractéristiques essentielles de programmes efficaces.

ANNEXE A

TABLEAU 1

CARACTÉRISTIQUES

SOCIODÉMOGRAPHIQUES

VARIABLE	n	%
Identité de genre		
Femme cisgenre	169	99,4
Bispirituel	1	0,6
De genre queer	1	0,6
Orientation sexuelle		
Hétérosexuelle	145	85,3
Lesbienne	12	7,1
Personne bisexuelle	5	2,9
Personne queer	5	2,9
Identités sexuelles diverses	10	5,9
Identité ethnoraciale		
Blanc	150	88,2
Autochtone	14	8,2
Noir, Latino-Américain, Philippin, Asiatique du Sud, Asiatique de l'Ouest, autre	13	7,6
Résidence		
Alberta	18	10,6
Colombie-Britannique	26	15,3
Manitoba	11	6,5
Nouveau-Brunswick	9	5,3
Terre-Neuve-et-Labrador	4	2,4
Nouvelle-Écosse	20	11,8
Ontario	65	38,2
Île-du-Prince-Édouard	1	0,6
Québec	15	8,8
Saskatchewan	1	0,6
Éducation		
Études secondaires ou l'équivalent	14	8,2
Études postsecondaires partielles	22	12,9
Diplôme d'apprentissage ou certificat de métier	6	3,5
Collège, cégep ou l'équivalent	42	24,7
Baccalauréat	30	17,6
Diplôme d'études supérieures	10	5,9
Maîtrise	38	22,4
Diplôme en médecine, dentisterie, pharmacie, autre diplôme professionnel ou doctorat	4	2,4
État matrimonial		
Mariée, conjointe de fait ou cohabitante	112	65,9
Séparée ou divorcée	29	17,1
Célibataire ou jamais légalement mariée ou veuve	27	15,9

Remarque : N = 170; le nombre de participantes par catégorie peut varier en raison des données manquantes ; cellules supérieures à 100 % en raison de réponses multiples

TABLEAU 2

**CARACTÉRISTIQUES
MILITAIRES**

VARIABLE	<i>n</i>	%
Type de service		
Force régulière	84	49,4
Force de réserve	28	16,5
Les deux	58	34,1
Grade au moment de la libération		
Militaire du rang subalterne	52	30,8
Sous-officier supérieur	53	31,4
Officier subalterne	33	19,5
Officier supérieur	31	18,4
Élément primaire		
Armée	93	55,0
Force aérienne	48	28,4
Marine	28	16,6
Were you ever deployed?		
Oui	101	59,4
Non	69	40,6
Temps passé en service		
Moins de 10 ans	22	12,9
De 10 à 19 ans	41	24,1
20 ans ou plus	107	62,9
Année de libération		
Avant 2006	36	21,2
Entre 2006 et 2019	59	34,7
Après 2019	75	44,1

Remarque : *N* = 170; le nombre de participantes par catégorie varie en raison des données manquantes

TABLEAU 3

CARACTÉRISTIQUES
SOCIODÉMOGRAPHIQUES,
MILITAIRES ET VARIABLES
DE LA SANTÉ PAR
RAPPORT À L'ADAPTATION
À LA VIE APRÈS LE
SERVICE

VARIABLE	% ADAPTATION DIFFICILE <i>n</i> = 113	% ADAPTATION FACILE <i>n</i> = 56
Age		
<55	52,9*	34,6*
55+	47,1*	65,4*
Santé mentale autoévaluée		
Médiocre/passable	76,8**	28,6**
Bonne	15,2**	35,7**
Très bonne/excellente	8,0**	35,7**
Santé physique autoévaluée		
Médiocre/passable	55,8*	40,0*
Bonne	31,9*	29,1*
Très bonne/excellente	12,4*	30,9*
Diagnosed PTSD		
Yes	61,9**	23,2**
No	38,1**	76,8**
Diagnostic de TSPT		
Oui	31,9*	16,1*
Non	68,1*	83,9*
Diagnostic d'anxiété		
Oui	57,5**	17,9**
Non	42,5**	82,1**
Revenu		
<110 000	56,3	40,4
>110 000	43,7	59,6
Éducation		
École secondaire	24,5	16,4
Postsecondaire	50,9	38,2
École des études supérieures	24,5	45,5
État matrimonial		
Partenaire de vie	57,0	65,5
Célibataire	33,0	34,5
Déploiement		
Oui	60,2	57,1
Non	39,8	42,9
Élément		
Armée	55,4	55,4
Marine	17,0	16,1
Force aérienne	27,7	28,6
Type de libération		
Médicale	62,8	21,4**
Volontaire	29,2**	69,6**
Autre	8,0**	8,9**
Rang		
Militaire du rang subalterne	36,6*	19,6*
Sous-officier supérieur	33,0*	26,8*
Officiers subalternes	17,0*	23,2*
Officiers supérieurs	12,5*	30,4*

Remarque : * $p < .05$, ** $p < .01$

TABLEAU 4

FACTEURS DE STRESS
LIÉS À LA TRANSITION
PAR RAPPORT À
L'ADAPTATION

VARIABLE	n	% ADAPTATION DIFFICILE	n	% ADAPTATION DIFFICILE
Sécurité financière	111		54	
Peu ou pas de stress		27,0*		50,0*
Stress modéré à extrême		73,0*		50,0*
Relation avec la ou le partenaire	95		46	
Peu ou pas de stress		34,7**		65,2**
Stress modéré à extrême		65,3**		34,8**
Communiquer avec des amis ou des pairs	113		53	
Peu ou pas de stress		19,5**		69,8**
Stress modéré à extrême		80,5**		30,2**
Comprise par les civils	113		55	
Peu ou pas de stress		6,2**		52,7**
Stress modéré à extrême		93,8**		47,3**
Trouver du logement	74		44	
Peu ou pas de stress		56,8		75,0
Stress modéré à extrême		43,2		25,0
Rechercher un emploi	77		51	
Peu ou pas de stress		15,6**		60,8**
Stress modéré à extrême		84,4**		39,2**
Remarque : * $p < .05$, ** $p < .01$				

TABLEAU 5

DISCRIMINATION EN
MILIEU DE TRAVAIL PAR
RAPPORT À L'ADAPTATION

VARIABLE	% ADAPTATION DIFFICILE <i>n</i> = 113	% ADAPTATION FACILE <i>n</i> = 55
Se voir injustement attribuer du travail dont personne ne veut		
Au moins une fois par mois	42,7**	20,8**
Au moins une fois par an	31,8**	32,1**
Jamais à moins d'une fois par année	25,5**	47,2**
Opinions ignorées		
Au moins une fois par mois	52,3	35,8
Au moins une fois par an	23,9	22,6
Jamais à moins d'une fois par année	23,9	41,5
Être observée de plus près que les autres		
Au moins une fois par mois	51,8**	22,6**
Au moins une fois par an	23,6**	15,1**
Jamais à moins d'une fois par année	24,5**	62,3**
Un superviseur a tenu des propos ou fait des blagues racistes ou haineuses envers votre ethnie		
Au moins une fois par mois	43,6	32,1
Au moins une fois par an	24,5	13,2
Jamais à moins d'une fois par année	31,8	31,8
Un collègue a tenu des propos ou fait des blagues racistes ou haineuses envers votre ethnie		
Au moins une fois par mois	13,8	9,4
Au moins une fois par an	14,7	3,8
Jamais à moins d'une fois par année	71,6	86,8
Devoir travailler deux fois plus fort		
Au moins une fois par mois	78,0*	56,6*
Au moins une fois par an	10,1*	17,0*
Jamais à moins d'une fois par année	11,9*	26,4*
Promotion d'un collègue ayant moins d'expérience		
Au moins une fois par mois	26,4	18,9
Au moins une fois par an	30,0	28,3
Jamais à moins d'une fois par année	43,6	52,8
Injustement humiliée devant les autres au travail		
Au moins une fois par mois	27,3*	17,3*
Au moins une fois par an	34,5*	17,3*
Jamais à moins d'une fois par année	38,2*	85,4*

Remarque : Différences significatives à * $p < .05$ et ** $p < .01$; tous les éléments ne sont pas inclus en raison du petit nombre de cellules

TABLEAU 6

**LE HARCÈLEMENT SEXUEL
ET LES TRAUMATISMES
PAR RAPPORT À
L'ADAPTATION**

VARIABLE	% ADAPTATION DIFFICILE <i>n</i> = 113	% ADAPTATION FACILE <i>n</i> = 55
Remarques sexuelles grossières et offensantes, en public ou en privé		
Au moins une fois	92,0*	78,2*
Jamais	8,0*	21,8*
Attouchement sexuel contre son gré		
Au moins une fois	81,4**	52,7**
Jamais	18,6**	47,3**
Faire l'objet de rumeurs		
Au moins une fois	77,7*	60,0*
Jamais	22,3*	40,0*
Se faire convaincre de participer à des actes sexuels		
Au moins une fois	77,0*	54,5*
Jamais	23,0*	45,5*
Menaces de représailles		
Au moins une fois	36,3	23,5
Jamais	63,7	76,4
Récompenses offertes pour des comportements sexuels		
Au moins une fois	39,3*	20,0*
Jamais	60,7*	80,0*
Une personne a utilisé sa position d'autorité pour la forcer à participer à des comportements sexuels		
Au moins une fois	62,8*	36,4*
Jamais	37,2*	63,6*
Une personne l'a forcée physiquement à avoir des relations sexuelles		
Au moins une fois	41,4**	10,9**
Jamais	58,6**	89,1**
Remarque : Différences significatives à * <i>p</i> < . 05 et ** <i>p</i> < . 01; tous les éléments ne sont pas inclus en raison du petit nombre de cellules		

On a demandé aux participantes si elles avaient accédé à des services ou participé à des programmes de l'un des organismes suivants :

- Can Praxis
- Canadian Legacy Project
- Du régiment aux bâtiments
- Homes for Heroes
- Le Pepper Pod
- Fondation québécoise des vétérans
- Sans limites
- Wounded Warriors
- Réseau de transition des vétérans
- RTV Canada — Réseau de transition des vétérans

** Remarque : Les participantes ont également eu la possibilité de mentionner d'autres organisations.*

RÉFÉRENCES

1. 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*. 2024;10(4). doi:10.3138/jmvfh-0718-0007
2. Hall KS, Morey MC, Beckham JC, Bosworth HB, Sloane R, Pieper CF, Pebole MM. 2019. Warrior wellness: A randomized controlled pilot trial of the effects of exercise on physical function and clinical health risk factors in older military veterans with PTSD. *The Journals of Gerontology*. 2020; 75(11):2130-2138. doi:10.1093/gerona/glz255
3. Van Til L, Sweet J, Poirier A, McKinnon K, Pedlar D. Bien-être des vétérans de la Force régulière, conclusions des EVASM 2016 [en ligne]. Juin 2017. Disponible sur : publications.gc.ca/collections/collection_2017/acc-vac/V32-340-2017-fra.pdf
4. Poole MN. Women Veterans of the Canadian Armed Forces and Royal Canadian Mounted Police: A scoping review. *Journal of Military, Veteran and Family Health*. 2021;7(s1). doi:10.3138/jmvfh-2021-0020
5. Hall AL, Sweet J, Tweel M, MacLean MB. Comparing negative health indicators in male and female veterans with the Canadian general population. *BMJ Military Health*. 2022;168(1):82-87. doi:10.1136/bmjmilitary-2020-001526
6. Thompson J, Pranger T, Poirier A, Sweet J, Iucci S, Ross D. Mental health findings in the 2010 Survey on Transition to Civilian Life [en ligne]. Août 2012. Disponible sur : publications.gc.ca/collections/collection_2018/acc-vac/V3-1-3-2012-eng.pdf
7. Thompson JM, Dursun S, VanTil L, Heber A, Kitchen P, de Boer C, et al. Group identity, difficult adjustment to civilian life, and suicidal ideation in Canadian Armed Forces Veterans: Life After Service Studies 2016. *Journal of Military, Veteran and Family Health*. 2019;5(2):100-114. doi:10.3138/jmvfh.2018-0038
8. MacEachern KH, Gregory A, Rodrigues S. Longitudinal analysis of adjustment to civilian life and self-rated mental health using the Life after Service Survey. *Journal of Military, Veteran and Family Health*. 2025;11(5). doi:10.3138/jmvfh-2024-0064
9. Statistique Canada. Les vétérans du Canada : En chiffres [en ligne]. 10 novembre 2023. Disponible sur : statcan.gc.ca/o1/fr/plus/4932-les-veterans-du-canada-en-chiffres
10. Sweet J, Poirier A, Pound T, Van Til LD. Well-being of Canadian Regular Force veterans, findings from LASS 2019 survey [en ligne]. 9 octobre 2020. Disponible sur : publications.gc.ca/collections/collection_2020/acc-vac/V3-1-7-2020-eng.pdf
11. Raghupathi V, Raghupahti W. The influence of education on health: An empirical assessment of OECD countries for the period 1995–2015. *Archives of Public Health*. 2020;78(20). doi:10.1186/s13690-020-00402-5
12. Silva Ribeiro W, Bauer A, Andrade MCR, York-Smith M, Pan PM, Pingani L, et al. Income inequality and mental illness-related morbidity and resilience: A systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry*. 2017;4(7):554-562. doi:10.1016/S2215-0366(17)30159-1
13. Hoppmann CA, Michalowski V, Gerstorf D. Spousal interrelationships in health across adulthood: Health behaviors and everyday stress as potential underlying mechanisms. Dans : Bookwala J, dir. *Couple relationships in the middle and later years: Their nature, complexity, and role in health and illness*. Oxford : Oxford University Press; 2016. p. 239-257.

14. Lee JEC, Dursun S, Skomorovsky A, Thompson JM. Correlates of perceived military to civilian transition challenges among Canadian Armed Forces Veterans. *Journal of Military, Veteran and Family Health*. 2020;6(2). [doi:10.3138/jmvfh-2019-0025](https://doi.org/10.3138/jmvfh-2019-0025)
15. Elnitsky CA, Blevins CL, Fisher MP, Magruder K. Military service member and veteran reintegration: A critical review and adapted ecological model. *American Journal of Orthopsychiatry*. 2017;87(2):114-128. [doi:10.1037/ort0000244](https://doi.org/10.1037/ort0000244)
16. Hall AL, Coulthard J, Cowieson AB, Baird LG, Gottschall S, Sweet J. A sex-disaggregated analysis of rank at release and health outcomes among Veterans of the Canadian Armed Forces. *Journal of Military, Veteran and Family Health*. 2024;10(3). [doi:10.3138/jmvfh-2023-0033](https://doi.org/10.3138/jmvfh-2023-0033)
17. Pugh MJ, Swan AA, Carlson KF, Jaramillo CA, Eapen BC, Dillahun-Aspillago C, et al. Trajectories of resilience and complex comorbidity study team. Traumatic brain injury severity, comorbidity, social support, family functioning, and community reintegration among veterans of the Afghanistan and Iraq wars. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2018;99(2):S40-S49. [doi:10.1016/j.apmr.2017.05.021](https://doi.org/10.1016/j.apmr.2017.05.021)
18. Henion A, Cheney A, Pugh MJ, et al. Women Veterans as caregivers: Characteristics and comparisons with women non-veterans using BRFSS. *Journal of Women & Aging*. 2024;36(6):534-545. [doi:10.1080/08952841.2024.2409998](https://doi.org/10.1080/08952841.2024.2409998)
19. Whitworth J, Smet B, Anderson B. Reconceptualizing the U.S. military's transition assistance program: The success in transition model. *Journal of Veterans Studies*. 2020; 6(1):25-35. [doi:10.21061/jvs.v6i1.144](https://doi.org/10.21061/jvs.v6i1.144)
20. McCuaig Edge HJ, Lee JEC, Dursun S. Correlates of perceived military-to-civilian transition challenges by medical release: An analysis of the Canadian Armed Forces transition and well-being survey. *Military Behavioral Health*. 2022; 10(1):37-48. [doi:10.1080/21635781.2021.2007183](https://doi.org/10.1080/21635781.2021.2007183)
21. MacLean MB, Clow B, Ralling A, Sweet J, Poirier A, Buss J, Pound T. Veterans in Canada released since 1998: A sex-disaggregated profile [en ligne]. Septembre 2018. Disponible sur : publications.gc.ca/collections/collection_2018/acc-vac/V32-400-2018-eng.pdf
22. MacLean MB, Keough J, Poirier A, McKinnon K, Sweet J. Labour market outcomes of Veterans. *Journal of Military, Veteran and Family Health*. 2019;5(1):58-70. [doi:10.3138/jmvfh.2017-0016](https://doi.org/10.3138/jmvfh.2017-0016)
23. Ziobrowski H, Sartor CE, Tsai J, Pietrzak RH. Gender differences in mental and physical health conditions in U.S. veterans: Results from the National Health and Resilience in Veterans Study. *Journal of Psychosomatic Research*. 2017;101:110-113. [doi:10.1016/j.jpsychores.2017.08.011](https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2017.08.011)
24. Beck M. The gender dimension of veteran reintegration: International best practices and the way forward [en ligne]. 2017. Disponible sur : queensu.ca/cidp/sites/cidpwww/files/uploaded_files/CIDP-DEP-Veteran-Outcome-Report%20.pdf
25. Eichler M. Canada: The reemergence of Veteran issues in Canada: State retrenchment and gendered Veteran advocacy. Dans : Taylor P, Murray E, Albertson K, dir. *Military past, civilian present: International perspectives on social policy, administration, and practice*. Switzerland : Springer; 2019. p. 17-30.
26. Mota N, Sommer JL, Bolton SL, Enns MW, El-Gabalawy R, Sareen J, et al. Prevalence and correlates of military sexual trauma in service members and veterans: Results from the 2018 Canadian Armed Forces Members and Veterans Mental Health Follow-up Survey. *Canadian Journal of Psychiatry*. 2023;68(9):682-690. [doi:10.1177/07067437221125292](https://doi.org/10.1177/07067437221125292)

27. Gouvernement du Canada. Nouvelles définitions de « traumatisme sexuel militaire » (TSM) et de « traumatisme sexuel militaire lié au service » (TSMS) dans la Banque de terminologie de la Défense [en ligne]. 2025. Disponible sur : canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/feuille-derable/defense/2025/06/definitions-tsm.html
28. Watkins LE, Sprang KR, Rothbaum BO. Treating PTSD: A review of evidence-based psychotherapy interventions. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*. 2018;12:258. doi:10.3389/fnbeh.2018.00258
29. 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(suppl.3):825-832. doi:10.1007/s11606-022-07580-8
30. Kelly UA, Skelton K, Patel M, Bradley B. More than military sexual trauma: Interpersonal violence, PTSD, and mental health in women veterans. *Research in Nursing & Health*. Décembre 2011;34(6):457-467. doi:10.1002/nur.20453
31. Beckman KL, Williams EC, Hebert PL, Frost MC, Rubinsky AD, Hawkins EJ, et al. Associations among military sexual trauma, opioid use disorder, and gender. *American Journal of Preventive Medicine*. 2022;62(3):377-386. doi:10.1016/j.amepre.2021.08.020
32. Pritchard AJ. Military sexual assault, post-service employment, and transition preparation among U.S. military veterans: New directions for research. *Victims & Offenders*. 2024;19(4):692-708. doi:10.1080/15564886.2023.2196662
33. Anciens Combattants Canada. Sommaire des faits et des chiffres [en ligne]. Mars 2022. Disponible sur : veterans.gc.ca/fr/nouvelles-et-medias/faits-et-chiffres/sommaire-des-faits-et-des-chiffres
34. Anciens Combattants Canada. Évaluation du programme des Services de réorientation professionnelle et de l'allocation pour études et formation [en ligne]. Mai 2022. Disponible sur : publications.gc.ca/collections/collection_2023/acc-vac/V32-445-2022-fra.pdf
35. Comité permanent des anciens combattants. Plus jamais invisibles : Les expériences des vétéranes canadiennes [en ligne]. Ottawa (Ontario) : Chambre des communes; 2024 [cité le 21 août 2025]. Disponible sur : noscommunes.ca/documentviewer/fr/44-1/ACVA/rapport-15/page-75
36. Edwards D. Women are a growing group of Canadian military veterans, but services are lagging [en ligne]. Nouvelle-Écosse : CBC; 23 novembre 2022 [cité le 16 octobre 2025]. Disponible sur : cbc.ca/news/canada/nova-scotia/service-lacking-for-women-canadian-military-veterans-1.6325616
37. Anciens Combattants Canada. Sommaire du forum des femmes vétérans [en ligne]. Charlottetown (Î.-P.-É.) : Anciens Combattants Canada; 2019 [cité le 30 novembre 2020]. Disponible sur : veterans.gc.ca/pdf/about-vac/research/women-veterans-forum-2019-01_f.pdf
38. Eichler M, Poole M, Smith-Evans K, Spanner L. Advancing Canadian research on servicewomen and women Veterans (p. 106). Rapport final soumis à l'ICRSMV et à la Fondation Les Fleurons glorieux. Disponible sur : msvu.ca/wp-content/uploads/2023/05/Submitted-CIMVHR-TPL-Report-Eichler-2022-1.pdf
39. Réseau de transition des vétérans. Évaluation des programmes, des formations et de la recherche [en ligne]. 2025. Disponible sur : fr.vtncanada.org/recherche
40. Eichler M, Cramm H, Tam-Seto L, Smith-Evans K, Ritchie K. Étude qualitative longitudinale sur la santé et le bien-être des vétérans pendant la transition de la vie militaire à la vie civile [en ligne]. Avril 2024. Disponible sur : veterans.gc.ca/fr/propos-dacc/recherche/rapports-et-documents/etude-qualitative-longitudinale-sur-la-sante-et-le-bien-etre-des-veterans-pendant-la-transition-de

41. McNeilly MD, Anderson NB, Armstead CA, Clark R, Corbett M, Robinson EL, et al. The perceived racism scale: A multidimensional assessment of the experience of white racism among African Americans. *Ethnicity and Disease*. 1996;6(1-2): 154-166.
42. Vogt DS, Smith BN, King LA, King DW, Knight JA, Vasterling JJ. Deployment Risk and Resilience Inventory-2 (DRRI-2): An updated tool for assessing psychosocial risk and resilience factors among service members and veterans. *Journal of Traumatic Stress*. 2013; 26(6):710-717. [doi:10.1002/jts.21868](https://doi.org/10.1002/jts.21868)
43. Agence de la santé publique du Canada. Cadre d'indicateurs de surveillance de suicide – Statistiques rapides, Canada, édition 2023 [en ligne]. 2023. Disponible sur : sante-infobase.canada.ca/ciss/PDFs/Statistiques_rapides_Infobase_CISS_2023.pdf
44. Waldhauser KJ, Hives BA, Liu Y, Puterman E, Beauchamp MR. Predictors of adjustment to life after service among Canadian military veterans. *Scientific Reports*. Novembre 2025;15(1):38850. [doi:10.1038/s41598-025-22710-y](https://doi.org/10.1038/s41598-025-22710-y)
45. Coulthard J, Sudom K, Born J. Predictors of self-reported health and psychological distress among recently released Canadian Armed Forces Veterans. *Military Psychology*. 2022;34(6):722-731. [doi:10.1080/08995605.2022.2057789](https://doi.org/10.1080/08995605.2022.2057789)
46. Wounded Warrior Project. Women Warriors Initiative [en ligne]. 2021. Disponible sur : woundedwarriorproject.org/media/tt0ftq4a/wwwp-women-warriors-initiative-report-2021.pdf
47. Hendriks LJ, Williamson V, Murphy D. Adversity during military service: The impact of military sexual trauma, emotional bullying and physical assault on the mental health and well-being of women veterans. *BMJ Military Health*. 2023;169(5):419-424. [doi:10.1136/bmjmilitary-2021-001948](https://doi.org/10.1136/bmjmilitary-2021-001948)
48. Obradovic T, Rabin S, Murphy D, Fear NT, Sharp ML. Mental health outcomes associated with military sexual trauma in serving and ex-servicewomen: A systematic review. *Psychological Medicine*. 2025;55:e287. [do:10.1017/S003329172510175X](https://doi.org/10.1017/S003329172510175X)
49. Gouvernement du Canada. Note pour la période des questions : vétérans [en ligne]. 2025 [cité le 1er décembre 2025]. Disponible sur : recherche.ouvert.canada.ca/qnotes/record/vac-acc,VAC-2025-QP-00024
50. Hooks C, Morgan L, Buxton E, Godier-McBard L. 'Where are all the women?' Recognition and representation – UK female veterans' experiences of support in civilian life [en ligne]. Septembre 2023. Disponible sur : centreformilitarywomensresearch.com/wp-content/uploads/2023/10/ARU-Female-Veteran-Experiences-of-Support-in-Civilian-Life-Report-Sept-2023_FINAL.pdf
51. Anciens Combattants Canada. Forum 2024 des vétérans [en ligne]. 2024 [cité le 1er décembre 2025]. Disponible sur : veterans.gc.ca/fr/propos-dacc/rapports-politiques-et-legislation/rapports-ministeriels/forum-2024-des-veteranes

À PROPOS DE L'INSTITUT ATLAS POUR LES VÉTÉRANS ET LEUR FAMILLE ET DU PROJET ATHÉNA

L'Institut Atlas pour les vétérans et leur famille travaille avec les vétérans, les familles, les fournisseurs de services et les chercheurs pour combler le fossé entre la recherche et la pratique afin que les vétérans et leur famille puissent recevoir les meilleurs soins et services de soutien possibles en santé mentale. Au départ, l'Institut Atlas a été créé à titre de centre d'excellence sur le trouble de stress post-traumatique et les troubles connexes en santé mentale, par l'entremise du ministre des Anciens Combattants.

Le Projet Athéna est une initiative stratégique consacrée à la recherche pertinente et à l'établissement de liens à l'appui du bien-être des vétérans. Le groupe de travail du Projet Athéna est composé de vétérans des Forces armées canadiennes et de la Gendarmerie royale du Canada, qui apportent leur propre voix, les connaissances, les compétences et l'expertise nécessaires à la réalisation de ce projet, en plus de veiller à ce que la recherche que nous entreprenons reflète les besoins et les priorités des vétérans.

À PROPOS DU CANADIAN LEGACY PROJECT

Le Canadian Legacy Project est un organisme de bienfaisance national enregistré créé en 2008 pour aider les vétérans canadiens dans le besoin et défendre leurs intérêts. Ce projet bâtit, dirige et soutient des programmes gratuits pour nos vétérans canadiens afin de les aider à réussir leur transition vers la vie après le service. Parallèlement, le Canadian Legacy Project travaille avec les jeunes du Canada pour les sensibiliser à l'héroïsme et au sacrifice de nos vétérans canadiens.





atlasveterans.ca/fr



**INSTITUT
ATLAS**
POUR LES VÉTÉRANS
ET LEUR FAMILLE



Financé par Anciens Combattants Canada
Funded by Veterans Affairs 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.