



Évaluation des besoins en santé communautaire du bien-être des vétérans et vétéranes 2023

COMPRENDRE LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE
DES VÉTÉRANS ET VÉTÉRANES DU CANADA

Direction générale des professionnels de la santé et Direction générale des politiques et de la recherche, Anciens Combattants Canada



© Sa Majesté le Roi du chef du Canada, 2024.

ISBN : 978-0-660-70166-0
Catalogue # : V49-20/2024F-PDF

Recherché et préparé par l'Équipe de l'Évaluation des besoins en santé communautaire :

Margaret Fry, CD, IA, MHS et Lisa Garland-Baird, IA, PhD ;
Elissa Fiona Morgan, HBSC, MPH ; Teri McComber, BSc, PhD(c) ; Marina Michaud-Doyle ;
Josée Léveillé, BScN, IA ; Victoria Emanuelle Forest-Briand, HBA, MPhil ; Maiura
Muralitharan, HBSc, MPH ; Alexandra Lucchese, MPH ; Farzana Akter, MPH ; Hadia
Rafiqzad, MPH ; Jany Bourassa, BA ; Ashley Doiron Tapp, BA, BSW, RSW ; Rose Mary
Asong Tazinya, MD, MPH, PhD(c) ; Kim Bethke

Publié par :

Anciens Combattants Canada
191 rue Great George
Charlottetown, Île-du-Prince-Édouard
C1A 4L2

Courriel : research-recherche@veterans.gc.ca

Par respect, nous reconnaissons que l'évaluation et la recherche ont été menées sur des terres traditionnelles des peuples autochtones du Canada (Inuit, Premières Nations et Métis). Nous soulignons la contribution du patrimoine et des ancêtres des peuples autochtones et les en remercions.

Sommaire

Introduction L'Évaluation des besoins en santé communautaire (EBSC) du bien-être des vétérans et vétérane(s) 2023 est un outil visant à favoriser la santé et le bien-être des vétérans et vétérane(s) canadien(ne)s. Elle peut être utilisée par les vétérans et vétérane(s), ainsi que les parties prenantes pour mieux comprendre les forces et les besoins des vétérans et vétérane(s) et pour établir des priorités d'action. Les objectifs de l'EBSC étaient de mettre en évidence les priorités en matière de santé et de bien-être des vétérans et vétérane(s) canadien(ne)s, d'informer les décideurs et d'appuyer l'affectation des ressources. À l'aide d'une approche mixte, nous avons combiné des données provenant de recherches existantes sur les vétérans et vétérane(s) avec de nouvelles données recueillies dans le cadre de l'engagement des vétérans et vétérane(s) et des intervenants, ainsi que d'entrevues et de groupes de discussion avec des vétérans et vétérane(s).

La communauté des vétérans et vétérane(s) La communauté des vétérans et vétérane(s) comprend tous les vétérans et vétérane(s) du Canada, leur famille et d'autres parties prenantes qui ont un rôle à jouer dans la santé et le bien-être. Dans le cadre de l'EBSC, le terme « vétéran et vétérane » comprend toute personne ayant servi dans les Forces armées canadiennes.

Forces de la communauté Les forces des vétérans et vétérane(s) ont un impact positif sur leur santé et leur bien-être. Les vétérans et vétérane(s) font appel à un éventail de forces liées à leurs caractéristiques personnelles et à leurs expériences militaires (par exemple, la résilience, la camaraderie, la discipline, l'adaptabilité, la débrouillardise et la conscience de soi). Les vétérans et vétérane(s) prennent en charge et défendent les intérêts d'autres vétérans et vétérane(s) et éprouvent un sentiment d'utilité et de satisfaction en redonnant à leurs pairs et en s'engageant dans leur communauté. De nombreux vétérans et vétérane(s) expriment un sentiment d'appartenance à l'égard de leur santé et de leur bien-être.

Besoins de la communauté La santé et le bien-être des vétérans et vétérane(s) sont holistiques et interconnectés. Les besoins et les ressources qu'ils utilisent sont contextuels, complexes et influencés par leur service militaire et leurs identités croisées. Leurs besoins se situent aux niveaux individuel, interpersonnel, communautaire, organisationnel, structurel et historique. Les vétérans et vétérane(s) ont besoin d'être reconnu(e)s et apprécié(e)s pour leur service militaire, d'avoir accès à des ressources adaptées à leur culture et tenant compte des traumatismes, et que les organisations militaires et de vétérans et vétérane(s) reconnaissent les préjudices passés et présents et en soient responsables.

Conclusion L'EBSC, réalisée en partenariat avec les vétérans et vétérane(s), a mis en évidence de nombreux points forts et priorités pour éliminer les obstacles et améliorer l'équité en matière de santé. Les vétérans et vétérane(s) doivent participer activement à la prise de décisions, à l'élaboration de politiques et à la recherche concernant leur santé et leur bien-être. Écouter les vétérans et vétérane(s) nous permet d'établir la confiance, de développer des partenariats significatifs et d'agir aux niveaux communautaire, provincial ou territorial et fédéral. Pour y parvenir, la collaboration avec et entre l'ensemble de la communauté des vétérans et vétérane(s) est essentielle.

Remerciements Merci à tous les vétérans et vétérane(s) du Canada et à leur famille pour le service qu'ils ont rendu à leur pays. Nous sommes sincèrement reconnaissants envers les vétérans et vétérane(s) qui ont participé à cette EBSC - vos récits, votre temps et vos points de vue ont été essentiels à la réalisation de cette évaluation. Cela comprend ceux et celles qui ont participé aux engagements, aux entrevues et aux groupes de discussion, ainsi que les vétérans et vétérane(s) qui ont contribué, d'une façon ou d'une autre, à la recherche existante incorporée dans ce travail.

Table des matières

Sommaire	3
Table des matières	5
Remerciements.....	8
Introduction	14
Contexte	16
Cadre de surveillance du bien-être des vétérans et vétérane(s)	18
Accepter la complexité	19
Lacunes dans la recherche sur les vétérans et vétérane(s)	20
Méthodes.....	21
Réflexion critique.....	24
Engagement communautaire.....	24
Analyse documentaire.....	25
Analyse de données secondaires.....	26
Entrevues et groupes de discussion.....	27
Sondage auprès des membres de la communauté.....	29
Limitations et risques	30
Identité militaire	30
Recommandations :.....	31
Groupes de vétérans et vétérane(s) sous-représentés	31
Recommandations :.....	32
Recrutement.....	33
Recommandations :.....	34
Approche et répercussions culturelles	34
Recommandations :.....	35
Constatations et discussion	35
Profil sociodémographique	37
Indicateurs de santé	38
Santé physique.....	39

Maladies chroniques.....	44
Santé mentale et bien-être.....	51
Santé des femmes.....	57
Santé bucco-dentaire.....	59
Viellissement.....	66
Comportements sains.....	70
Comportements à risque.....	79
Éducation et littératie.....	88
Sécurité financière et bien-être.....	93
Sentiment d'utilité et activités quotidiennes.....	96
Emploi et conditions de travail.....	102
Logement et environnement physique.....	106
Transport.....	114
Sentiment d'appartenance à la communauté et aptitudes à la vie quotidienne.....	116
Expériences négatives durant l'enfance.....	121
Accès et utilisation des ressources.....	123
Santé spirituelle et culturelle.....	130
Thèmes relatifs à la santé et au bien-être.....	133
Définitions de la santé et du bien-être par les vétérans et vétérane(s).....	135
Besoins des vétérans et vétérane(s).....	150
Forces et ressources des vétérans et vétérane(s).....	166
Facilitateurs et obstacles.....	174
Lacunes en matière de soutien et de soins.....	184
Synthèse des constatations.....	193
Forces, besoins et opportunités.....	194
Forces.....	194
Besoins.....	195
Possibilités de changement.....	196
Conclusion et prochaines étapes.....	198
Prochaines étapes.....	199

Références	200
Annexes techniques.....	223
Annexe A - Gouvernance du projet.....	223
Objectifs et résultats du projet.....	224
Évaluation du processus.....	225
Leçons retenues	226
Annexe B – Modèle logique.....	229
Annexe C – Outil d’application des connaissances : Équité en matière de santé.....	238
Annexe D – Outil d’application des connaissances : Application des connaissances	241
Annexe E – Questions d’évaluation de l’engagement avec parties prenantes	243
Annexe F – Lettre d’information et de consentement éclairé pour les entrevues et les groupes de discussion	246
Annexe G – Variables sociodémographiques des participants et participantes	251
Annexe H – Guides d’entrevue et de groupe de discussion.....	256
Annexe I – Questions d’évaluation pour l’entrevue et les groupes de discussion.....	258
Annexe J – Validation des données.....	261

Remerciements

Merci à tous les vétérans et vétérane(s) ainsi qu'à leurs familles d'avoir servi notre pays. Nous sommes sincèrement reconnaissantes envers les vétérans et vétérane(s) qui ont participé à l'Évaluation des besoins en santé communautaire. Vos témoignages, votre temps et vos perspectives étaient indispensables à la réalisation de cette évaluation. Ceci inclus ceux et celles qui ont participé aux engagements, aux entrevues ou aux groupes de discussion, et qui ont contribué, d'une façon ou d'une autre, à la recherche intégrée dans ce travail.

Nous sommes reconnaissantes envers toutes les parties prenantes qui nous ont soutenues tout au long de l'évaluation. Votre expertise en matière d'expériences des vétérans et vétérane(s) a été d'une valeur inestimable pour guider notre approche de recherche.

Merci à D^{re} Cyd Courchesne, directrice générale de la Direction générale des professionnels de la santé à ACC, à Mitch Freeman, directeur général de la Direction générale des politiques et de la recherche à ACC, et à Nathan Svenson et Jonathan O'Keefe, d'avoir cru en notre vision et de nous avoir soutenues dès le premier jour.

Pour terminer, merci aux nombreuses personnes qui ont monté à bord de l'autobus^a de la persévérance pour nous aider à concrétiser ce travail.

^a Une mention spéciale pour l'autobus métaphorique qui nous a permis de garder l'humour et de garder le cap pour ce qui aurait pu être un voyage impossible - en faisant des détours, en manœuvrant à travers les barricades, les tapis hérissés et les bourrasques de neige. L'autobus nous a conduits là où nous voulions aller, ensemble et en un seul morceau.

Notre histoire

Ce travail est le résultat d'un désir sincère de disposer des informations dont nous avons besoin pour mieux servir les vétérans et vétérane(s). Notre question de recherche était simple :

« Quels sont les forces et les besoins des vétérans et vétérane(s) canadien(ne)s en matière de santé et de bien-être? »

Bien que nous reconnaissons la richesse de la recherche existante sur la santé et le bien-être des vétérans et vétérane(s), il n'y a jamais eu d'EBSC sur la santé et le bien-être de TOUS les vétérans et vétérane(s) canadien(ne)s. La décision d'adopter cette approche est fondée sur nos connaissances professionnelles et nos expériences antérieures, en tant qu'infirmières autorisées, de l'utilisation de l'EBSC aux échelons communautaire et provincial pour améliorer les résultats en matière de santé. Bien que l'approche de l'EBSC soit une méthode bien établie et éprouvée, nous savions qu'il ne serait pas facile de mener une EBSC à l'échelle nationale auprès d'une population diversifiée. La première étape a consisté d'obtenir l'adhésion de la communauté en consultant les vétérans et vétérane(s) et les parties prenantes dès les premières étapes de la planification, afin de gagner leur confiance et de leur présenter le processus d'EBSC.

Notre équipe s'est constituée de personnes qui partageaient notre passion. Les membres de l'équipe ont été recrutés spécifiquement pour la diversité de leurs compétences, de leurs connaissances spécialisées, de leurs expériences professionnelles et de leurs expériences de vie. Les membres de l'équipe venaient d'horizons professionnels multiples, notamment des Forces armées canadiennes, des soins infirmiers, de la recherche, de la santé publique, du monde universitaire, des sciences politiques, de la médecine et des secteurs public et non public, et étaient différents en termes de sexe, d'ethnicité, d'orientation sexuelle, d'âge, de langue et de croyances spirituelles. En adoptant une approche interdisciplinaire et intersectionnelle du développement de l'équipe, nous avons accepté le caractère unique de chacune tout en partageant une vision commune. En créant un espace sécuritaire pour remettre en question nos préjugés inconscients, nous avons prospéré grâce à nos forces collectives et notre travail a dépassé nos attentes. Voici donc ce que nous avons fait...

Termes clés

Anti-oppressives fait référence aux pratiques individuelles, culturelles et sociétales qui cherchent à contrer les effets de la discrimination, des préjugés et des iniquités, et à égaliser les déséquilibres de pouvoir entre les personnes.¹

Barrières fait référence aux facteurs qui empêchent et entravent l'accès et l'utilisation des ressources, et/ou la satisfaction des besoins en matière de santé et de bien-être (définition pratique de l'EBSC).

Communauté englobe un groupe d'individus ayant des intérêts ou des caractéristiques communs ; elle est spécifique à la géographie ou au contexte social.²

Discrimination fait référence à la différenciation intentionnelle ou non d'individus ou de groupes basée sur des caractéristiques protégées par la loi, telles que le sexe, le genre, la race ou le handicap. Présents aux niveaux personnel, interpersonnel, communautaire, organisationnel et institutionnel, elle crée des obstacles qui limitent la participation dans la société, notamment un accès réduit aux services et soutiens essentiels, ce qui entrave la santé et le bien-être.^{5,6}

Décolonial porte sur des théories et approches qui remettent en question de manière critique et cherchent à démanteler les héritages de la colonisation tout en soutenant les perspectives, les connaissances, l'autodétermination et la force des groupes non dominants et des nations indigènes.^{3,4}

Facilitateur fait référence aux facteurs qui permettent et améliorent la réalisation de la santé et du bien-être, y compris ceux qui améliorent l'accès aux ressources et leur utilisation. (définition pratique de l'EBSC).

Famille comprend les familles monoparentales, les couples, les familles avec saut de génération, les familles choisies, les familles recomposées, les amis, les animaux domestiques et/ou les soignants (définition pratique de l'EBSC).

Groupes méritant d'équité sont des sous-groupes de la population qui, collectivement, sont confrontés à des obstacles importants pour participer à la société, notamment en raison de leur sexe, de leurs capacités, de leur orientation sexuelle, de leur race ou d'autres obstacles sociaux, physiques et environnementaux.⁵

Genre fait référence aux expressions, comportements, rôles et identités socialement construits des femmes, des hommes et des personnes de genre différent ; un continuum qui peut changer au fil du temps.⁶

Difficultés fonctionnelles sont des restrictions dans le fonctionnement d'une personne qui l'empêchent de s'engager dans des tâches sans accommodement. La compréhension des

difficultés fonctionnelles revêt une importance particulière pour les vétérans et vétérane(s) vivant avec un handicap (ESACC, 2022).

Groupes difficiles à atteindre sont des sous-populations qui ont été historiquement difficiles d'identifier ou de communiquer avec en raison de limitations physiques ou sociales.⁷

Équité en matière de santé est le principe qui consiste à donner à chacun et chacune une chance équitable de réaliser son potentiel de santé en identifiant et en supprimant les obstacles à la santé pour les groupes marginalisés.⁸

Santé et bien-être sont des états subjectifs, localisés et dynamiques qui vont au-delà de l'absence de maladie et comprennent la combinaison holistique de facteurs physiques, mentaux, émotionnels, spirituels, sociaux, communautaires, culturels, économiques et environnementaux.⁹

Concepts holistiques reconnaissent l'interconnexion et le caractère holistique de quelque chose ou de quelqu'un, et pas seulement des parties séparées.¹⁰

Intersectionnalité fait référence aux théories et approches de justice sociale qui cherchent à éradiquer la discrimination et les inégalités structurelles et systémiques en reconnaissant que les identités ont de multiples facettes et se chevauchent ; elles sont influencées par le temps, les niveaux sociétaux et le lieu.¹¹

Parcours de vie fait référence aux approches analytiques et tiennent compte de l'expérience de vie pour comprendre que la santé et le bien-être sont des états dynamiques, contextuels et cumulatifs, et qu'ils évoluent de l'enfance à l'âge adulte.¹²

Expérience vécue est le fruit de la connaissance personnelle et de l'intuition, recueillies et nées des identités, circonstances et histoires multiples et imbriquées d'un individu.¹³

Besoins sont façonnés par les expériences vécues et les contextes politiques, économiques et sociaux. Les besoins sont liés aux désirs subjectifs, aux préoccupations et aux exigences des individus, des communautés ou des sociétés.¹⁴

Participatives sont des approches qui impliquent les individus et les parties prenantes dans le processus de recherche, y compris l'identification du problème, la conception de la méthode, le recrutement et l'application des connaissances.^{15,16}

Positionnalité fait référence à un processus réflexif itératif dans lequel les individus examinent leurs identités et emplacement sociaux et explorent comment l'intersection de ces identités et de ces contextes façonne leur engagement et leur compréhension du monde.^{17,18}

Facteurs de protection sont des variables associées à une plus grande probabilité de résultats positifs ou qui réduisent et/ou atténuent les facteurs de risque. Les facteurs de protection peuvent ou non varier dans le temps.¹⁹

Ressources désignent les compétences, les relations, les réseaux, les avantages, le matériel, les programmes et les services sur lesquels les individus s'appuient pour répondre à leurs besoins (définition pratique de l'EBSC).

Facteurs de risque sont des variables associées à une plus grande probabilité de résultats négatifs. Les facteurs de risque peuvent ou non varier dans le temps.¹⁹

Sexe fait référence à des attributs biologiques qui sont principalement associés à des caractéristiques physiques et physiologiques, notamment l'anatomie reproductrice, les niveaux et la fonction des hormones, l'expression des gènes et les chromosomes. Le sexe est normalement catégorisé comme féminin ou masculin.⁶

Analyse comparative fondée sur le sexe et le genre plus (ACSG+) est une approche analytique qui évalue la manière dont différents facteurs sociodémographiques (tels que le sexe, l'âge, le handicap, la race, l'origine ethnique, etc.) influencent l'expérience des politiques, programmes, services et autres initiatives.²⁰

Modèle socio-écologique examine comment l'interaction des facteurs individuels, interpersonnels, communautaires, organisationnels, structurels et historiques influe sur la santé et le bien-être.²¹

Identité et les identités sociales font référence aux marqueurs des sous-groupes définis selon des constructions sociales et des catégories de différences (par exemple, le sexe, l'orientation sexuelle, la race, l'appartenance ethnique).²²

Justice sociale désigne des théories qui ont pour objectif de favoriser l'équité entre les politiques, les relations et/ou les structures en s'attaquant aux fondements ou aux origines des disparités.²²

Emplacement social fait référence à l'intersection unique et complexe des multiples identités d'un individu au sein de structures de pouvoir plus larges. Il est façonné par des processus de privilège et d'oppression et dépend du contexte historique ou situationnel.²³

Forces sont les connaissances, les compétences, les comportements et les autres attributs qui permettent à un individu ou à une communauté de répondre à ses besoins et de relever les défis (définition de travail de l'EBSC).

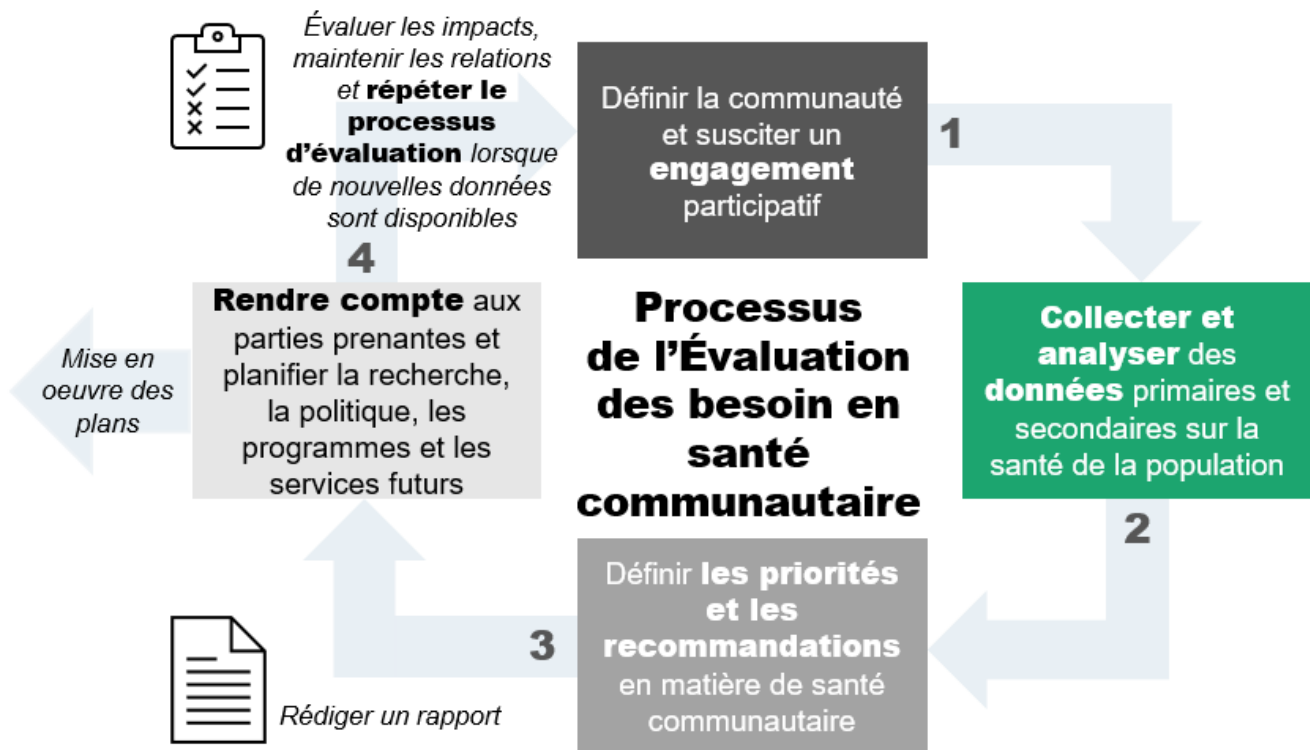
Transition est la période et le processus dynamique de réintégration dans la vie civile après le service militaire.¹²

Approches tenant compte des traumatismes reconnaissent les divers impacts des traumatismes afin de donner la priorité à la sécurité, à l'agence et au bien-être des individus pendant la prestation de services.^{24,25}

NOTE: L'Équipe de l'EBSC est consciente des racines psychosociales et biologiques des mots « femme » et « féminin » - et de leur importance pour l'équité en matière de santé. Le terme « femme » est utilisé pour représenter une vaste exploration psychosociale de l'expérience, sans lien avec la biologie de l'individu. Le terme « femme » fait référence à des informations spécifiques au sexe qui peuvent décrire des événements et des conditions biologiques rencontrés par certaines femmes (par exemple, les menstruations, les conditions liées aux organes reproducteurs féminins). Lorsque les termes ont été confondus dans la littérature publiée, l'Équipe de l'EBSC a décidé d'employer le terme utilisé dans l'ouvrage original, qui peut ou non reconnaître les distinctions psychosociales et biologiques.

Introduction

Le but de l'Évaluation des besoins en santé communautaire (EBSC) du bien-être des vétérans et vétéranes 2023 était de cerner les forces et les besoins liés à la santé et au bien-être de la population des vétérans et vétéranes canadien(ne)s et de présenter les résultats d'une manière accessible. Les principaux objectifs de l'EBSC étaient de mettre en évidence les priorités en matière de santé et de bien-être des vétérans et vétéranes canadien(ne)s, d'informer les décideurs et de soutenir l'allocation des ressources.



Cette EBSC est la première du genre pour les vétérans et vétéranes canadien(ne)s. Alors que cette population se diversifie de plus en plus,²⁶ des efforts délibérés sont nécessaires pour combler les lacunes résultant de la sous-représentation des vétérans et vétéranes méritant d'équité et difficiles à atteindre dans la recherche sur les militaires et les vétérans et vétéranes canadien(ne)s. Les groupes méritant d'équité comprennent les communautés qui,

collectivement, font face à des obstacles importants pour participer à la société, y compris le genre, la capacité, l'orientation sexuelle, la race ou d'autres barrières sociales, physiques et environnementales.⁵ Aux fins de l'EBSC, les femmes, les membres de la communauté 2ELGBTQI+, les autochtones, les noir(e)s, les vétérans et vétéranes racisé(e)s et les vétérans et vétéranes vivant avec un handicap ont été identifié(e)s comme étant des groupes méritant d'équité. Ceci est conforme aux groupes méritant d'équité identifiés par ACC et à la terminologie utilisée par le gouvernement du Canada.⁷ Le terme « difficile à atteindre » se réfère aux sous-populations qui ont été historiquement difficiles à identifier ou à communiquer avec en raison de limitations physiques ou sociales. Il s'agit notamment des vétérans et vétéranes en situation d'itinérance ou vivant dans des régions éloignées ou isolées.



Ce symbole apparaîtra tout au long de ce rapport lorsque les implications pour l'équité en matière de santé seront discutées.

L'EBSC a des implications pour l'équité en santé, car elle identifie les disparités en matière de santé et les inégalités dans l'accès et l'utilisation des soutiens et des ressources. Selon l'Organisation mondiale de la santé (2023),⁸ les pratiques discriminatoires sont souvent ancrées dans les processus institutionnels et systémiques. Même si elles ne sont pas intentionnelles, ces pratiques peuvent entraîner une sous-représentation des individus et des groupes dans la recherche, les politiques ou la prise de décision. Cela peut mener à ce que des individus et des groupes soient mal servis ou exclus. L'équité en matière de santé est atteinte lorsque les individus ont des chances égales d'atteindre leur plein potentiel de santé.⁸ Pour les vétérans et vétéranes, cela signifie qu'il faut identifier et réduire les disparités injustes et inéquitables.

Le présent rapport donne une vue d'ensemble de l'EBSC (voir l'Annexe A pour la gouvernance du projet), y compris le contexte, la méthodologie de recherche, les résultats et discussions, les priorités, et les possibilités de changement, ce qui marque le point à partir duquel la mobilisation des connaissances doit commencer. En outre, nous décrivons comment l'EBSC a appliqué une optique de santé de la population pour :

- S'engager avec les vétérans et vétéranes, les prestataires de services, les décideurs politiques et les chercheurs, afin de comprendre, du point de vue des vétérans et vétéranes, les facteurs complexes et multiples qui influencent leurs expériences en matière de santé et de bien-être.
- Recueillir des données nouvelles et existantes afin d'identifier les lacunes, les obstacles et les facilitateurs individuels, communautaires et systémiques qui ont une incidence sur la santé et le bien-être des vétérans et vétéranes.

- Identifier les priorités en collaboration avec la communauté des vétérans et vétéranes.

Nous cherchons à rendre hommage aux vétérans et vétéranes qui ont servi le Canada en promouvant leur santé et leur bien-être et en racontant leur histoire avec exactitude.

Contexte

La communauté de vétérans et vétéranes inclut tous les vétérans et vétéranes canadien(ne)s, les membres de leur famille et d'autres parties prenantes en santé et bien-être des vétérans et vétéranes. Aux fins de la présente évaluation, les termes « vétéran » et « vétérane » comprennent toute personne qui a servi dans les Forces armées canadiennes (FAC). Cela diffère de la définition utilisée par ACC, qui est : « tout ancien membre des FAC qui a réussi son entraînement de base et a été libéré avec mention honorable ».²⁷

Tout au long de leur parcours de vie, les vétérans et les vétéranes comptent sur eux-mêmes, leur famille, les autres vétérans et vétéranes, les réseaux communautaires et en ligne ainsi que les systèmes et organisations de santé pour la promotion de la santé, la prévention des maladies, le traitement et les soins ainsi que le soutien pour maintenir leur état de santé. Dans le cadre de l'EBSC, nous avons identifié plus de 250 intervenants auprès des vétérans et vétéranes de multiples secteurs aux échelons communautaire, provincial, territorial et fédéral qui sont concernés par la santé et le bien-être des vétérans et vétéranes. Parmi eux, il y a des organismes dirigés par des vétérans et vétéranes, des organismes de services pour les vétérans et vétéranes et les autorités de la santé des provinces et des territoires. ACC est le ministère fédéral responsable « de veiller au bien-être des vétérans et vétéranes et de leur famille et de promouvoir la reconnaissance et la commémoration des réalisations et des sacrifices de ceux et celles qui ont servi le Canada en temps de guerre et de conflit comme en temps de paix ».²⁷ À ce titre, ACC est aussi reconnu comme un intervenant important auprès des vétérans et vétéranes, tout en reconnaissant que les vétérans et vétéranes sont responsables de leur santé et de leur bien-être.

Qu'est-ce qui est unique au sujet de la santé et du bien-être des vétérans et vétéranes? La santé et le bien-être sont des concepts interreliés qui vont au-delà de l'absence de maladie ou de blessure. Ces concepts, qui sont souvent définis contextuellement et socialement, ont des significations différentes pour les personnes et les populations. Les vétérans et vétéranes nous ont dit que la santé et le bien-être sont des concepts holistiques qui ne peuvent pas être séparés ni différenciés. La santé et le bien-être des vétérans et vétéranes sont souvent touchés par leurs expériences du service militaire et de la transition, et influencés par leurs facteurs personnels, démographiques, sociaux et géographiques. La santé physique, mentale, spirituelle et émotionnelle, la satisfaction à l'égard de la vie, les liens sociaux, l'engagement communautaire, le sentiment d'utilité, un emploi valorisant, la stabilité financière, un logement stable et sécuritaire

et l'accès à des ressources sanitaires et sociales essentielles sont quelques-uns des nombreux facteurs qui, selon ce que nous ont dit les vétérans et vétéranes, ont des répercussions sur leur santé et leur bien-être généraux.

Pendant qu'ils et elles sont enrôlé(e)s dans les FAC, les membres (âge moyen de 36,1 ans)²⁸ reçoivent des services médicaux et dentaires complets au titre d'un modèle de soins en partenariat avec le patient dans le cadre de la Gamme de soins de santé des FAC, et ce, jusqu'à leur libération. La Gamme de soins de santé comprend six catégories : les soins médicaux complets; les soins de santé complémentaires; la santé au travail, la médecine préventive; la promotion de la santé et les soins dentaires complets.²⁹

Le fait d'avoir accès à des services de soins de santé complets et gratuits pendant le service dans les FAC est considéré comme un facteur de protection de la santé globale. Toutefois, la nature de la transition fait souvent en sorte que les vétérans et vétéranes subissent un manque de continuité des soins. Au moment de la libération (à l'âge de 44,7 ans en moyenne),²⁸ les vétérans et vétéranes retournent à leur système de santé provincial ou territorial, comme l'établit la Loi canadienne sur la santé,³⁰ et ceux et celles qui ont des blessures ou des maladies liées au service pourraient être également admissibles à du soutien et à des services d'ACC.³⁰ Lorsque les vétérans et vétéranes entrent dans la vie après le service, il est difficile pour certains et certaines de comprendre les avantages et les services qui leur sont offerts et de naviguer dans le système de soins de santé civil ou public, peu importe le type de libération.³²

La perception qu'ont les vétérans et vétéranes de la santé et du bien-être évolue également au cours de leur vie. Cette évolution est accompagnée des forces et des besoins changeant des vétérans et vétéranes, ainsi que des facilitateurs et des obstacles propres au contexte qui permettent à un vétéran ou à une vétérane d'avoir accès aux ressources et de les utiliser efficacement. Il est essentiel que les chercheurs, les planificateurs de programme et les décideurs recherchent et comprennent ce que les vétérans et vétéranes désignent comme important pour leur santé et leur bien-être, et la façon dont ces éléments peuvent varier selon la sous-population de vétérans et vétéranes, comme celles des vétérans et vétéranes 2ELGBTQI+, autochtones, noir(e)s et racisé(e)s et des vétérans et vétéranes vivant avec un handicap. Une approche intégrée à l'égard de l'élaboration de politiques, de programmes, de services et d'interventions qui correspondent aux forces et aux besoins uniques des vétérans et vétéranes aura une incidence plus holistique sur leur santé et leur bien-être. La présente EBSC a appliqué cette approche pour examiner et définir avec les vétérans et vétéranes canadien(ne)s comment ils vivent et perçoivent leur santé et leur bien-être.

Cadre de surveillance du bien-être des vétérans et vétéranes

En se fondant sur les déterminants de la santé de l'Agence de la santé publique du Canada, ACC a élaboré le Cadre de surveillance du bien-être des vétérans et vétéranes en 2017 dans le but de soutenir leur bien-être. Il mettait l'accent sur sept domaines mesurés à l'aide de 21 indicateurs.³³

Ce cadre représentait le point de départ d'une mesure longitudinale et des rapports sur la santé et le bien-être des vétérans et vétéranes canadien(ne)s pendant leur parcours de vie. Même s'il demeure un cadre solide, il ne tient peut-être pas compte correctement de toutes les dimensions de la santé et du bien-être pour tous les vétérans et vétéranes, puisque la nature et la perception de leur santé et de leur bien-être évoluent.³³ Ce travail se veut itératif; en effet, le cadre lui-même énonce que « des investissements et des ressources ministériels devront être consacrés à l'élargissement du système de surveillance et à une stratégie plus large de collecte de données si l'on veut qu'il soit complet ».³³ Cette évaluation a été très utile pour continuer les efforts de recherche et de collecte de données pouvant être utilisés pour guider les futurs indicateurs du bien-être. De plus, la communauté des vétérans et vétéranes peut bénéficier d'occasions d'évaluer des données comparatives entre la population de vétérans et vétéranes et la population civile du Canada afin de relever les domaines où les vétérans et vétéranes s'en sortent bien et les domaines où ils et elles sont à risque.



Accepter la complexité

Plus que la simple surveillance d'indicateurs, la présente évaluation met l'accent sur la nécessité de considérer la santé et le bien-être dans le cadre d'un processus holistique, interactif, changeant et complexe – un processus qui est façonné par divers acteurs, facteurs et structures qui vont au-delà des vétérans et vétérane(s).

Afin de mieux comprendre les forces et les besoins des vétérans et vétérane(s), l'équipe de l'EBSC a utilisé le modèle socio-écologique pour définir la santé et le bien-être comme un écosystème qui relie les niveaux individuel, interpersonnel, communautaire, organisationnel, structurel et historique de l'être.^{21,34} Une telle vision écologique nous permet d'identifier et de retracer les inégalités au sein de structures de pouvoir et de conditions socio-économiques plus vastes.^{22,34}

Individuel fait référence aux facteurs biologiques et sociodémographiques d'un vétéran ou d'une vétérane, ainsi qu'aux rôles sociaux comme l'état de santé et les antécédents médicaux, le sexe, l'âge, l'éducation, le revenu, les expériences de service militaire, les amis, etc.

Interpersonnel fait référence aux relations étroites ayant une influence sur les expériences, les comportements et les attitudes des vétérans et vétérane(s), comme les membres de leur famille, même ceux et celles qui ne lui sont pas liés par le sang, les amis, les soignants, les animaux de compagnie, etc.

Communauté (civils et de vétérans et vétérane(s)) fait référence aux lieux dans lesquels se déroulent les relations sociales d'un vétéran ou d'une vétérane. Il peut s'agir de lieux officiels ou non officiels, pour les civils ou les vétérans et vétérane(s), en personne ou virtuel.

Organisationnel fait référence aux organismes plus larges comme les autorités de la santé provinciales, les compagnies d'assurance, ACC, les FAC, le MDN et leurs règlements et processus opérationnels officiels.

Structurel fait référence aux structures globales qui régissent la personne au niveau organisationnel et leurs tendances, normes, comportements, règles et attitudes. Cela comprend les politiques et lois gouvernementales plus larges, ainsi que les normes sociétales et culturelles.

Historique fait référence aux récits et aux expériences historiques, souvent cachés ou tus, qui sont pertinents dans la situation de certains vétérans et vétérane(s), et à la façon dont cette histoire a eu des répercussions sur eux et sur la communauté de vétérans et vétérane(s).

vétéranes. Les facteurs peuvent notamment être l'héritage passé de préjudices, d'oppression et de manque de responsabilisation.

Chacun de ces niveaux chevauche et influence les autres niveaux. C'est l'interaction entre eux qui façonne l'expérience globale de la santé et du bien-être.^{22,34} Pour comprendre les expériences de la santé et du bien-être des vétérans et vétéranes, il faut donc un examen multidimensionnel, collectif et simultané pour soutenir des améliorations durables envers leurs résultats en matière de santé et de bien-être. Pour traiter fondamentalement ces iniquités en matière de santé, il ne faut pas se dérober, mais plutôt accepter la complexité.

Lacunes dans la recherche sur les vétérans et vétéranes

L'analyse documentaire montre que la recherche sur les progrès généraux relatifs à la santé des vétérans et vétéranes manque, en particulier dans des domaines comme les soins à domicile, la prestation de soins, la santé spirituelle, la santé des femmes, la santé reproductive et sexuelle, la santé bucco-dentaire et la santé en milieu rural. Un récent examen de la portée a révélé d'importantes lacunes dans les recherches en ce qui concerne la compréhension des expériences de femmes vétérans.³⁵ Les vétérans et vétéranes différents sur le plan du genre et de la sexualité sont sous-représentés dans les données et les considérations stratégiques, et la compréhension ainsi que la contextualisation de leur santé et de leur bien-être dans une perspective socioéconomique est limitée.³⁶⁻⁴⁴ Comparativement à des pays comme les États-Unis, il y a des lacunes dans les connaissances concernant les expériences des militaires et des vétérans et vétéranes, ainsi que dans les indicateurs de santé et de bien-être, en ce qui concerne les vétérans et vétéranes autochtones, noir(e)s et racisé(e)s ainsi que vivant avec un handicap.^{41,42,45-48} L'insuffisance de données disponibles et le manque de définitions uniformes du sexe, du genre, de la race et de l'ethnicité dans les outils de collecte de données, les recherches et les produits de politiques, contribuent à ces lacunes.^{37,42} De plus, il y a une lacune dans l'application de la recherche à la pratique d'une manière adaptée à la culture et tenant compte des traumatismes. La saisie de données quantitatives et qualitatives tenant compte des dynamiques du pouvoir, des normes sociales et des variables socioéconomiques comme composantes analytiques est essentielle pour comprendre où la recherche, la politique et les services font défaut pour ces populations de vétérans et vétéranes méritant d'équité.

Sans comprendre comment la race, le genre, l'orientation sexuelle, la capacité, la culture militaire et d'autres caractéristiques liées à l'identité se croisent et façonnent la santé des vétérans et vétéranes, il est impossible d'avoir un processus décisionnel équitable.

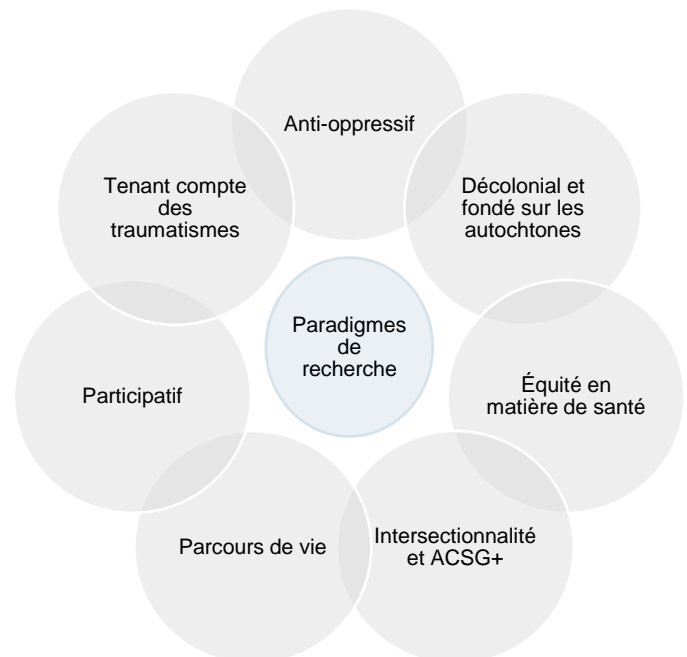
Autrement dit, il est important de reconnaître qu'adapté à la culture signifie adapté à l'expérience des militaires,^{49,50} ainsi qu'à d'autres expériences de la vie. Atteindre l'équité en matière de santé exige l'élaboration de politiques et de services qui sont adaptés à ces considérations. Par exemple, des politiques précisant l'admissibilité aux soins de santé offerts par des établissements « accrédités » ou « reconnus » peuvent exclure les vétérans et vétéranes à la recherche d'approches traditionnelles ou culturelles. Les cadres stratégiques et programmes existants n'ont pas la souplesse et la réactivité nécessaires pour répondre aux besoins distincts des groupes méritant d'équité, ce qui contribue aux obstacles persistants à la santé et au bien-être des vétérans et vétéranes.



Méthodes

Le processus d'EBSC a été utilisé pour rassembler, analyser et résumer les éléments de preuve sur la population de vétérans et vétéranes. Dans ce cadre, nous avons utilisé une approche de recherche utilisant différentes méthodes, orientée par sept paradigmes (dont l'ACSG+ et l'intersectionnalité) qui étaient en harmonie avec nos valeurs et ont permis à la recherche de rester fondée sur l'expérience vécue des vétérans et vétéranes. Ensemble, ces paradigmes différents, mais symbiotiques, ont favorisé la réflexion, l'évaluation critique, la responsabilité et la cohérence méthodologique.

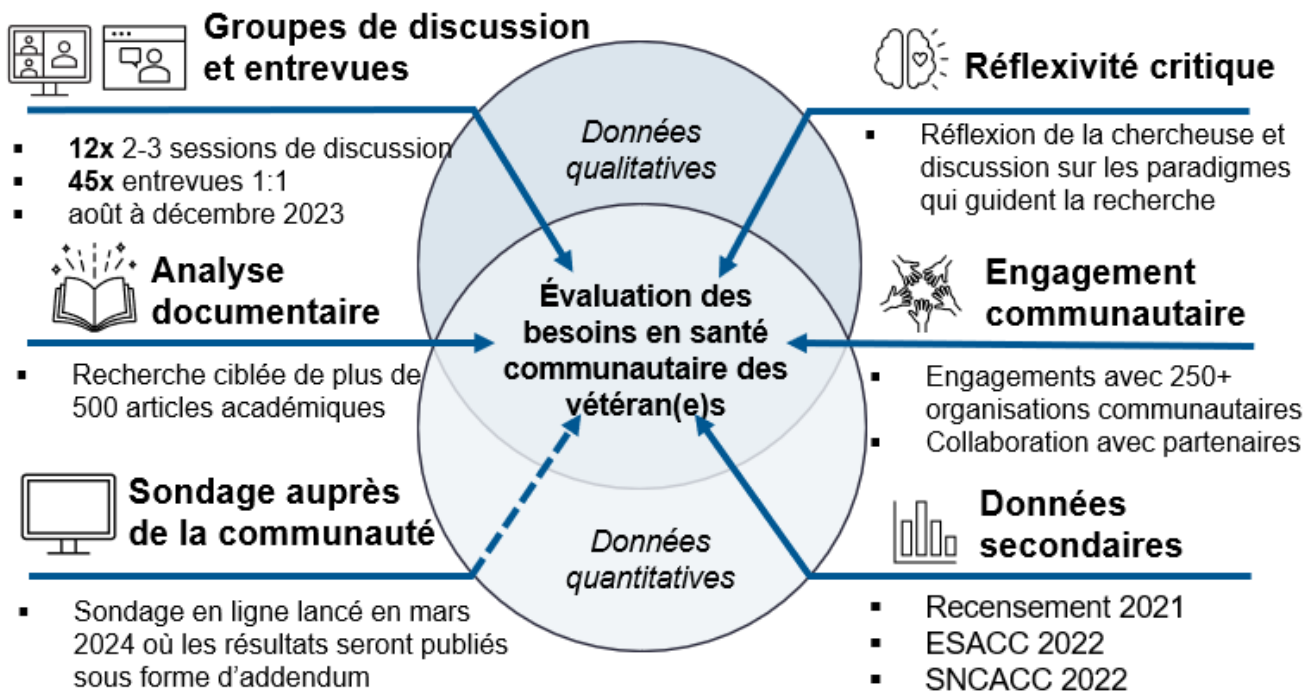
Notre question de recherche principale était « Quels sont les forces et les besoins des vétérans et vétéranes canadien(ne)s en matière de santé et de bien-être? »



Comment nos paradigmes ont-ils orienté la recherche?

Équité en santé	Examen des causes profondes des iniquités aux niveaux individuel, interpersonnel, communautaire, organisationnel, structurel et historique à l'aide de cadres holistiques d'indicateurs de santé et de bien-être.
Intersectionnalité et ACSG+	Enquête sur les répercussions des identités sociales interreliées sur la santé et le bien-être des vétérans et vétérane(s), y compris le genre, l'orientation sexuelle, la race, l'ethnicité, la capacité, le service militaire et le sexe.
Parcours de vie	Étude de la façon dont le parcours de vie des vétérans et vétérane(s) façonne les trajectoires futures en matière de santé et de bien-être (y compris avant la vie militaire, pendant le service, pendant la transition vers la vie civile et après le service)
Participation	Collaboration avec des vétérans et vétérane(s) et des parties prenantes pour orienter la conception de la recherche, la collecte de données, le recrutement et l'application des connaissances; intégration des commentaires pour appuyer les améliorations et la validité des conclusions.
Tenant compte de traumatismes	Formation complète avec une attention sur le contexte militaire et approches appliquées tout au long de la planification et de la mise en œuvre pour s'assurer que les vétérans et vétérane(s) puissent participer dans des environnements sécuritaires et favorables.
Anti-oppressif	Désignation de vétérans et vétérane(s) méritant d'équité et de parties prenantes et collaboration avec eux pour comprendre les forces et les expériences de ceux et celles qui n'ont traditionnellement pas été pris en compte dans les recherches, tout en évitant la stigmatisation et l'aliénation.
Décolonial et fondé sur les autochtones	Élargissement des études au-delà des méthodes coloniales à l'aide d'approches participatives, de l'accent sur les expériences vécues et de l'exploration d'autres sources de connaissances, comme les récits oraux.

Notre approche de méthodes mixtes comprenait la réflexion critique, l'engagement communautaire, l'analyse documentaire, l'analyse des données secondaires, des entrevues et des groupes de discussion ainsi qu'un sondage en ligne (voir l'Annexe B – Modèle logique, pour plus de détails). Cette approche nous a permis d'utiliser les faits en contexte des données qualitatives et les faits généralisables externes et valides des données quantitatives.



Réflexion critique

Afin d'orienter nos décisions et processus de recherche, nous avons mis sur pied une pratique de réflexion critique qui nous a permis de réviser de façon continue nos paradigmes de recherche. Les activités comprenaient l'éducation de l'équipe de l'EBSC au sujet des paradigmes, la discussion de l'application des paradigmes de recherche, la réflexion sur la position de la chercheuse et la tenue d'un journal tout au long des phases de collecte et d'analyse des données afin de relever les déséquilibres du pouvoir, les privilèges, les pratiques oppressantes systémiques, les préjugés inconscients et les stéréotypes. Nous avons utilisé la réflexion comme une **pratique** de la recherche plutôt que comme une source d'autorité relativement aux connaissances.

L'équipe de l'EBSC s'est engagée à assurer la sécurité des vétérans et vétérane(s) et des pratiques de recherche éthiques. Tous les membres de l'équipe ont suivi les formations suivantes : Énoncé de politique des trois conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains (2022); Analyse comparative entre les sexes plus; modules en ligne d'ACC sur le soutien tenant compte des traumatismes et FAC 101 pour les civils; directive sur les méthodes de recherche qualitative, la collecte et la sauvegarde de données, simulation d'entrevues et groupes de discussion ainsi que le Protocole de sensibilisation et d'intervention en matière de suicide d'ACC. De plus, nous avons élaboré le protocole de l'EBSC concernant le bien-être des participants et participantes, qui a été appliqué à toutes les interactions avec des vétérans et vétérane(s).

Engagement communautaire

Afin d'inclure les vétérans et les vétérane(s) et les parties prenantes dans la planification, la mise en œuvre et l'évaluation de l'EBSC, nous avons rencontré plus de 40 parties prenantes clés et mobilisé plus de 250 organisations. Ces efforts ont renforcé la confiance auprès de la communauté des vétérans et vétérane(s), ont fait connaître les buts et objectifs, ont aidé à la conception de la recherche, ont favorisé les efforts de recrutement des participants (en particulier pour les vétérans et vétérane(s) méritant d'équité et difficiles à atteindre) et ont appuyé les activités d'application des connaissances (voir les Annexes C et D pour les articles de Carillon utilisés pour soutenir l'application des connaissances au sein d'ACC). Les parties prenantes comprenaient des organismes communautaires, des organismes de service aux vétérans et vétérane(s) et des ministères provinciaux, territoriaux ainsi que fédéraux. Une page Web d'ACC a publié de l'information sur nos travaux, et des mises à jour ont été communiquées sur les médias sociaux; les parties prenantes étaient invités à faire part de leurs commentaires

à l'équipe de l'EBSC (voir l'Annexe E pour Questions d'évaluation de l'engagement des parties prenantes).

« Nous ne savons pas tout. En fait, nous en savons peu.
Nous aurons quelques bonnes réponses, mais nous aurons surtout des mauvaises réponses.
Nous avons probablement plus besoin de nos [participants] qu'ils ont besoin de nous. »⁵¹

Jennifer Esposito, 2022

Analyse documentaire

Afin de cerner l'étendue et la profondeur des preuves canadiennes et internationales sur la santé et le bien-être des vétérans et vétérane(s), nous avons réalisé une analyse documentaire approfondie de plus de 500 articles évalués par des pairs et la littérature grise. Le fait de rester centrées sur nos paradigmes de recherche nous a aidées à avoir une influence sur le choix des sources de preuves et des termes de recherche. Par exemple, la littérature universitaire publiée traditionnelle n'a pas été considérée comme l'unique source crédible de preuves quant à la santé et au bien-être des vétérans et vétérane(s). Nous avons utilisé PubMed, EBSCOhost, (AgeLine et CINAHL), la bibliothèque d'ACC, Google Scholar et Google pour faire des recherches sur les sujets suivants : démographie, parcours de vie, sentiment d'utilité, finances, statut social, santé, comportements à risques, incapacité ou handicap, services de santé et sociaux, iniquité en matière santé, aptitudes à la vie quotidienne, intégration sociale, logement, expériences négatives durant l'enfance (ENE) et discrimination. Les principaux termes de recherche comprenaient les suivants : santé, besoins, forces, défis, influences, ressources, priorités, lacunes, expériences vécues, iniquité, obstacles, bien-être, accès, déterminants sociaux de la santé. Les synonymes et les termes connexes ont été utilisés, le cas échéant.

Les termes utilisés pour rechercher des sources liées aux vétérans et vétérane(s) comprenaient les suivants : forces armées, militaire, marine, réserviste, garde nationale et Anciens Combattants. Les articles pertinents ont été relevés grâce aux critères d'inclusion suivants : littérature universitaire et grise; source crédible, pays partenaires du Groupe des cinq (Canada, Australie, Nouvelle-Zélande, Royaume-Uni, États-Unis), anglais et français, date de publication postérieure à 1999, propre aux vétérans et vétérane(s), sous-groupes de vétérans et vétérane(s) méritant d'équité. Toutes les sources ont été examinées et évaluées à des fins de qualité méthodologique à l'aide du Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT)⁵² et de l'outil AACODS.⁵³

Analyse de données secondaires

Pour utiliser les données existantes sur la population de vétérans et vétérane(s), une analyse secondaire du Recensement de 2021²⁸ (Statistique Canada) et de l'Enquête sur la santé des anciens combattants canadiens (ESACC) de 2022⁵⁴ (Statistique Canada) a été réalisée afin d'inclure les résultats sur les données sociodémographiques de la population de vétérans et vétérane(s) canadien(ne)s, ainsi que les indicateurs de santé sociaux et de bien-être des vétérans et vétérane(s). L'analyse des données a été réalisée à l'aide de R et les figures pertinentes ont été créées ou adaptées à l'aide d'Excel.

Recensement de 2021 : Les données du recensement ont été présentées en nombres et pourcentages de population, avec une répartition selon le genre (homme+, femme+), et les sous-groupes des vétérans et vétérane(s) autochtones et racisé(e)s.

ESACC 2022 : Les variables de l'ESACC comprenaient des indicateurs des déterminants socioéconomiques de la santé et ont été définies par un examen approfondi de la littérature. Les variables ont été choisies en fonction des consultations avec les vétérans et vétérane(s) et les parties prenantes, des priorités organisationnelles et en tenant compte des lacunes dans les preuves et connaissances actuelles concernant les vétérans et vétérane(s). Des variables sélectionnées de l'ESACC ont été analysées pour fournir des tableaux de fréquence avec une plus grande répartition après qu'un cadre intersectionnel ayant permis à l'équipe de l'EBSC de dégager des tendances au sein de groupes de vétérans et vétérane(s) et entre ceux-ci. L'échantillon total de vétérans et vétérane(s) comprenait : femmes+, hommes+; totaux et genre homme+ femme+ répartition de : autochtones, noir(e)s et racisé(e)s, difficultés fonctionnelles, orientation sexuelle). Cette approche a permis de relever les lacunes, les forces et les iniquités dans les résultats en matière de santé des vétérans et vétérane(s). Des intervalles de confiance (95,0 %) ont été utilisés pour déterminer les domaines où il y avait d'importantes différences et aider à repérer les lacunes et les domaines de force et à mettre en lumière les iniquités.

Sondage national auprès des clients d'ACC de 2022 (SNCACC) : Les données du SNCACC ont été utilisées de façon conservatrice pour analyser des données qui n'étaient autrement pas disponibles dans l'ESACC ni dans le Recensement de 2021 afin de prévenir une surreprésentation des clients d'ACC.

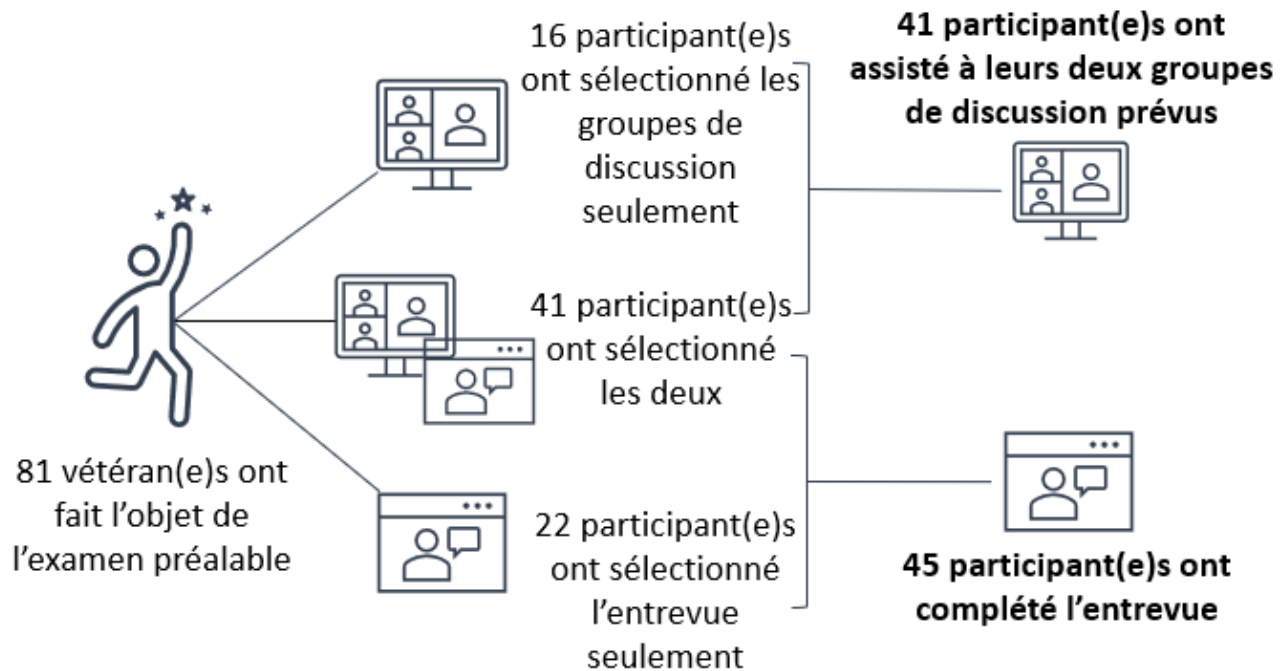
Entrevues et groupes de discussion

Nous avons mené des entrevues et des groupes de discussion qualitatifs semi-structurés entre août et novembre 2023. Le but était de recueillir des données qui étaient absentes des sources existantes, de fournir du contexte entourant les données quantitatives existantes, de garantir la représentation des vétérans et vétérane(s) méritant d'équité et de permettre une analyse intersectionnelle des conclusions.

En mettant à profit notre stratégie d'engagement, les vétérans et vétérane(s) participant ont été recrutés grâce au bouche-à-oreille, aux médias sociaux et à une page Web d'ACC. La participation était volontaire et les vétérans et vétérane(s) étaient invité(e)s à manifester leur intérêt à l'Équipe de l'EBSC par messagerie vocale ou par courriel (voir l'Annexe F pour la lettre d'information et de consentement éclairé pour les entrevues et les groupes de discussion). Les participants et participantes potentiel(le)s ont reçu par courriel une trousse d'information sur la recherche, y compris des questions d'orientation pour les entrevues et les groupes de discussion semi-structurés et les numéros de téléphone et/ou ressources d'urgence pour les vétérans et vétérane(s), et une séance préalable à l'entrevue a été organisée. Les séances préalables à l'entrevue ont été menées par les membres de l'équipe de recherche au téléphone afin d'expliquer les avantages et les risques de la participation à la recherche, d'obtenir le consentement éclairé verbalement et de recueillir les caractéristiques démographiques des participants et participantes. Cela a donné aux vétérans et vétérane(s) l'occasion de poser des questions et de décider s'ils et elles voulaient participer à une entrevue, à un groupe de discussion, aux deux ou ne pas participer. Ces séances ont duré entre 15 et 35 minutes. Les seuls critères d'exclusion à la participation étaient si un participant ou participante potentiel(le) mentionnait ne pas avoir d'expérience militaire ou, dans le cas d'une auto-exclusion, si le vétéran ou la vétérane décidait de ne pas participer à l'étude.

Avant la collecte de données qualitatives, l'équipe de recherche a élaboré un protocole sur le bien-être qui comprenait une marche à suivre, étape par étape pour les intervieweuses et les modératrices et co-facilitatrices afin qu'elles puissent offrir du soutien immédiat à un participant ou participantes pendant ou après les activités de collecte de données.

Les séances semi-structurées d'entrevues et de groupes de discussion ont été menées avec un échantillon de 75 participants présentant des caractéristiques sociodémographiques et identitaires différentes, dont le genre, l'âge, la race, l'orientation sexuelle, les caractéristiques du service militaire, leur statut de relation, la langue, la vie en région rurale ou urbaine, etc. (voir l'Annexe G pour les variables sociodémographiques des participants et participantes). La saturation des données a été atteinte, ce qui a amélioré la validité et la fiabilité des conclusions qualitatives.⁵⁵



Quarante-cinq entrevues ont été réalisées à l'aide de la plateforme Teams de Microsoft, où chacune a duré environ 60 minutes. Les entrevues semi-structurées ont été caractérisées par des questions ouvertes et un guide d'entrevue pour saisir les descriptions faites par les vétérans et vétéranes de leurs expériences en matière de santé et de bien-être, y compris leurs forces, leurs besoins ainsi que ce qui facilite (facilitateurs) et nuit (obstacles) l'accès aux ressources (voir l'Annexe H pour les guides d'entrevue et de groupes de discussion).

Douze groupes de discussion de trois à cinq participants sur deux séances ont été menés virtuellement sur Microsoft Teams et chaque séance durait environ 60 minutes. L'un des groupes s'est réuni pour une troisième séance à la demande des participants et participantes afin d'avoir plus de temps pour répondre aux questions. Les séances ont été dirigées par une modératrice et appuyées par une co-facilitatrice. Les groupes de discussion abordaient des questions ouvertes et utilisaient un guide semi-structuré pour favoriser la compréhension du bien-être des vétérans et vétéranes, des facteurs qui aident ou nuisent à l'accès aux soins de santé, des priorités en matière de santé des vétérans et vétéranes, des renseignements pertinents sur le temps des vétérans et vétéranes au sein des FAC et de la transition vers la vie civile. Les participants et participantes avaient l'option de choisir un groupe de discussion homogène ou hétérogène afin de maximiser le confort et la sécurité de tous au sein des groupes. Toutes les demandes ont été satisfaites, ce qui a mené à une segmentation selon le genre (4 groupes formés de femmes vétéranes et 6 groupes formés d'hommes vétérans), la

race (1 groupe formé de vétérans et de vétérane(s) noir(e)s) et la langue (1 groupe formé de vétérans et de vétérane(s) francophones).

À la fin de chaque entrevue et groupe de discussion, chaque participant pouvait remplir une brève évaluation sur son expérience liée à l'entrevue ou au groupe de discussion (voir l'Annexe I pour les questions d'évaluation pour l'entrevue et les groupes de discussion).

Les entrevues et les groupes de discussion ont été enregistrés par l'entremise Microsoft Teams qui a généré une vidéo et une transcription de la session. Toutes les données ont été sauvegardées et conservées dans GCdocs dans un dossier à accès restreint, auquel seule l'Équipe d'EBSC avait accès. Tous les membres de l'équipe ont utilisé des ordinateurs portables du gouvernement du Canada protégés par mot de passe. N'Vivo 14 a été utilisé pour conserver et coder les transcriptions, qui étaient les unités d'analyse.

Une analyse thématique⁵⁶ a été effectuée au moyen d'un cadre intersectionnel qui mettait l'accent sur les analyses comparatives entre les sexes et les genres afin de nous assurer que les diverses identités et les multiples aspects des expériences de santé et de bien-être des vétérans et vétérane(s) étaient pris en compte.

Les transcriptions ont été examinées pour se familiariser avec les données, nettoyées puis validées au moyen des entrevues enregistrées afin d'en assurer l'exactitude. L'équipe de recherche d'EBSC a effectué trois séries de codage inductif et déductif avec une comparaison constante entre les chercheuses afin d'assurer une uniformité. Les codes étaient ensuite combinés pour cerner des sous-codes et des catégories afin de repérer des tendances et des liens dans les données. Finalement, nous les avons interprétés de façon abstraite pour en faire ressortir des thèmes finaux.

La validation des données qualitatives a été faite auprès des participants et participantes aux entrevues et aux groupes de discussion. Nous avons utilisé Qualtrics pour transmettre aux participants le résumé des constatations et les thèmes, où les participants et participantes ont indiqué dans quelle mesure ils étaient d'accord au moyen d'une échelle de Likert allant de « tout à fait d'accord » à « tout à fait en désaccord » (voir l'annexe J pour la validation des données).

Sondage auprès des membres de la communauté

Un sondage en ligne auprès des membres de la communauté a été créé en fonction des commentaires de vétérans et vétérane(s) et des parties prenantes (c'est-à-dire ACC, FAC, MDN

et le Bureau de l'ombud des vétérans) afin de collecter des données quantitatives de façon anonyme au moyen du logiciel Qualtrics. Un échantillon de commodité de vétérans et vétéranes participants sera ciblé pour permettre la désagrégation des caractéristiques intersectionnelles. Bien que le sondage n'ait pas été terminé au cours de la durée du projet, les résultats seront communiqués comme addenda à ce rapport, et nous encouragerons la poursuite des conversations.



Limitations et risques

Cette section met en évidence les limites de la recherche et les risques liés à la mobilisation efficace des résultats de l'EBSC auprès des utilisateurs des connaissances.

Identité militaire

Étant donné que la portée du projet ne comprenait que les vétérans et vétéranes des FAC, la disponibilité de la documentation de recherche sur les militaires et les vétérans et vétéranes canadien(ne)s était limitée par l'inclusion des membres des Forces spéciales, des Rangers canadien(ne)s et d'autres catégories comme les groupes professionnels militaires interarmées ou groupes professionnels « violets ». L'ESACC 2022 ne tenait pas compte de caractéristiques militaires clés comme la branche et la durée du service, ce qui a limité la compréhension de la façon dont les expériences militaires et les identités intersectionnelles des vétérans et vétéranes ont eu un impact sur leur forces de santé et de bien-être, leurs besoins, ainsi que

sur les obstacles et facteurs facilitant l'accès aux ressources. Cette lacune a été atténuée par l'utilisation de la littérature internationale de recherche sur les militaires et les vétérans et vétéranes, et par l'exploration des caractéristiques militaires et des identités intersectionnelles des vétérans et vétéranes au moyen d'entrevues et de groupes de discussion semi-structurés.

Recommandations :

- ✓ Les sondages auprès de la population de vétérans et vétéranes doivent être axés sur la collecte de variables relatives au service militaire, telles que la branche des Forces armées canadienne, le grade, la profession militaire, la durée du service, le type de libération, etc. afin de mieux mettre en contexte les résultats en matière de santé et de bien-être des vétérans et vétéranes. Les futures EBSC liées aux vétérans et vétéranes doivent inclure les membres ou des anciens membres de la GRC afin d'étudier et de cerner les différences dans les résultats en matière de santé et de bien-être entre ces populations similaires, mais uniques.



Groupes de vétérans et vétéranes sous-représenté(e)s

Il y avait une pénurie de documentation sur les militaires et les vétérans et vétéranes canadien(ne)s comportant une représentation adéquate des vétérans et vétéranes méritant d'équité et des vétérans et vétéranes difficiles à atteindre, par exemple, ceux et celles en

situation d'itinérance. Les défis liés à la collecte de données découlent du nombre proportionnellement moins élevé des groupes méritant d'équité au sein de la population générale des vétérans et vétéranes. Sans stratégie de suréchantillonnage, la recherche sur la population des vétérans et vétéranes mène à de petites tailles d'échantillon de groupes méritant d'équité dont les résultats ne peuvent pas être communiqués. Cette sous-représentation des populations méritant d'équité limite le repérage et la compréhension des forces, des besoins et des résultats en matière de santé et de bien-être des vétéranes, des vétérans et vétéranes 2ELGBTQI+, des vétérans et vétéranes autochtones et des vétérans et vétéranes noir(e)s et racisé(e)s.

L'analyse intersectionnelle des données disponibles de l'EBSC représente un progrès dans la recherche nationale qui appuiera l'élaboration de politiques et de programmes en matière de santé. Une force de l'EBSC est l'inclusion des données de l'ESACC 2022, une source secondaire clé qui fournit des résultats sur la santé et le bien-être des vétérans et vétéranes et qui applique l'équité en santé, l'ACSG+ et une intersectionnalité pour combler les écarts dans la recherche actuelle sur la santé et le bien-être des vétérans et vétéranes. De plus, la collaboration de l'équipe avec la Direction de la recherche d'ACC démontre une approche proactive et réactive afin d'améliorer l'exhaustivité et la pertinence des données sur la santé et le bien-être de la communauté des vétérans et vétéranes.

Recommandations :

- ✓ Concevoir des méthodes mixtes et/ou des études de recherche qualitative pour explorer le contexte des expériences vécues des vétérans et vétéranes et cibler les vétérans et vétéranes méritant d'équité et difficiles à atteindre. Veiller à l'application des principes de l'équité en matière de sexe et de genre en recherche, de l'ACSG+ et de l'intersectionnalité dans les conceptions de recherches quantitatives et qualitatives.
- ✓ Appuyer la collecte d'indicateurs d'identité intersectionnelle dans les outils d'évaluation et les nouvelles recherches pour favoriser un environnement où les vétérans et vétéranes peuvent pleinement vivre leur identité et recevoir du soutien et des soins adaptés à leurs besoins uniques.
- ✓ Poursuivre les efforts visant à cerner et à régler les écarts dans les données sur la santé et le bien-être des vétérans et vétéranes, surtout dans les domaines comme la santé des femmes, la santé sexuelle et reproductive, la santé bucco-dentaire, la santé spirituelle, le bien-être émotionnel et d'autres domaines sous-recherchés, en collaborant avec des intervenants pertinents.
- ✓ Tirer profit de la communication et de la collaboration actuelles interministérielles et inter-organisationnelles avec les équipes d'analyse de sources de données secondaires clés,

comme l'ESACC, afin d'assurer une approche proactive dans l'amélioration de l'exhaustivité et de la pertinence des données sur la santé de la communauté des vétérans et vétérane(s).

Recrutement

Le recrutement de vétérans et vétérane(s) qui ne recevaient pas d'avantages ni de services d'ACC, de vétérans et vétérane(s) méritant d'équité et de vétérans et vétérane(s) difficiles à atteindre a été considéré comme un défi potentiel aux premières étapes de la planification du projet. Pour surmonter cette difficulté, notre Équipe d'EBSC a fait appel à la communauté des vétérans et vétérane(s) et aux parties prenantes pour instaurer la confiance et rejoindre les participants et participantes par le bouche-à-oreille et divers réseaux de vétérans et vétérane(s). Bien que ces stratégies aient été efficaces pour recruter des femmes vétérane(s) et des hommes vétérans qui ne recevaient pas d'avantages ni de services d'ACC à ce moment-là, des efforts ciblés étaient nécessaires pour les vétérans et vétérane(s) 2ELGBTQI+, autochtones, noir(e)s et racisé(e)s. Un taux de participation plus faible que prévu de ces groupes peut être attribué à un manque de liens communautaires, à la méfiance et à un désintérêt quant à la pertinence de l'étude. Le temps et les fonds limités posaient d'autres défis sur le plan du recrutement. Ces facteurs ont restreint la portée du projet au moment de dresser un portrait complet des besoins, des forces et des ressources des vétérans et vétérane(s).

Pour atténuer ces obstacles, notre approche de recrutement consistait à utiliser des ressources en ligne et physiques (affiches) pour faire connaître le projet, à faire de la promotion lors de divers événements communautaires pour les vétérans et vétérane(s) (en mettant l'accent sur les événements destinés aux vétérans et vétérane(s) méritant d'équité) et à mettre en œuvre une stratégie de segmentation pour les groupes de discussion. Nous avons demandé aux participants de faire une déclaration volontaire en utilisant des caractéristiques sociodémographiques et, s'ils souhaitaient se joindre à un groupe de discussion, ils avaient la possibilité de faire partie d'un groupe de pairs de la même race, du même sexe ou genre ou ayant en commun une capacité ou une expérience vécue. L'équipe s'est montrée réceptive et a répondu aux demandes des vétérans et vétérane(s) qui souhaitaient se joindre à différents groupes de discussion en fonction de leurs préférences (et certains ont choisi de ne pas être segmentés de quelque façon que ce soit). Cette stratégie de segmentation a permis aux vétérans et vétérane(s) participant de choisir le groupe avec lequel ils se sentaient le plus en sécurité et à l'aise et visait à encourager la participation des vétérans et vétérane(s) méritant d'équité.

Recommandations :

- ✓ Engager activement et inclure la communauté des vétérans et vétérane(s) dans la conception, la mise en œuvre et la prestation d'avantages et de services afin de favoriser la confiance et l'inclusion.
- ✓ Accroître les efforts de sensibilisation des personnes non-clientes d'ACC, ainsi que des vétérans et vétérane(s) méritant d'équité et difficiles à atteindre, par le biais de diverses ressources, y compris les réseaux de vétérans et de vétérane(s) et les réseaux de personnes qui ne sont pas des vétérans ni des vétérane(s). Il est particulièrement important de comprendre et d'appliquer les méthodes d'engagement privilégiées pour les vétérans et vétérane(s) difficiles à atteindre et ceux qui méritent l'équité.
- ✓ Promouvoir les partenariats et la codirection dans les projets gouvernementaux et non gouvernementaux, en mettant l'accent sur les approches de recherche participatives, tenant compte des traumatismes, anti-oppressives, décoloniales, intersectionnelles et ACSG+ et axées sur le parcours de vie et de l'équité en matière santé.
- ✓ Utiliser des méthodes de participation diversifiées et adaptables dans les futurs projets de recherche, y compris des options virtuelles, en personne et asynchrones, pour veiller à une participation efficace tout en répondant aux divers besoins des vétérans et vétérane(s) et en favorisant leur autonomie.

Approche et répercussions culturelles

La volonté (ou le manque de volonté) de la communauté des vétérans et vétérane(s) d'accepter les conclusions de l'EBSC et mettre en œuvre les recommandations pose un risque pour l'application des connaissances. Si l'évaluation se veut anti-oppressive, les systèmes actuels et les problèmes systémiques empêchent l'application complète des principes des approches de recherche méthodes. Ces principes, en particulier ceux qui ont trait à l'intersectionnalité et à l'équité en matière santé, sont nouveaux pour la communauté des vétérans et vétérane(s) et ne sont pas bien compris.

Consciente de ce risque, l'Équipe de l'EBSC a comme force son engagement à intégrer ses paradigmes directeurs dans les activités de recherche. La réflexion critique a été maintenue tout au long de l'évaluation, avec des journaux d'équipe et des réunions pour une réflexion active sur le processus de recherche, la définition des déséquilibres de pouvoir, les privilèges, les pratiques oppressives, les préjugés conscients et inconscients, les stéréotypes et le racisme systémique. Cette approche s'est traduite par une compréhension plus complète et inclusive des besoins et des priorités en matière de santé, ce qui a mené à des stratégies et à des résultats contextualisés pour la communauté des vétérans et vétérane(s).

Recommandations :

- ✓ Continuer de favoriser une culture inclusive dans la communauté des vétérans et vétéranes qui reconnaît et appuie les divers antécédents et expériences des vétérans et vétéranes, y compris de ceux et celles qui ont des identités intersectionnelles comme les personnes vivant avec un handicap et personnes transgenres. Cela inclut les cultures au sein des FAC et à ACC.
- ✓ Des efforts actifs devraient être déployés pour repérer et éliminer les préjugés inhérents et les déséquilibres de pouvoir dans les organisations militaires et gouvernementales. Ces dynamiques contribuent aux hiérarchies dans la communauté des vétérans et vétéranes, ce qui amplifie les défis qui se posent pour leur santé et leur bien-être.
- ✓ Bien qu'il faille du temps pour que la recherche atteigne des vétérans et vétéranes méritant d'équité qui sont encore en train de comprendre ou d'accepter leurs identités intersectionnelles, les intervenants qui s'occupent des vétérans et vétéranes doivent reconnaître les changements culturels en cours dans les FAC et s'y adapter.

Constataions et discussion

Les données de l'ESACC 2022, du Recensement de 2021 et de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2022 (ESCC, 2022) sont incluses dans la section suivante. Ces données comportent des classifications et des définitions qui facilitent l'interprétation des résultats et la discussion.

- **En ce qui concerne le [genre](#)** : Dans les conclusions et discussions qui suivent, le concept de « femmes+ » est dérivé d'une variable de genre fondée sur trois catégories : les femmes (y compris les femmes transgenres et les femmes cisgenres) et certaines personnes non binaires. Le concept d'« hommes+ » est dérivé d'une variable de genre fondée sur trois catégories : les hommes (y compris les hommes transgenres et les hommes cisgenres) et certaines personnes non binaires. Ces catégories sont utilisées dans les produits de l'enquête ESACC 2022 et du Recensement de 2021.
- **En ce qui concerne la race ou l'ethnie** : Dans les conclusions et discussions qui suivent, le concept de groupes « noirs et racisés » est fondé et dérivé directement du concept de groupes de « minorités visibles » dans le Recensement de 2021. Alors que le texte du document fait référence aux groupes « noirs et racisés », les diagrammes, tableaux et graphiques utilisent la variable dérivée de « minorité visible ». La Loi sur l'équité en matière d'emploi définit les minorités visibles comme « les personnes, autres que les Autochtones, qui ne sont pas de race blanche ou qui n'ont pas la peau blanche ». ⁵⁷ Ces catégories sont

utilisées dans les produits de l'ESACC 2022 et du Recensement de 2021. Statistique Canada est en train de revoir le concept de minorité visible. Pour plus de détails, voir [Mobilisation consultative sur le concept de minorité visible](#).

- Dans le présent rapport, l'expression « noir(e)s et racisé(e)s » / « minorités visibles » désigne les groupes suivants : Asiatique du Sud, Chinois, Noir, Philippin, Arabe, Latino-Américain, Asiatique du Sud-Est, Asiatique occidental, Coréen et Japonais.
- Dans le présent rapport, l'expression « non noir(e)s et non racisé(e)s » / « non-membres d'une minorité visible » désigne les groupes suivants : Blancs et Autochtones (y compris les Premières Nations, les Métis et les Inuit). Pour plus d'informations sur l'inclusion de catégories particulières, voir la [norme de Statistique Canada](#).
- **Concernant l'identité autochtone (indigénité)** : Dans les conclusions et discussions qui suivent, les résultats présentés comme faisant partie du sous-groupe « Autochtone » proviennent d'une question où une personne peut indiquer qu'elle s'identifie comme Autochtone (des Premières Nations, Métis et Inuit) ou non.
- **Concernant l'orientation sexuelle** : Dans les conclusions et discussions qui suivent, le concept d'orientation sexuelle est dérivé de la variable de l'ESACC 2022, où une personne peut décrire sa sexualité comme hétérosexuelle, lesbienne, gaie, bisexuelle, ou « autre – veuillez préciser », qui représente toute orientation sexuelle autre que l'hétérosexualité. Ce groupe a été identifié tout au long de ce document comme **LGB+**. Ces catégories sont utilisées dans les produits de l'ESACC 2022. Pour plus d'informations, voir la [norme de Statistique Canada](#).
- **Concernant les difficultés fonctionnelles et l'incapacité** : Les problèmes de santé fonctionnelle sont des restrictions dans le fonctionnement d'une personne qui l'empêchent de s'acquitter de ses tâches sans mesures d'adaptation. L'ESACC 2022 demandait aux répondants s'ils avaient des difficultés dans l'un des six domaines fonctionnels de la santé, à savoir : la vue, l'ouïe, la mobilité (c'est-à-dire marcher ou monter des marches), la cognition (c'est-à-dire la mémoire et la concentration), les soins personnels (c'est-à-dire se laver ou s'habiller) et la communication (c'est-à-dire avoir des difficultés à comprendre ou à se faire comprendre lorsqu'on utilise sa langue habituelle). Les personnes interrogées pouvaient répondre sur une échelle allant de « Aucune difficulté » à « Ne peut pas faire du tout » pour chacun des six domaines de santé. Alors qu'une « limitation fonctionnelle » ou une « difficulté fonctionnelle » est le résultat d'une difficulté dans n'importe quel domaine de la santé fonctionnelle, l'« incapacité » est le résultat de l'interaction d'une personne ayant une difficulté fonctionnelle avec un environnement non adapté.^{58,59} Ces catégories sont utilisées dans les produits de l'ESACC 2022.

Les données qualitatives sous forme de citations directes des participants et participantes issues des entrevues semi-structurées et des groupes de discussions sont inclus dans les sections suivantes. Les citations sélectionnées peuvent inclure les caractéristiques des participants ou participantes pour faciliter l'interprétation des résultats et des implications.

- **Identifiants intersectionnels :** Les identifiants intersectionnels (tels que le genre, l'indigénéité, l'orientation sexuelle, etc.) sont inclus dans avec les citations lorsque les participants ou participantes décrivent l'impact de leurs caractéristiques identitaires sur leurs expériences contextuelles vécues. Cette pratique est conforme à l'objectif de la recherche, qui est d'explorer et d'identifier la multiplicité des expériences vécues des vétérans et vétéranes faisant partie de groupes méritant d'équité, incluant les femmes, les autochtones, les membres de la communauté 2ELGBTQI+, les noir(e)s, les vétérans et vétéranes racisé(e)s et les vétérans et vétéranes vivant avec un handicap. Cette approche est intégrale à l'application des paradigmes de recherche directeurs du projet, soit l'intersectionnalité et l'ACS Plus, l'équité en matière de santé, la pratique participative et décoloniale, l'anti-oppression et la prise en compte des traumatismes dans toutes les phases de la recherche, y compris la communication des résultats. Reconnaître et nommer les identités intersectionnelles des participants et participantes aide à découvrir les dynamiques de pouvoir, la stigmatisation, l'oppression, etc. auxquelles certains vétérans ou vétéranes sont confronté(e)s (passés ou présents) en conséquence directe de leurs identités en tant que vétéran ou vétérane méritant d'équité.

Profil sociodémographique

Les données de l'ESACC 2022 et du Recensement de 2021²⁸ permettent de mieux comprendre les caractéristiques démographiques et sociales des vétérans et vétéranes canadien(ne)s. Les principales conclusions sont les suivantes :

- Selon le Recensement de 2021, le Canada comptait 461 240 vétérans et vétéranes, soit 1,5 % de la population canadienne âgée de plus de 17 ans.⁶⁰
- La population de vétérans et de vétéranes était composée de 83,8 % d'hommes+ et de 16,2 % de femmes+ (Recensement, 2021),⁶⁰ il s'agit d'une proportion d'hommes par rapport aux femmes beaucoup plus élevée que dans la population canadienne en général.⁶¹
- Plus de 4 vétérans et vétéranes sur 10 étaient âgé(e)s de 65 ans et plus (41,8 %), les vétérans hommes+ étant en moyenne plus âgés (61,7 ans) que leurs homologues femmes+ vétéranes (59,1 ans).⁶⁰

- La moitié (52,8 %) de tous les vétérans et vétéranes ont servi dans la Force régulière, 36,1 % dans la Force de réserve et 11,0 % ont servi dans plusieurs types de service (ESACC, 2022).
- La majorité des vétérans et vétéranes (18,7 %) ont quitté le service il y a de 30 à 39 ans; 18,3 % ont quitté le service il y a plus de 50 ans et ces vétérans et vétéranes étaient plus susceptibles d'éprouver des difficultés fonctionnelles que ceux et celles qui ont quitté le service plus tôt (ESACC, 2022).
- Les vétérans et vétéranes libéré(e)s plus récemment se répartissent en deux groupes : 15,9 % des vétérans et vétéranes libéré(e)s depuis moins de 10 ans et 14,6 % des vétérans et vétéranes libéré(e)s de 10 à 19 ans passés (ESACC, 2022).

La diversité de la population active du Canada ne cesse de croître, tout comme celle de sa population de vétérans et de vétéranes.²⁶ Tout au long de ce rapport, les expériences et les résultats des groupes de vétérans et de vétéranes méritant d'équité sont décrits, appuyés par les résultats du Recensement de 2021.²⁸

- Un vétéran ou vétérane sur vingt s'est identifié comme Autochtone (5,2 % ou 23 075).^{26,62} La plupart de ces vétérans et vétéranes se sont identifié(e)s comme ayant une seule identité autochtone : 47,5 % d'entre eux se sont identifié(e)s comme membres des Premières Nations, 45,2 % se sont identifié(e)s comme Métis et 3,3 % se sont identifié(e)s comme Inuit.^{33,63}
- La plupart des vétérans et vétéranes (95,7 % ou 425 380) ne s'identifient pas à une minorité visible.⁶⁴ La population racisée la plus importante parmi les vétérans et vétéranes était celle des Noir(e)s (5080 ou 1,1 % des vétérans et vétéranes), suivie des Asiatiques du Sud (3400 ou 0,8 % des vétérans et vétéranes) et des Chinois(es) (3150 ou 0,7 % des vétérans et vétéranes).⁶⁴
- La proportion de vétérans et vétéranes s'identifiant comme transgenres (0,1 % d'hommes transgenres, 0,1 % de femmes transgenres) et non binaires (0,1 %) était similaire à celle de la population totale.²⁶

Indicateurs de santé

Les données de l'ESACC 2022 et du Recensement de 2021, ainsi que nos nouveaux résultats qualitatifs, sont utilisés dans les sections suivantes pour examiner les indicateurs de santé et de bien-être. Les données de l'ESCC 2022 sont utilisées, le cas échéant, pour obtenir des données comparables sur la population canadienne en général. Les données du Sondage national auprès des clients d'ACC de 2022, qui représentent un échantillon de clients d'ACC,

sont utilisées de façon prudente afin d'éviter une surreprésentation de ces vétérans et vétérane(s).

Définition : Les indicateurs de santé sont des mesures sommaires conçues pour fournir des informations comparables et exploitables sur des thèmes prioritaires liés à la santé de la population ou au rendement du système de santé.⁶⁵

Santé physique

Ce qu'il faut savoir:



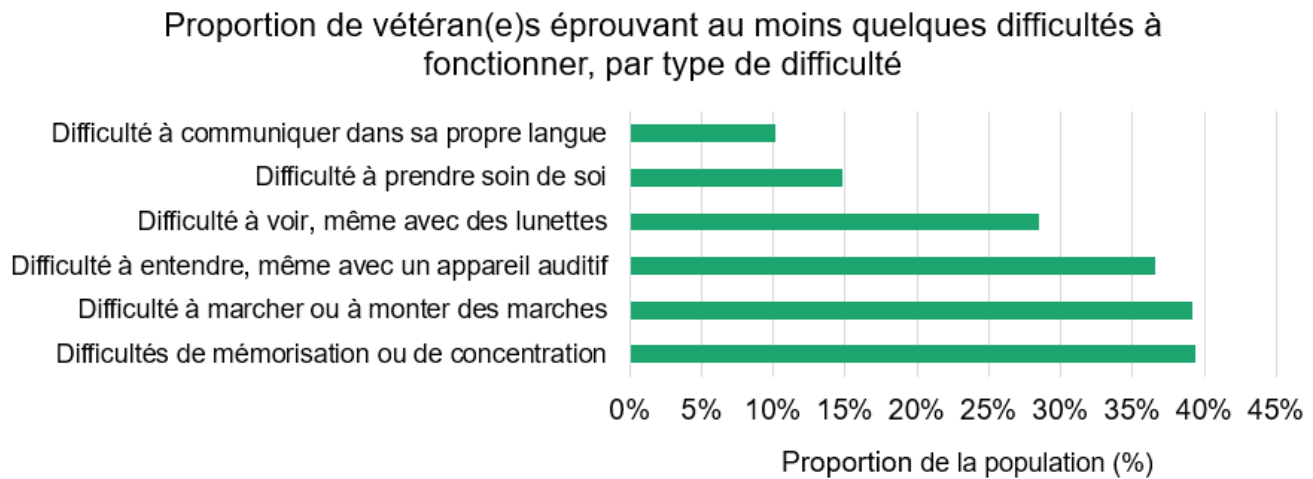
- La santé physique d'un vétéran ou d'une vétérane peut influencer d'autres domaines du bien-être et être influencée par ceux-ci.
- Certaines disparités en matière de santé physique reflètent des iniquités de longue date enracinées dans la discrimination, affectant le bien-être général des vétérans et des vétérane(s).
- La compréhension qu'a un vétéran ou une vétérane de sa santé physique est personnelle et façonnée par ses expériences générales et militaires.

^b Pour en savoir plus sur cette catégorie, voir [la norme de Statistique Canada](#).

Définition : La santé physique fait référence à la fluidité du fonctionnement biologique, physiologique et global d'une personne, et à la manière dont celle-ci peut atteindre des capacités optimales au sein d'un paysage social et environnemental en constante évolution.⁶⁶

Domaines du bien-être des vétérans et vétérane(s) : L'incidence de la santé physique sur la santé et le bien-être en général s'étend à tous les domaines du bien-être mesurés par le cadre de surveillance existant.³³

Figure 1 : Proportion de vétérans et vétéranes éprouvant au moins quelques difficultés à fonctionner, par type de difficulté



Type de difficulté	Proportion de vétéran(e)s (%)
Difficultés de mémorisation ou de concentration	39,4 %
Difficulté à marcher ou à monter des marches	39,2 %
Difficulté à entendre, même avec un appareil auditif	36,6 %
Difficulté à voir, même avec des lunettes	28,5 %
Difficulté à prendre soin de soi	14,8 %
Difficulté à communiquer dans sa propre langue	10,2 %

Figure 1: Proportion de vétérans et vétéranes éprouvant au moins quelques difficultés à fonctionner, par type de difficulté (Source: ESACC, 2022)

Les recherches ont montré que, par rapport à la population canadienne en général, les vétérans et vétéranes ont une prévalence plus élevée d'affections physiques, en particulier de troubles musculosquelettiques et de douleurs chroniques.⁶⁷ Pour les vétérans et vétéranes canadien(ne)s, les problèmes de santé physique et les troubles anxieux peuvent se manifester ensemble, ce qui a des répercussions sur la qualité de vie liée à la santé physique et sur les limitations d'activité.⁶⁸

- Les vétérans et vétéranes ayant des difficultés fonctionnelles ont déclaré avoir des difficultés **avec au moins une** des six composantes de la santé fonctionnelle (ESACC, 2022).

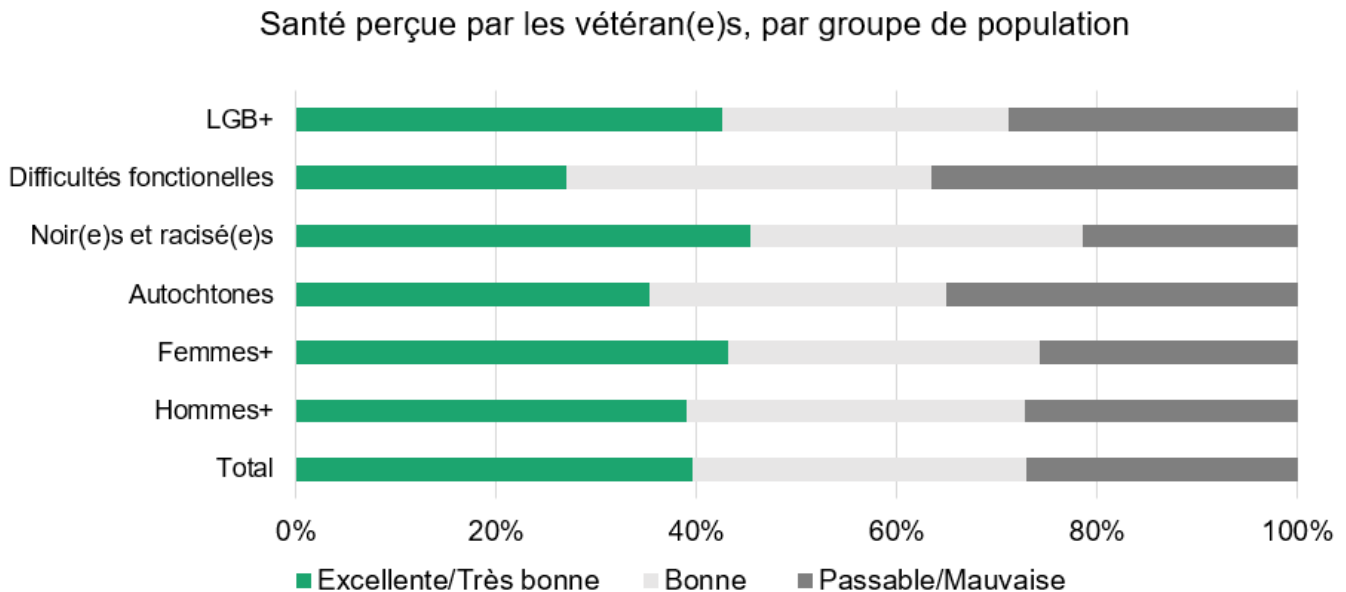
Les résultats de l'ESACC 2022 ont mis en évidence qu'une proportion de vétérans et vétéranes éprouvait des difficultés avec leurs activités quotidiennes, notamment des difficultés à communiquer dans leur propre langue, à prendre soin d'eux-mêmes, à se souvenir ou à se

concentrer, à marcher ou à monter des marches, à entendre, même avec un appareil auditif, et à voir, même avec des lunettes (voir figure 1).

Santé physique et mentale et bien-être

Les participants et participantes à l'EBSC ont longuement parlé de la relation entre la santé physique et la santé mentale. Plusieurs d'entre eux et elles ont partagé des définitions personnelles qui montrent que la santé physique joue un rôle essentiel dans la santé mentale, sociale et spirituelle. À son tour, chaque aspect de la santé a la capacité d'avoir un impact sur la santé physique. Certains participants et participantes ont déclaré que la santé physique n'était pas seulement l'absence de maladie, mais qu'elle devait être considérée comme un réseau interconnecté de facteurs pour que les vétérans et vétéranes obtiennent des résultats positifs en matière de santé et de bien-être.

Figure 2 : Santé perçue par les vétérans et vétéranes, par groupe de population



Santé perçue	Total	Hommes+	Femmes+	Autochtones	Noir(e)s et racisé(e)s	Difficultés fonctionnelles	LGB+
Excellente/Très bonne	39,6 %	39,0 %	43,2 %	35,3 %	45,3 %	27,0 %	42,6 %
Bonne	33,3 %	33,7 %	31,0 %	29,6 %	33,3 %	36,4 %	28,6 %
Passable/Mauvaise	27,1 %	27,3 %	25,8 %	35,1 %	21,4 %	36,6 %	28,8 %

Figure 2 : Santé perçue par les vétérans et vétéranes, par groupe de population. Note : La santé comprend « l'absence de maladie ou de blessure, ainsi que le bien-être physique, mental et social » (Source : ESACC, 2022).

Dans le cadre de l'ESACC 2022, on a demandé aux vétérans et vétéranes s'ils et elles étaient satisfait(e)s de leur état de santé perçue (voir la figure 2), qui devait refléter certains « aspects de la santé qui ne sont pas saisis dans d'autres mesures tels que : le premier stade d'une maladie, la gravité d'une maladie, certains aspects positifs de l'état de santé, les ressources physiologiques et psychologiques, ainsi que le fonctionnement social et mental. »⁶⁹ Les instructions de l'ESACC 2022 demandaient aux vétérans et vétéranes de prendre en compte « non seulement l'absence de maladie ou de blessure, mais aussi le bien-être physique, mental et social. »⁵⁴

- Les vétérans et vétéranes ont évalué leur état de santé général de façon moins positive que la population adulte canadienne : seulement 39,6 % des vétérans et vétéranes ont évalué leur santé comme étant excellente ou très bonne (ESACC, 2022), comparativement à 53,8 % de la population canadienne (Recensement, 2021).⁷⁰

La santé est interreliée

De nombreux participants et participantes à l'EBSC ont indiqué que leur capacité à se sentir physiquement en bonne santé dépendait de plusieurs facteurs, notamment : l'accès aux fournisseurs de soins de santé (y compris les services spécialisés pour les femmes et les vétérans et vétéranes autochtones); la santé financière (p. ex. la capacité de payer les médicaments, le logement, la nourriture et les services de counseling et de se donner un sentiment de sécurité); les besoins en matière de santé corporelle et de bien-être (liés au vieillissement, au sommeil, à la gestion du stress et de la douleur, à la nutrition et à la capacité de faire de l'activité physique); et les besoins en matière de santé spirituelle et communautaire (p. ex. se sentir soutenu et compris sur le plan spirituel, culturel et social).

Influence des préjugés sur les soins prodigués aux vétérans et vétéranes

De nombreux participants et participantes à l'EBSC ont indiqué que les notions de santé physique étaient différentes pour eux. Les femmes qui ont participé à l'EBSC ont indiqué que les préjugés selon lesquels les femmes en service sont « douces » influencent leurs comportements futurs en matière de recherche de soutien, d'accès aux ressources de santé et de compréhension des symptômes chez les vétéranes. La recherche démontre qu'il existe des différences dans la santé physique entre les vétérans de sexe féminin et masculin; p. ex., les vétérans de sexe masculin sont plus susceptibles d'avoir des problèmes cardiovasculaires.⁷¹

- Alors que les femmes+ vétéranes interrogées dans le cadre de l'ESACC 2022 avaient une perception de leur état de santé général similaire à celle de leurs homologues masculins+, la recherche a montré que les vétérans et vétéranes qui ont été victimes de discrimination dans le cadre de leur service militaire déclarent avoir une moins bonne santé physique.⁷²
- Les données de l'ESACC 2022 ont montré que les évaluations de la santé différaient considérablement entre les vétérans et vétéranes ayant des difficultés fonctionnelles et ceux et celles qui n'en avaient pas. Les vétérans et vétéranes ayant des difficultés fonctionnelles ont jugé leur état de santé beaucoup moins bon (27,0 %) que les vétérans et vétéranes n'ayant pas de difficultés fonctionnelles (67,7 %) (ESACC, 2022).

« Quand j'ai des difficultés avec mes fonctions cognitives ou physiques, c'est très différent de ce qui se passe pour un homme. »

Femme vétérane racisée

Les « comportements sains » sont des activités qui favorisent la santé à court et à long terme et préviennent les maladies.⁷³ L'adoption de comportements sains peut inclure la pratique d'une activité physique, une bonne alimentation et les vaccinations de routine. Les vaccinations sont des interventions sûres et efficaces qui aident les gens à rester en bonne santé et à prévenir les maladies et les décès prématurés.⁷⁴

- La moitié des vétérans et vétéranes (52,6 %) ont déclaré avoir reçu le vaccin contre la grippe saisonnière au cours de l'année écoulée (ESACC, 2022).
- Il n'y avait pas de différence significative dans la proportion d'hommes+ vétérans et de femmes+ vétéranes déclarant avoir reçu le vaccin contre la grippe saisonnière (ESACC, 2022).
- Les vétérans et vétéranes autochtones ont déclaré des taux de vaccination contre la grippe saisonnière plus faibles (43,7 %) que les vétérans et vétéranes non autochtones (52,9 %) (ESACC, 2022).

- Les vétérans et vétéranes noir(e)s et racisé(e)s ont rapporté des taux de vaccination contre la grippe saisonnière plus faibles (38,8 %) que leurs homologues non noir(e)s et non racisé(e)s (53,2 %) (ESACC, 2022).

Maladies chroniques

Ce qu'il faut savoir:



- L'expérience d'un vétéran ou d'une vétérane vivant avec une maladie chronique peut être influencée par son expérience militaire, son sexe, son âge et son accès aux services de soutien.
- La prise en charge des affections chroniques nécessite des approches intersectionnelles tenant compte des traumatismes, ainsi que des interventions culturellement sûres.
- Différentes populations de vétérans et vétéranes signalent des différences dans les cinq principales affections dont ils souffrent.

Définition : Les maladies chroniques sont des maladies ou des conditions récurrentes, prolongées ou persistantes qui durent au moins quelques mois et qui, bien que souvent traitables, ne sont pas guérissables une fois qu'elles ont été contractées.⁷⁵⁻⁷⁷

Domaines du bien-être des vétérans et vétéranes : Les conditions chroniques peuvent influencer plusieurs aspects du bien-être des vétérans et vétéranes, notamment leur état de santé général, leur motivation et leur emploi, leur intégration sociale et leurs aptitudes à la vie quotidienne.³³

Figure 3 : Conditions chroniques dans la population totale des vétérans et vétéranes

Condition chronique	Proportion de vétéran(e)s (%)	Condition chronique	Proportion de vétéran(e)s (%)
Diabète	14,2 %	Arthrite	40,8 %
Cancer au cours de la vie	15,3 %	Problèmes de dos	43,2 %
Maladie cardiaque	12,8 %	Trouble de l'humeur	17,9 %
Crise cardiaque	8,2 %	Anxiété	18,4 %
Hypertension artérielle	34,5 %	ESPT	16,3 %
Hypercholestérolémie	37,2 %	Alzheimer ou autre démence	2,1 %
Accident vasculaire cérébral	3,5 %	Syndrome de fatigue chronique	2,4 %
Ostéoporose	7,3 %	Poly-sensibilités chimiques	2,2 %
Fibromyalgie	2,3 %		

Figure 3 : Les variables rapportées sont celles disponibles dans le module des maladies chroniques de l'ESCC de Statistique Canada et ne reflètent pas toutes les maladies chroniques dont les vétérans et vétéranes peuvent souffrir. L'obésité et la douleur sont abordées dans d'autres sections du présent rapport.

Figure 4 : Les 5 principales maladies chroniques courantes par groupe de population

<u>Vétéran(e)s Autochtones</u>		<u>Vétéran(e)s noir(e)s et racisé(e)s</u>		<u>Vétéran(e)s LGB+</u>	
Problèmes de dos	46,5 %	Problèmes de dos	34,2 %	Problèmes de dos	42,1 %
Arthrite	39,4 %	Hypercholestérolémie	29,1 %	Arthrite	35,5 %
Hypercholestérolémie	34,8 %	Arthrite	23,6 %	Hypercholestérolémie	28,6 %
Hypertension artérielle	31,8 %	Hypertension artérielle	22,6 %	Trouble de l'humeur	28,3 %
Anxiété	26,5 %	Anxiété	20,9 %	Anxiété	26,8 %

<u>Hommes+ vétérans</u>		<u>Femmes+ vétéranes</u>	
Problèmes de dos	44,0 %	Arthrite	43,0 %
Arthrite	40,4 %	Problèmes de dos	38,5 %
Hypercholestérolémie	38,8 %	Hypercholestérolémie	27,8 %
Hypertension artérielle	36,0 %	Hypertension artérielle	25,9 %
Anxiété	17,4 %	Anxiété	24,1 %



Figure 4 : Les variables rapportées sont celles disponibles dans le module des maladies chroniques de l'ESCC de Statistique Canada et ne reflètent pas toutes les maladies chroniques dont les vétérans peuvent souffrir. L'obésité et la douleur sont abordées dans d'autres sections du présent rapport.

Pour les vétérans et vétéranes, de nombreux facteurs jouent un rôle dans le diagnostic, la gestion et le traitement d'une maladie chronique, notamment les caractéristiques démographiques (p. ex., le sexe, le statut socioéconomique, la race et l'origine ethnique, l'orientation sexuelle, la géographie ou ruralité); les facteurs liés aux soins de santé (p. ex., la disponibilité, l'accès, la sensibilité culturelles des cliniciens et cliniciennes, les préjugés, partis pris et discrimination); les facteurs institutionnels et organisationnels; les facteurs militaires et la compétence culturelle militaire.^{70,71,78-80} La figure 3 présente certaines des conditions chroniques signalées par l'ensemble des vétérans et vétéranes canadien(ne)s selon l'ESACC 2022; la figure 4 met en évidence les cinq principales conditions chroniques courantes signalées par les groupes de population de vétérans et vétéranes selon l'ESACC 2022.

Le saviez-vous?

Dans la population canadienne, l'arthrite et l'hypertension artérielle figuraient parmi les maladies chroniques les plus communes en 2021.⁸²

Sexe, genre et maladies chroniques

- Les hommes+ vétérans étaient considérablement plus susceptibles de déclarer un diabète, de l'hypertension artérielle et un taux de cholestérol élevé que les femmes+ vétéranes (ESACC, 2022).
- Les hommes+ vétérans étaient également plus de deux fois plus susceptibles de déclarer des cas de maladies cardiaques et près de quatre fois plus susceptibles de déclarer des crises cardiaques que les femmes+ vétéranes (ESACC, 2022).
- Les femmes+ vétéranes étaient plus de deux fois plus susceptibles de déclarer de la fibromyalgie et de l'ostéoporose (ESACC, 2022).
- Les femmes+ vétéranes étaient également beaucoup plus susceptibles de déclarer des troubles de l'humeur et de l'anxiété que les hommes+ vétérans (ESACC, 2022). (Voir également la section sur la santé mentale et bien-être)

À titre de comparaison, les données de l'ESACC 2022 sur les Canadiens et Canadiennes de 18 ans et plus ont montré des tendances similaires à celles observées chez les vétérans et vétéranes, avec une plus grande proportion d'hommes que de femmes déclarant un diabète et de l'hypertension artérielle, et une plus grande proportion de femmes que d'hommes déclarant un trouble de l'humeur et un trouble anxieux.⁷⁰

Groupes autochtones, racisés et LGB+ et maladies chroniques

Dans l'ESACC 2022, des différences statistiquement significatives ont été observées dans la déclaration des maladies chroniques, ce qui peut indiquer des inégalités en matière d'accès et de soins.

- Les vétérans et vétérane(s) autochtones, en particulier les hommes+, étaient beaucoup moins susceptibles de déclarer un cancer au cours de leur vie (9,2 %) que les vétérans non autochtones (15,6 %) (ESACC, 2022).
- Il n'y a pas de différence statistiquement significative entre les vétérans et vétérane(s) autochtones et non autochtones en ce qui concerne les proportions de ceux et celles qui déclarent un diabète, une maladie cardiaque, une crise cardiaque, de l'hypertension artérielle, un accident vasculaire cérébral, de l'ostéoporose, de la fibromyalgie, de l'arthrite, des problèmes de dos, un trouble de l'humeur (y compris la dépression), la maladie d'Alzheimer ou une autre forme de démence, un syndrome de fatigue chronique et une poly-sensibilité chimique (ESACC, 2022).
- Les hommes+ vétérans autochtones étaient cinq fois plus susceptibles que les femmes+ vétérane(s) autochtones de déclarer une maladie cardiaque, et 12 fois plus susceptibles de déclarer une crise cardiaque que les femmes+ vétérane(s) autochtones (ESACC, 2022).
- Les vétérans et vétérane(s) autochtones (54,4 %) et les vétérans et vétérane(s) ayant des difficultés fonctionnelles (55,7 %) ont principalement servi dans la Force régulière, comparativement aux autres types de service (ESACC, 2022).

Soins adaptés à la culture pour les maladies chroniques

Les participants et participantes autochtones à l'EBSC ont exprimé le souhait de gérer leurs maladies chroniques à l'aide des connaissances culturelles autochtones, en intégrant et en valorisant les médecines et les pratiques de guérison autochtones parallèlement aux approches de soins de santé occidentales.

- Comparativement aux vétérans et vétérane(s) non noir(e)s ou non racisé(e)s, les vétérans et vétérane(s) noir(e)s et racisé(e)s étaient beaucoup moins susceptibles de déclarer un cancer au cours de leur vie (4,4 % contre 15,8 %), une maladie cardiaque (3,4 % contre 13,3 %), une crise cardiaque (2,0 % contre 8,4 %), de l'hypertension artérielle (22,6 % contre 35,0 %), un accident vasculaire cérébral (0,6 % contre 3,6 %), de l'arthrite (23,6 % contre 41,6 %) et des problèmes de dos (34,2 % contre 43,5 %) (ESACC, 2022).
- Il n'y avait pas de différence statistiquement significative dans la déclaration du diabète, de l'hypercholestérolémie, de l'ostéoporose, de la fibromyalgie, des troubles de l'humeur, de l'anxiété, l'état de stress post-traumatique (ESPT), de la maladie d'Alzheimer ou d'une autre

forme de démence, du syndrome de fatigue chronique et de la poly-sensibilité chimique entre les vétérans et vétéranes noir(e)s et racisé(e)s et ceux et celles qui n'étaient pas noir(e)s ou racisé(e)s (ESACC, 2022).

- Si l'on tient compte du sexe, les hommes+ vétérans noirs et racisés étaient beaucoup moins susceptibles de déclarer un diabète, une crise cardiaque, de l'hypertension artérielle, un taux de cholestérol élevé, un accident vasculaire cérébral, de l'ostéoporose, de l'arthrite et la maladie d'Alzheimer ou une autre forme de démence que les hommes+ vétérans qui n'étaient pas noirs ou racisés (ESACC, 2022).

Discrimination et maladies chroniques

Les participants et participantes noir(e)s et racisé(e)s à l'EBSC ont parlé des effets du racisme structurel sur le diagnostic, la prévention et la gestion des maladies chroniques.

- Les vétérans et vétéranes LGB+ ne différaient pas significativement des vétérans et vétéranes hétérosexuel(le)s pour la majorité des affections chroniques (ESACC, 2022).
- Les vétérans et vétéranes LGB+ ont signalé des taux significativement plus faibles de syndrome de fatigue chronique (0,1 %) et de poly-sensibilité chimique (0,2 %) (ESACC, 2022).

Obstacles au diagnostic et au soutien

Les participants et participants 2ELGBTQI+ à l'EBSC ont exprimé leur inquiétude quant à la qualité de leurs soins de santé, notant un manque d'approches tenant compte des traumatismes et de connaissances de leurs besoins particuliers en matière de santé. Les participants bispirituels ont déclaré que les obstacles à l'accès aux diagnostics médicaux sont aggravés par le colonialisme, le racisme et l'insensibilité culturelle, ainsi que par l'homophobie et l'hétérosexisme.

Vétérans et vétéranes souffrant de difficultés fonctionnelles et de conditions chroniques

- Les vétérans et vétéranes ayant des difficultés fonctionnelles étaient beaucoup plus susceptibles de déclarer un diabète (16,2 %), de l'hypertension artérielle (38,6 %), un taux de cholestérol élevé (41,6 %) et de l'ostéoporose (9,3 %) que les vétérans et vétéranes n'ayant pas de difficultés fonctionnelles (ESACC, 2022).
- Les vétérans et vétéranes ayant des difficultés fonctionnelles ont déclaré un cancer au cours de leur vie (18,2 %), une maladie cardiaque (15,4 %), une crise cardiaque (10,6 %), un accident vasculaire cérébral (4,7 %), de la fibromyalgie (3,2 %), de l'arthrite (50,8 %),

des problèmes de dos (51,3 %), des troubles de l'humeur (23,8 %), de l'anxiété (23,3 %) et un syndrome de stress post-traumatique (22,0 %), dans une proportion plus de deux fois supérieure à celle des vétérans et vétéranes n'ayant pas de difficultés fonctionnelles (ESACC, 2022).

- Les hommes+ vétérans ayant des difficultés fonctionnelles étaient significativement plus susceptibles de déclarer des maladies cardiaques, des crises cardiaques et de l'hypertension artérielle que les femmes+ vétéranes ayant des difficultés fonctionnelles, ainsi que les hommes+ vétérans n'ayant pas de difficultés fonctionnelles (ESACC, 2022).
- Les femmes+ vétéranes ayant des difficultés fonctionnelles étaient beaucoup plus susceptibles de signaler de l'ostéoporose, de la fibromyalgie, des troubles de l'humeur et de l'anxiété que leurs homologues masculins+ (ESACC, 2022).
- Il n'y a pas de différence statistiquement significative entre les personnes ayant des difficultés fonctionnelles et celles qui n'en ont pas en ce qui concerne les déclarations relatives à la maladie d'Alzheimer ou à d'autres formes de démence, au syndrome de fatigue chronique et à la poly-sensibilité chimique (ESACC, 2022).
- Les femmes+ vétéranes ayant des difficultés fonctionnelles étaient beaucoup plus susceptibles de déclarer un syndrome de fatigue chronique et une poly-sensibilité chimique que les femmes+ vétéranes n'ayant pas de difficultés fonctionnelles (ESACC, 2022).

Incapacité et maladies chroniques

Les participants et participantes à l'EBSC ont mentionné l'incidence des difficultés fonctionnelles sur leur capacité à gérer leur maladie chronique, y compris leur capacité à interagir avec confiance dans des contextes sociaux et à défendre leurs besoins en matière de santé. Certains et certaines ont fait part de problèmes de mobilité, ce qui a eu une incidence sur leur bien-être mental et physique.

- Les vétérans et vétéranes ayant des difficultés fonctionnelles étaient beaucoup plus susceptibles d'avoir servi dans la Force régulière (55,7 % contre 45,8 %) et beaucoup moins susceptibles d'avoir servi dans la Réserve (31,7 % contre 46,1 %) que ceux et celles qui n'avaient pas de difficultés (ESACC, 2022).

« La santé ne peut pas rentrer dans les petites cases de la structure d'ACC. Il faut avoir une maladie chronique. Il faut avoir reçu un diagnostic médical. Il doit y avoir une relation de service. Nous dépensons tellement de temps, d'énergie et d'efforts pour pouvoir rentrer dans les cases. »

Femme vétérane

Gamme de maladies chroniques

Certains participants et participantes à l'EBSC ont parlé des maladies chroniques comme un compagnon constant, tandis que d'autres ont parlé de périodes d'exacerbation, souvent aiguës.

« Ça prend un mois pour faire un travail de jardinage qui prendrait un week-end à quelqu'un d'autre. Ça prend un mois quand on est limité par la santé, parce qu'il faut étaler les travaux, attendre, se reposer, s'armer, se préparer. Ça prend beaucoup de temps. C'est un véritable calvaire quand on essaie de faire un travail simple. »

Homme vétéran

Expériences des vétérans et vétéranes en matière de maladies chroniques

Les participants et participantes à l'EBSC ont décrit leurs expériences en ce qui concerne l'évolution, le diagnostic et le traitement d'une ou de plusieurs maladies chroniques et ont expliqué en quoi la vie avec une telle maladie est personnelle.

La gestion des affections chroniques est un sujet important pour les vétérans et vétéranes, qui estiment qu'un réseau de soutien et un sentiment d'appartenance peuvent avoir une incidence positive sur la qualité de vie. Les résultats soulignent la nécessité d'une approche holistique qui suppose de plonger dans l'histoire des vétérans et vétéranes afin d'aborder de manière adéquate le fardeau associé à la gestion quotidienne d'une maladie chronique. Il est recommandé de poursuivre les recherches afin d'étudier comment les tendances du parcours de vie et les facteurs contextuels influencent les maladies chroniques chez les vétérans et vétéranes, notamment l'âge, le revenu et les caractéristiques militaires.



Santé mentale et bien-être

Ce qu'il faut savoir:



- Il existe un lien entre la santé mentale et tous les autres domaines du bien-être, y compris la santé physique, financière, sociale et spirituelle.
- La santé mentale des vétérans et vétéranes est influencée par le service militaire, ainsi que par les contextes personnels, culturels, historiques et communautaires.
- Les vétérans et vétéranes méritant d'équité peuvent souffrir de manière disproportionnée de problèmes de santé mentale et avoir besoin d'interventions personnelles, culturellement pertinentes et tenant compte des traumatismes.

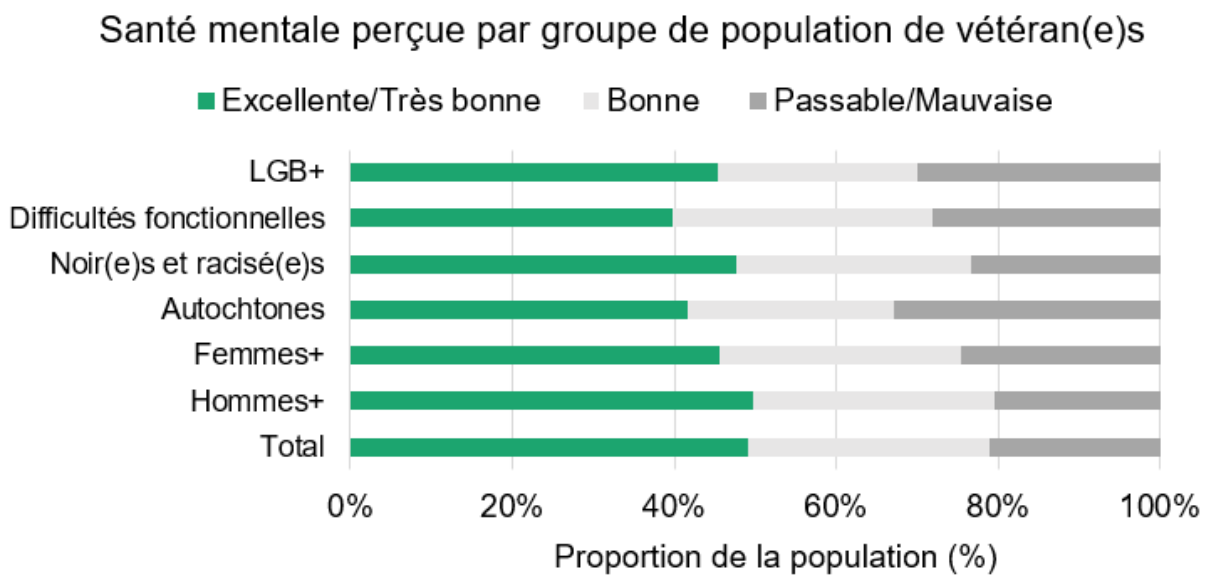
Définition : La santé mentale est l'état de « bien-être psychologique et émotionnel » d'une personne⁸¹ et est une composante fondamentale de la santé et du bien-être en général.

Domaines du bien-être des vétérans et vétéranes : La santé mentale est liée à tous les aspects de la santé et du bien-être, y compris la santé physique, le logement, la sécurité financière, les aptitudes à la vie quotidienne et l'intégration sociale.³³

Une attention particulière à la santé mentale est nécessaire pour les vétérans et vétéranes compte tenu de la nature dynamique du service militaire et du risque accru d'exposition à des préjudices moraux et à des événements traumatisants.^{71,82-85} De nombreux facteurs ont une incidence sur la santé mentale des vétérans et vétéranes. Des facteurs individuels comme la résilience peuvent améliorer la santé mentale et le bien-être d'un vétéran ou d'une vétérane, tandis que d'autres facteurs tels que l'obésité et le tabagisme peuvent contribuer à de moins bons résultats en matière de santé mentale.^{84,86} Des facteurs externes tels que les circonstances sociales, économiques, géopolitiques et environnementales peuvent également augmenter le risque de souffrir de troubles mentaux.^{84,87-93} La figure 5 souligne les perceptions qu'ont les vétérans et vétéranes de leur santé mentale par groupe de population.



Figure 5 : Santé mentale perçue par groupe de population de vétérans et vétéranes



Santé mentale perçue	Total	Hommes+	Femmes+	Autochtones	Noir(e)s et racisé(e)s	Difficultés fonctionnelles	LGB+
Excellente/Très bonne	49,2 %	49,8 %	45,6 %	41,7 %	47,6 %	39,9 %	45,3 %
Bonne	29,7 %	29,7 %	29,8 %	25,4 %	29,0 %	32,1 %	24,8 %
Passable/Mauvaise	21,1 %	20,5 %	24,7 %	32,9 %	23,3 %	28,1 %	29,9 %

Figure 5: Santé mentale perçue par groupe de population de vétérans et vétéranes (Source: ESACC, 2022)

Perceptions de la santé mentale

- La moitié (49,2 %) de la population totale de vétérans et vétéranes a déclaré que sa santé mentale perçue était excellente ou très bonne (ESACC, 2022), ce qui est légèrement inférieur à la population canadienne adulte (18+) (54,8 %).⁷⁰
- Il n'y avait pas de différence statistiquement significative entre les perceptions de la santé mentale des hommes+ vétérans et des femmes+ vétéranes; ou des vétérans et vétéranes noir(e)s ou racisé(e)s et des vétérans et vétéranes qui ne sont pas noir(e)s ou racisé(e)s; ou des vétérans et vétéranes LGB+ et hétérosexuel(le)s; ou des hommes+ vétérans et des femmes+ vétéranes ayant des difficultés fonctionnelles (ESACC, 2022).
- Une proportion significativement plus faible de femmes+ vétéranes autochtones (29,3 %) ont qualifié leur santé mentale d'excellente ou de très bonne, comparativement aux femmes+ vétéranes non autochtones (46,7 %) (ESACC, 2022).
- Les femmes+ vétéranes noires et racisées étaient plus de deux fois plus susceptibles de déclarer un ESPT (34,6 %) que les hommes+ vétérans noirs et racisés (13,1 %) ou les femmes+ vétéranes qui n'étaient pas noires et racialisées (16,7 %) (ESACC, 2022).
- Les vétérans et vétéranes autochtones, comparativement aux vétérans et vétéranes non autochtones, étaient beaucoup plus susceptibles de déclarer de l'anxiété (26,5 % contre 18,0 %) et l'ESPT (24,3 % contre 16,0 %) (ESACC, 2022).
- Presque deux fois plus de vétérans et vétéranes sans difficultés fonctionnelles (69,4 %) ont qualifié leur santé mentale d'excellente ou de très bonne, comparativement aux vétérans et vétéranes ayant des difficultés fonctionnelles (39,9 %) (ESACC, 2022).

Le saviez-vous?

Les récents efforts déployés par ACC pour accroître la disponibilité des soutiens en matière de santé mentale comprennent le [Service d'aide d'ACC](#) (1-800-268-7708) et l'initiative 2022 Avantages pour la santé mentale qui rend les prestations immédiatement disponibles pour tout vétéran ou vétérane des FAC qui a présenté une demande de prestation d'invalidité pour certains troubles de santé mentale.

Pour plus d'informations, visitez le site :

[Avantages pour la santé mentale](#)



L'enquête ESACC 2022 a révélé une incidence plus élevée d'ESPT chez les femmes+ vétéranes noires et racisées, ce qui met en évidence l'incidence croisée de la race et du sexe sur les résultats en matière de santé.

Intersectionnalité en santé mentale

Les participants et participantes à l'EBSC ont fait part de leurs expériences sur un large éventail de sujets liés à la santé mentale. Les conversations ont révélé l'incidence du service militaire sur la santé mentale, ainsi que les facteurs combinés des contextes personnels, culturels, historiques et communautaires sur le bien-être.

« Le bien-être est pour moi le résultat net de l'interaction de ces deux éléments : ma santé et ma santé mentale. La façon dont ils s'articulent entre eux détermine mon bien-être. »

Homme vétéran

Des facteurs tels que l'âge, le temps écoulé depuis la libération et le cheminement vers un diagnostic peuvent avoir une incidence sur la demande de services de santé mentale spécialisés. La recherche démontre que les jeunes vétérans et vétéranes de l'Ontario ont eu recours à des services de santé mentale plus fréquemment et plus intensément après leur libération des FAC que leurs homologues plus âgés.⁹⁴

Répercussions de l'isolement sur la santé mentale

Les participants et participantes à l'EBSC ont cité des facteurs tels que le sentiment d'appartenance ou le sentiment d'isolement comme influençant la santé mentale globale et vice-versa.

Il s'agit là de facteurs importants à prendre en compte quand des défis comme la pandémie de COVID-19 peuvent avoir contribué à l'apparition ou à l'exacerbation des problèmes de santé mentale chez de nombreux vétérans et vétéranes.⁹⁵ Selon la recherche sur le bien-être des vétérans et vétéranes canadien(ne)s pendant la pandémie de COVID-19, plus de la moitié des répondants et répondantes à l'étude ont signalé une détérioration de leur santé mentale après la pandémie – de 38,6 % à 53,1 % des répondants et répondantes ont attribué leurs symptômes à un résultat direct de la pandémie ou à une aggravation de la situation par celle-ci.⁹⁵

Les histoires de santé mentale sont toutes différentes

En plus de leurs expériences avec l'anxiété, l'ESPT et les troubles de l'humeur, les participants et participantes à l'EBSC ont partagé d'autres questions liées à la santé mentale : problèmes de concentration, liens entre la santé mentale et la santé physique, ainsi que stratégies d'adaptation positives et négatives. Certains vétérans et vétéranes ont

déclaré que des ressources qui tiennent compte de leur sexe, de leur orientation sexuelle, de leur âge, de leur contexte culturel et de l'inclusion de leur famille et de leurs amis étaient essentielles pour atteindre à une « bonne » santé mentale.

Traumatisme sexuel dans le cadre du service militaire

Dans une étude réalisée en 2022 à partir des données de l'Enquête de suivi sur la santé mentale auprès des membres des Forces armées canadiennes et des ex-militaires de 2018, le traumatisme sexuel dans le cadre du service militaire (TSM) a été signalé comme un problème permanent pour les membres en service et les vétérans et vétérane(s), dont la prévalence globale est de 44,6 % chez les femmes et de 4,8 % chez les hommes.⁸⁹ La recherche démontre des corrélations entre le traumatisme sexuel dans le cadre du service militaire et les problèmes de santé mentale, notamment l'ESPT, l'anxiété et la dépression. De plus, les survivants et survivantes de traumatisme sexuel dans le cadre du service militaire ont également fait état de troubles alimentaires, de problèmes de santé physique chroniques, de douleurs chroniques, d'une satisfaction et d'une fonction sexuelles réduites et d'un risque accru de tentative de suicide.⁹⁶

Répercussions durables des traumatismes sexuels dans le cadre du service militaire

Plusieurs femmes participant à l'EBSC ont parlé franchement de leur expérience de l'inconduite sexuelle militaire et de la façon dont les traumatismes sexuels dans le cadre du service militaire ont entraîné des problèmes de santé mentale et physique qui ont eu une incidence sur leur capacité à interagir avec les autres, y compris dans leurs relations intimes et sociales. Bien que le TSM ne soit pas un problème exclusivement féminin, les hommes participant à l'EBSC n'ont pas parlé de leur expérience vécue des traumatismes sexuels dans le cadre du service militaire, ce qui peut être lié à la stigmatisation associée aux agressions sexuelles commises contre les hommes.

Suicide et sévices auto-infligés

- Dans l'ensemble, 0,7 % des vétérans et vétérane(s) ont déclaré avoir fait une tentative de se suicider au cours des 12 derniers mois (ESACC, 2022).
- 5,8 % des vétérans et vétérane(s) ont déclaré avoir eu des idées suicidaires au cours des 12 derniers mois. La proportion était similaire entre les sexes (ESACC, 2022).
- Les femmes+ vétérane(s) noires et racisées étaient plus nombreuses (6,6 %) à déclarer avoir fait une tentative de suicide au cours des 12 derniers mois que les femmes+ vétérane(s) qui n'étaient pas noires et racisées (0,4 %) (ESACC, 2022).

- Les vétérans et vétéranes ayant des difficultés fonctionnelles étaient beaucoup plus susceptibles de déclarer des idées suicidaires (8,0 % contre 1,1 %) et des tentatives de suicide (0 % contre 1,0 %) au cours des 12 derniers mois que ceux et celles qui n'avaient pas de difficultés fonctionnelles (ESACC, 2022).

La question des sévices auto-infligés, y compris le suicide, est bien documentée au sein de la population des vétérans et vétéranes canadiens(ne)s.^{12,97-99} Bien que le risque de mortalité toutes causes confondues soit globalement plus faible chez les vétérans et vétéranes, le risque de décès par suicide est plus élevé chez les vétérans et vétéranes canadiens(ne)s que dans l'ensemble de la population canadienne.^{97,98}

Exposition des vétérans et vétéranes au suicide et aux sévices auto-infligés

Certains participants et participantes à l'EBSC ont fait part de leur expérience avec le suicide et de l'idéation de sévices auto-infligés, y compris la perte de membres de leur famille ou d'amis par suicide et l'exposition à des suicides dans le cadre d'environnements de travail militaires et post-militaires. Ils et elles ont souligné la nature traumatisante du fait d'être un survivant d'une perte par suicide et d'être exposé(e)s à des suicides dans le cadre de l'armée et du milieu de transition à la vie après le service. Ces participants ont parlé de la nature complexe du suicide et des sévices auto-infligés, soulignant des incidents traumatiques comme facteurs de causalité (p. ex., Purge LGBT, Traumatisme sexuel dans le cadre du service militaire). Ils et elles ont également discuté des expériences cumulées ou aggravées en tant que facteurs de risque (p. ex., situation sociodémographique, économique, sanitaire, expériences militaires vécues et transition).

« J'avais des problèmes de santé mentale. Ma santé physique n'était plus aussi bonne à cause de ma santé mentale, puis ma santé mentale s'est détériorée et j'ai tenté de me suicider. J'étais donc encore dans l'armée à l'époque, et je pense que j'ai encore beaucoup de mal avec ça. »

Femme vétérane

Interventions en matière de suicide : lacunes et facilitateurs

Les participants et participantes à l'EBSC ont attiré l'attention sur le manque d'informations concernant le nombre de décès par suicide chez les vétérans et vétéranes, soulignant la nécessité d'offrir, en temps opportun, des soins adaptés à la culture qui tiennent compte des besoins des vétérans et vétéranes en matière de santé mentale. La Légion et les pairs ont entre autres été cités comme des facteurs susceptibles d'aider les vétérans et vétéranes à se détourner du suicide. Certains participants et participantes ont noté que le sexe, la culture

et l'expérience militaire peuvent avoir une incidence sur le risque de suicide d'un vétéran ou d'une vétérane et sur son accès aux soins.

Les causes du suicide sont multifactorielles, complexes et varient selon les personnes, de sorte que les facteurs interagissent entre eux plutôt que de s'inscrire dans des chaînes de causalité linéaires.¹²

Santé des femmes

Ce qu'il faut savoir:



- La santé des femmes a toujours été mal servie, mal étudiée et mal financée, ce qui a entraîné des disparités de santé fondées sur le sexe et le genre.
- La santé des femmes vétéranes va au-delà de la santé génésique et présente des différences fondées sur le sexe en matière de santé physique, mentale, financière, professionnelle et sociale.
- Les femmes vétéranes ne sont pas toutes les mêmes. Les soins personnalisés doivent combler les lacunes en matière d'équité sanitaire, qui sont liées à l'expérience militaire et à des facteurs d'identité personnelle.

Définition : La santé des femmes englobe un large éventail d'aspects de la santé au-delà des affections sexospécifiques et des fonctions reproductives, telles que les menstruations, l'endométriose, la grossesse et la ménopause.^{100,101} Elle englobe divers aspects du bien-être des femmes, tels que le bien-être physique, émotionnel, social ou spirituel,¹⁰² tout en tenant compte de leurs problèmes de santé qui varient d'une personne à l'autre ou qui ont une incidence disproportionnée (p. ex., diabète ou maladies cardiaques).^{100,101}



Les définitions élargies de la santé des femmes permettent d'inclure et de soutenir les personnes qui ont une biologie féminine mais ne s'identifient pas comme des femmes, ainsi que celles qui n'ont pas d'organes reproducteurs féminins mais subissent des discriminations et des oppressions en raison de leur identité de genre.^{103,104} En outre, les perspectives intersectionnelles soulignent l'importance d'aborder la santé des femmes dans le contexte d'autres identités sociales et de structures de pouvoir plus larges. Les disparités en matière de

statut socio-économique, d'accès aux soins de santé, d'approches thérapeutiques et de connaissances existent non seulement entre les femmes et les hommes, mais aussi entre les différents groupes de femmes.^{103,104}

Domaines du bien-être des vétérans et vétérane(s) : La santé des femmes est directement liée au domaine de la santé qu'est le bien-être,³³ et est influencée par des facteurs socio-économiques tels que le revenu, l'éducation, l'emploi et les conditions de logement.³³

« Les blessures des femmes sont complètement différentes de celles des hommes! Beaucoup d'entre nous avons des problèmes de dos, de genoux ou de pieds parce que nous avons porté des bottes ou des équipements trop grands pour nous. »

Femme vétérane

La recherche met en évidence les risques de santé et les conditions chroniques uniques auxquels sont confrontées les femmes vétérane(s) du fait de leur service militaire, y compris des taux plus élevés de douleur chronique, et la nécessité pour les fournisseurs de soins de santé d'adopter une compétence culturelle militaire pour répondre de manière adéquate à ces besoins.^{105,106} L'ESACC 2022 offrait une excellente occasion de comparer les femmes+ vétérane(s) aux hommes+ vétérans et à la population canadienne en général.

- Les femmes+ vétérane(s) étaient plus susceptibles de signaler une série de maladies chroniques que les hommes+ vétérans (ESACC, 2022). (Voir également la section sur les maladies chroniques)
- Plus précisément, les femmes+ vétérane(s) ont signalé des taux plus élevés de troubles de l'humeur tels que la dépression (23,7 % contre 16,8 % chez les hommes+ vétérans) et l'anxiété (24,1 % contre 17,4 % chez les hommes+ vétérans); elles étaient deux fois plus susceptibles de signaler de l'ostéoporose; et près de quatre fois plus susceptibles de signaler de la fibromyalgie (ESACC, 2022).

Selon l'ESCC 2022, les femmes de la population canadienne générale ont également déclaré des taux plus élevés de troubles de l'humeur (14,4 % contre 8,9 % pour les hommes de la population canadienne générale), ainsi que des taux plus élevés de troubles anxieux (19,2 % contre 10,3 % pour les hommes de la population canadienne générale).⁷⁰ Bien que certaines conditions chroniques aient été signalées avec une fréquence similaire chez les femmes+ et les hommes+ (notamment le cancer au cours de la vie, les accidents vasculaires cérébraux, l'arthrite, les problèmes de dos, l'ESPT, la maladie d'Alzheimer ou une autre forme de démence, le syndrome de fatigue chronique et la poly-sensibilité chimique), l'expérience de la gestion des conditions chroniques peut avoir des répercussions particulières sur la santé et le bien-être en fonction du sexe.⁷⁰

Les facteurs reproductifs, y compris la ménarche et la grossesse,¹⁰⁷ ont été associés à des facteurs de risque pour certaines maladies comme le cancer du sein et du col de l'utérus,¹⁰⁸ les maladies cardiovasculaires,¹⁰⁹ la maladie d'Alzheimer ou d'autres démences¹¹⁰ ainsi que certains troubles mentaux.¹¹¹ La recherche a également repéré des liens entre la ménopause et les taux de polyarthrite rhumatoïde, de syndrome de fatigue chronique,¹¹² de diabète, de douleurs chroniques, de maladies cardiaques et d'accidents vasculaires cérébraux.¹¹³

Préjugés et discrimination pendant et après le service militaire

De nombreuses femmes participant à l'EBSC ont décrit que leurs expériences durant le service militaire et en tant que vétérane, ont été marquées par le sexisme, le racisme et l'homophobie. Les femmes participantes ont perçu des inégalités dans leurs interactions avec les organisations lorsqu'elles demandent des prestations et une reconnaissance pour leur service militaire, et avec les fournisseurs de soins de santé lorsqu'elles cherchent à obtenir un diagnostic et un soutien. Elles ont noté que les services étaient plus lents, moins complets et moins respectueux de leur statut de vétérane par comparaison aux hommes.

La recherche internationale sur les femmes militaires et les vétérane(s) a principalement examiné l'intégration du genre dans l'armée, ainsi que les expériences des vétérane(s) et des femmes militaires en matière de bien-être, de santé physique, de santé mentale, de sommeil, de grossesse et de santé reproductive, d'accès aux soins de santé et de traumatismes sexuels.¹¹⁴ Les femmes vétérane(s) rencontrent des difficultés d'accès aux soins de santé en raison de problèmes de garde d'enfants et de responsabilités personnelles et familiales.^{115,116} Cependant, la documentation canadienne sur les femmes vétérane(s) est limitée. L'incidence des préjugés sexistes sur le diagnostic, le traitement et les résultats en matière de santé pour les femmes vétérane(s), ainsi que sur d'autres domaines du bien-être, reste sous-étudiée.^{35,36,40,114} D'autres études intersectionnelles et sur l'ACSG+ sont attendues depuis longtemps.^{35,37,45,117}

Santé bucco-dentaire

Ce qu'il faut savoir:

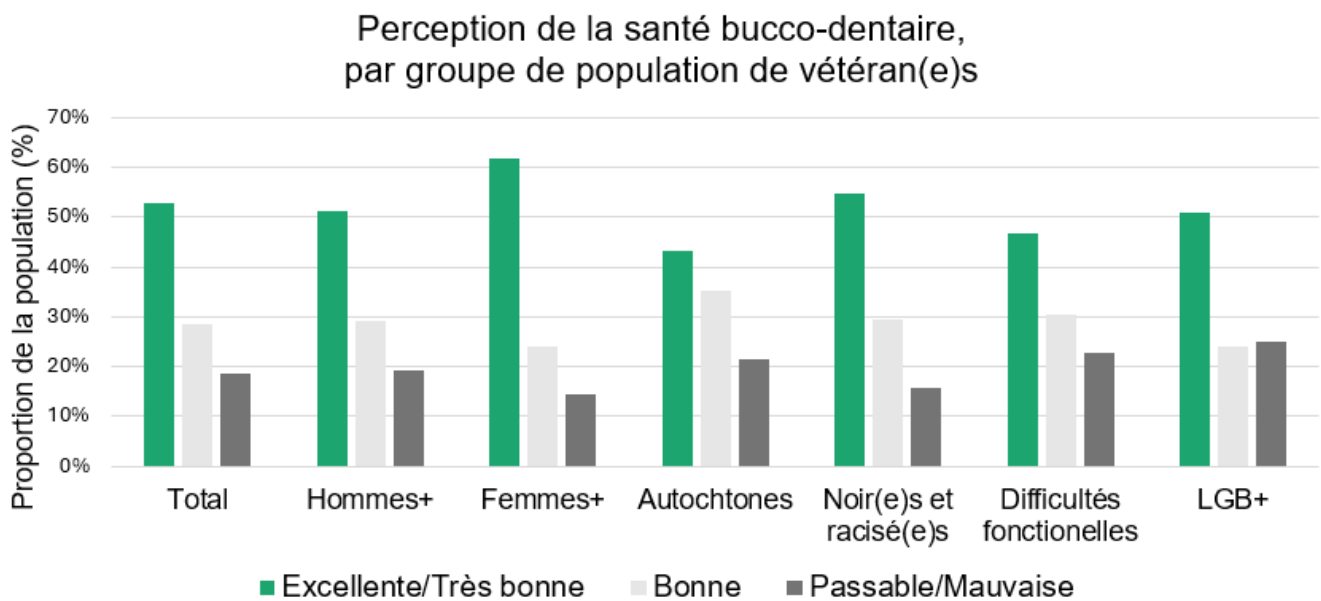


- La santé bucco-dentaire, qui peut avoir un impact sur la qualité de vie d'un vétéran ou d'une vétérane, peut influencer et être influencée par la santé mentale, physique et financière.
- Les vétérans et vétérane(s) méritant d'équité risquent de souffrir d'une mauvaise santé bucco-dentaire en raison d'un manque d'accès aux services dentaires.

Définition : La santé bucco-dentaire est l'état du système bucco-facial (c'est-à-dire la bouche, les dents, les gencives, etc.), qui facilite les fonctions essentielles telles que l'alimentation et la respiration, et nous permet de travailler et de socialiser.^{118,119}

Domaines du bien-être des vétérans et vétéranes : La santé bucco-dentaire est liée à un certain nombre de domaines du bien-être, notamment la santé, l'intégration sociale et les finances.³³

Figure 6 : Perception de la santé bucco-dentaire par groupe de population de vétérans et vétéranes



Perception de la santé de la bouche	Total	Hommes+	Femmes+	Autochtones	Noir(e)s et racisé(e)s	Difficultés fonctionnelles	LGB+
Excellente/Très bonne	52,9 %	51,3 %	61,7 %	43,3 %	54,7 %	46,7 %	50,9 %
Bonne	28,5 %	29,3 %	23,9 %	35,4 %	29,6 %	30,5 %	24,1 %
Passable/Mauvaise	18,6 %	19,3 %	14,4 %	21,4 %	15,7 %	22,7 %	25,0 %

Figure 6: Perception de la santé bucco-dentaire par groupe de population de vétérans et vétéranes (Source: ESACC, 2022)

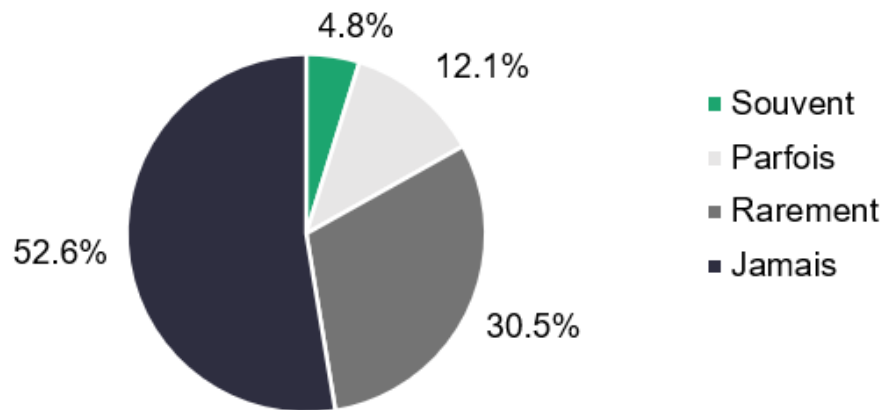
Le maintien d'une bonne santé bucco-dentaire est lié à des résultats sanitaires et sociaux plus larges et permet de prévenir les problèmes dentaires communs comme les caries et la gingivite, ainsi que d'autres maladies bucco-dentaires, notamment les cancers, les infections ou la perte de dents.¹¹⁸⁻¹²² Une mauvaise santé bucco-dentaire est associée aux maladies cardiovasculaires, au diabète et aux infections respiratoires,^{120,123} et est exacerbée par des facteurs liés au mode de vie (alcool, mauvaise alimentation, tabagisme, etc.) et à la fragilité.^{120,123-126}

- Dans l'ensemble, 18,6 % des vétérans et vétérane(s) ont déclaré que leur santé bucco-dentaire était passable ou mauvaise (voir la figure 6) (ESACC, 2022).
- Seulement 52,9 % des vétérans et vétérane(s) ont déclaré avoir une excellente ou une très bonne santé bucco-dentaire (ESACC, 2022).
- Les femmes+ vétérane(s) étaient beaucoup plus susceptibles de déclarer une excellente ou très bonne santé bucco-dentaire que les hommes+ vétérans (61,7 % contre 51,3 %) (ESACC, 2022).
- Les vétérans et vétérane(s) autochtones, ainsi que les vétérans et vétérane(s) ayant des difficultés fonctionnelles, étaient beaucoup moins susceptibles de déclarer une santé bucco-dentaire excellente ou très bonne que leurs homologues respectifs (ESACC, 2022).
- Les vétérans et vétérane(s) ayant des difficultés fonctionnelles étaient plus de deux fois plus susceptibles de déclarer une santé bucco-dentaire passable ou mauvaise (22,7 %) que ceux et celles n'ayant pas de difficultés fonctionnelles (9,3 %) (ESACC, 2022).



Figure 7 : Fréquence des douleurs buccales persistantes ou continues au cours des 12 derniers mois chez les vétérans et vétéranes

Fréquence des douleurs buccales persistantes ou continues au cours des 12 derniers mois pour les vétéran(e)s



Fréquence des douleurs buccales persistantes ou continues au cours des 12 derniers mois	Total
Souvent	4,8 %
Parfois	12,1 %
Rarement	30,5 %
Jamais	52,6 %

Figure 7: Fréquence des douleurs buccales persistantes ou continues au cours des 12 derniers mois pour les vétérans et vétéranes (Source: ESACC, 2022)

- Parmi tous les vétérans et vétéranes, 12,1 % ont déclaré avoir des douleurs buccales persistantes, tandis que 4,8 % ont déclaré avoir souvent des douleurs buccales (voir la figure 7). Ces résultats étaient comparables entre les hommes+ vétérans et femmes+ vétéranes (ESACC, 2022).



Les vétérans et vétéranes LGB+ et les vétérans et vétéranes ayant des difficultés fonctionnelles étaient beaucoup plus susceptibles de rapporter avoir parfois des douleurs à la bouche que leurs homologues respectifs. Dans les établissements de soins, y compris les soins dentaires, les populations¹²⁷ 2ELGBTQI+ et les populations ayant des besoins particuliers sont souvent confrontées à la discrimination, ce qui entraîne des différences dans les niveaux d'accès, de soins et de traitement.¹²⁸

Lien entre santé mentale et santé dentaire

Les participants et participantes à l'EBSC ont fait part de leur expérience de l'incidence de la santé bucco-dentaire sur d'autres domaines de la santé et du bien-être. Les participants et participantes ont indiqué que les problèmes dentaires influençaient leur confiance personnelle et leur capacité à participer à la vie communautaire.



La recherche a démontré que la santé bucco-dentaire peut être influencée par la grossesse, le cycle menstruel et la ménopause, ce qui peut entraîner des différences dans les maladies et douleurs dentaires.¹²⁹ Cependant, les femmes peuvent être davantage motivées à prendre soin de leur santé bucco-dentaire en raison des normes de genre concernant l'esthétique du visage qui peuvent avoir une incidence sur leur capacité à avoir des interactions sur le plan social et économique.^{130,131}

Selon la documentation, l'état de stress post-traumatique et le stress de la vie peuvent exacerber le bruxisme et d'autres affections bucco-dentaires et parodontales.^{132,133}

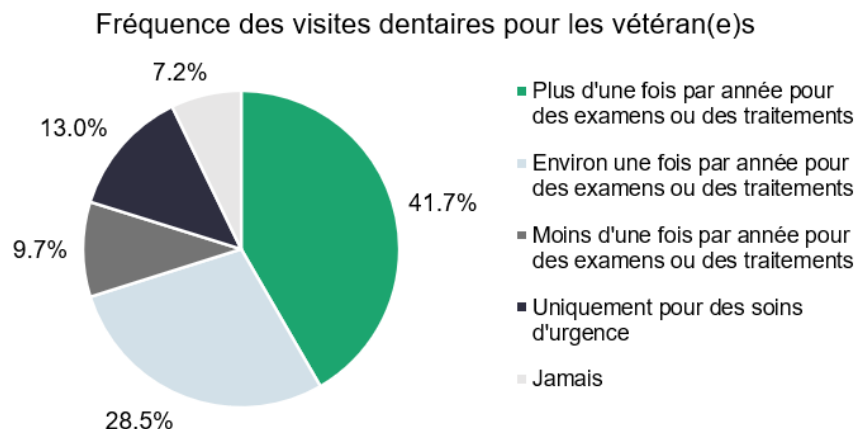
Maladies chroniques et santé bucco-dentaire

Les participants et participantes à l'EBSC ont décrit des problèmes de santé bucco-dentaire, notamment le bruxisme, ainsi que des maladies chroniques qui ont entraîné des problèmes de santé bucco-dentaire.

« Quand j'ai été très malade et que j'ai commencé à perdre du poids (...) mes dents ont commencé à tomber ».

Femme vétérane

Figure 8: Fréquence des visites dentaires pour les vétérans et vétéranes



Fréquence des visites chez le dentiste des vétérán(e)s	% de personnes interrogées
Plus d'une fois par année pour des examens ou des traitements	41,7 %
Environ une fois par année pour des examens ou des traitements	28,5 %
Moins d'une fois par année pour des examens ou des traitements	9,7 %
Uniquement pour des soins d'urgence	13,0 %
Jamais	7,2 %

Figure 8: Fréquence des visites dentaires pour les vétérans et vétéranes (Source: ESACC, 2022)

- Plus de 4 vétérans et vétéranes sur 10 (41,7 %) consultent un professionnel des soins dentaires plus d'une fois par année pour des examens ou des traitements, 3 sur 10 (28,5 %) consultent un professionnel environ une fois par année, et 1 sur 10 (9,7 %) le fait moins d'une fois par année. De plus, 13,0 % des vétérans et vétéranes ne consultent un professionnel des soins dentaires qu'en cas d'urgence, et 7,2 % ne consultent jamais un professionnel des soins dentaires (voir la figure 8) (ESACC, 2022). En comparaison, les données récentes de l'ESCC montrent que près des deux tiers (65,0 %) des Canadien(ne)s âgé(e)s de 12 ans ou plus, à l'exclusion des habitants des territoires, ont déclaré avoir consulté un professionnel des soins dentaires au cours des 12 derniers mois.¹³⁴
- Les femmes+ vétéranes étaient significativement plus susceptibles de consulter un professionnel des soins dentaires plus d'une fois par année (48,1 %) que les hommes+ vétérans (40,5 %) (ESACC, 2022).
- Les hommes+ vétérans ayant des difficultés fonctionnelles étaient significativement moins susceptibles de déclarer avoir consulté un professionnel de la santé dentaire environ une fois par an que les hommes+ vétérans n'ayant pas de difficultés fonctionnelles (ESACC, 2022).
- Interrogé(e)s sur les raisons de leurs comportements de recherche de soins dentaires, environ 1 vétéran ou vétérane sur 5 a déclaré avoir évité des soins dentaires au cours des 12 derniers mois en raison du coût (21,4 %) et avoir évité des traitements dentaires recommandés au cours des 12 derniers mois en raison du coût (19,7 %). Ces résultats étaient comparables entre les hommes+ vétérans et les femmes+ vétéranes (ESACC, 2022).
- Près d'un tiers des vétérans et vétéranes (29,4 %) n'avaient aucune dépense couverte, tandis que 67,9 % avaient leurs frais dentaires couverts par une assurance ou un programme gouvernemental (ESACC, 2022). Les taux canadiens (chez les 12 ans et plus) étaient similaires, avec plus d'un sur trois (35,0 %) déclarant ne pas avoir de couverture dentaire, qu'elle soit privée ou publique.¹³⁴ De plus, la couverture d'assurance variait en fonction de l'âge et de l'emplacement géographique, puisque plus de la moitié des Canadiens et Canadiennes plus âgé(e)s (58,0 %), près de la moitié des résidents et résidentes du Québec (49,0 %) et 41,0 % des Canadiens et Canadiennes vivant en milieu rural ne bénéficiaient d'aucune couverture d'assurance dentaire.¹³⁴

- Les femmes+ vétéranes autochtones étaient beaucoup moins susceptibles de ne pas avoir de dépenses couvertes que leurs homologues (ESACC, 2022).



Bien que les résultats de l'ESACC 2022 pour les vétérans et vétéranes autochtones et les vétérans et vétéranes ayant des difficultés fonctionnelles puissent être similaires, les raisons profondes de ces écarts sont liées à des histoires distinctes. La documentation montre que les populations autochtones du Canada sont confrontées à des obstacles en ce qui touche la prestation et l'utilisation des soins de santé en raison des coûts, de la disponibilité et de l'accessibilité des services de santé bucco-dentaire, ainsi que des mesures d'adaptation, de l'acceptabilité et des politiques entourant ces services.^{125,135,136}

Coût élevé de la santé bucco-dentaire

Les participants et participantes à l'EBSC ont fait part de leurs difficultés à s'orienter et à obtenir une assurance pour les soins dentaires et d'autres soins de santé. D'autres participants et participantes ont soulevé des préoccupations concernant les coûts et l'accès aux professionnels des soins dentaires.

« Je déteste sortir en public parce qu'on voit que la dent n'est plus là. Toutes mes dents doivent être arrachées et j'ai besoin de prothèses dentaires. C'est très cher. Tant que je bénéficierai de l'aide au revenu, une fois que j'aurai un rendez-vous avec un spécialiste, [mes dents] seront enlevées à l'hôpital et ce sera couvert. Si je retourne au travail, c'est fini. Je n'aurai plus de couverture et je ne peux pas me le permettre. »

Femme vétérane

Disparités en matière de santé bucco-dentaire

Les participants et participantes à l'EBSC issus de groupes méritant d'équité ont indiqué qu'ils et elles étaient confronté(e)s à des discriminations liées à l'âge, au sexe et au genre lorsqu'il s'agissait d'obtenir une assurance et un soutien en matière de soins de santé, ce qui se traduit par des résultats différents en termes de santé et de bien-être.

L'accès à des soins dentaires réguliers et à des mesures préventives fait partie intégrante de la promotion de la santé globale et de la garantie d'une meilleure qualité de vie.^{120,122,125,128,137} Il est important de comprendre la santé bucco-dentaire des vétérans et vétéranes dans le contexte de leur état de santé (y compris la santé mentale), des facteurs liés au mode de vie, de la situation socio-économique et des inégalités structurelles plus larges en matière d'accès aux soins dentaires essentiels, afin d'avoir une vue d'ensemble de leur santé et de leur bien-être.

Vieillessement

Ce qu'il faut savoir:



- La proportion de vétérans et vétéranes âgé(e)s au Canada augmente. D'ici 2026, un tiers de la population des vétérans et vétéranes aura plus de 70 ans.
- Les expériences vécues par les vétérans et vétéranes au cours de leur service militaire peuvent engendrer des problèmes de santé au fur et à mesure qu'ils et elles vieillissent, notamment sur le plan physique, mental, financier et social.

Définition : Le vieillissement est un processus naturel et universel, caractérisé par le déclin progressif de diverses fonctions physiologiques essentielles à la fertilité et à la survie – bien que le rythme et les effets du vieillissement varient d'une personne à l'autre ; le vieillissement peut entraîner des changements dans l'apparence physique, les capacités fonctionnelles et cognitives, la susceptibilité aux problèmes de santé, ainsi que l'indépendance et l'autonomie.^{52,138,139}

Domaines du bien-être des vétérans et vétéranes : Bien que le vieillissement ne fasse pas l'objet d'une catégorie distincte dans le cadre actuel du bien-être, il a une incidence sur les sept domaines.^{33,63}

L'étude du vieillissement en tant qu'indicateur de la santé et du bien-être des vétérans et vétéranes est impérative compte tenu de la proportion croissante de vétérans et vétéranes âgé(e)s au Canada : en 2021, 41,8 % des vétérans et vétéranes canadien(ne)s étaient âgé(e)s de 65 ans ou plus, 34,6 % avaient entre 65 et 84 ans et 7,2 % avaient 85 ans ou plus.^{28,60} Les résultats des recherches indiquent des différences entre les vétérans et vétéranes vieillissant et la population canadienne en général, notamment des limitations dans l'exécution de diverses activités et des répercussions potentielles sur la santé mentale.^{28,140}

Expériences de vieillissement

Liens entre le vieillissement, le service militaire et les expériences de vie

Les participants et participantes à l'EBSC ont évoqué l'incidence de l'âge sur leur santé et leur bien-être. Ils et elles ont fait part de leur perception du vieillissement et des besoins qui l'accompagnent, particulièrement influencés par leur service militaire et d'autres expériences de vie. De nombreux participants et participantes ont expliqué comment les blessures, qui

avaient auparavant moins d'incidence sur leur vie, deviennent cumulatives, se chevauchent et sont difficiles à démêler. Ils et elles ont également décrit comment cela rend le processus de recherche de soutien plus difficile.

« Je ne pense pas qu'on discute assez avec les gens de ce que signifie vieillir, de ce à quoi on peut s'attendre, de ce qui est réaliste et de ce qu'on peut faire pour planifier et être proactif à mesure qu'on vieillit. »

Femme vétérane plus âgée

- La littérature sur le vieillissement des Canadiens et Canadiennes confirme les conclusions indiquant que les caractéristiques et les résultats en matière de santé des jeunes aînés âgés de 65 à 74 ans étaient, dans de nombreux cas, très différents de ceux des personnes âgées de 85 ans et plus.¹⁴¹⁻¹⁴³
- Les vétérans et vétérane(s) ayant des difficultés fonctionnelles étaient disproportionnellement plus âgé(e)s que les vétérans et vétérane(s) n'ayant pas de difficultés fonctionnelles et libéré(e)s il y a plus de 50 ans (ESACC, 2022).
- Les vétérans et vétérane(s) ayant des difficultés fonctionnelles étaient également beaucoup plus susceptibles d'avoir 80 ans et plus (16,2 % contre 6,0 %) et beaucoup moins susceptibles d'avoir moins de 35 ans (12,8 % contre 2,6 %) que ceux qui n'avaient pas de difficultés fonctionnelles (ESACC, 2022). Il est d'autant plus important de noter que d'ici 2026, un tiers de la population des vétérans et vétérane(s) aura plus de 70 ans.¹⁴⁰
- Les vétérans et vétérane(s) LGB+ étaient significativement moins susceptibles d'être plus âgé(e)s (65 à 79 ans et 80 ans et plus) que les vétérans et vétérane(s) hétérosexuel(le)s (ESACC, 2022).
- En général, il y avait plus de vétérans et vétérane(s) autochtones, noir(e)s et racisé(e)s qui étaient plus jeunes que plus âgé(e)s, ce qui coïncide avec les statistiques sur le nombre d'années écoulées depuis la libération (ESACC, 2022).

Changements de santé liés à l'âge et au stade de la vie

Les participants et participantes plus âgé(e)s à l'EBSC ont expliqué comment leurs besoins ont évolué au cours de leur vie et comment les ressources qu'ils utilisaient à un stade antérieur de leur vie ont changé avec l'âge.

Finances

Santé financière et vieillissement

Les participants et participantes à l'EBSC ont attiré l'attention sur la nécessité de se préparer et d'être conscient(e)s des conséquences financières du vieillissement. Certains vétérans et vétérane(s) se sont dits préoccupé(e)s par le fait que leurs ressources financières pourraient ne pas être suffisantes pour les soutenir au fur et à mesure qu'ils et elles vieillissent, ce qui pourrait avoir une incidence sur leur accès au transport, leur capacité à répondre à des besoins de soins aigus, complexes et évolutifs, et leur capacité [financière] à rester dans leur domicile ou à avoir accès à des établissements de soins communautaires ou de soins de longue durée.

Intersectionnalité dans le vieillissement

Alors que les participants et les participantes à l'EBSC ont fait part de leurs inquiétudes concernant de soutiens, ressources et soins inabornables au fur et à mesure qu'ils et elles vieillissent, le vieillissement soulève des inquiétudes distinctes pour les groupes de vétérans et vétérane(s) méritant d'équité. Certains participants et participantes issus de groupes méritant d'équité ont fait remarquer qu'ils et elles pouvaient être exposé(e)s à un risque plus élevé en raison de facteurs combinés tels que la race et l'orientation sexuelle. Les femmes qui ont participé à l'EBSC ont indiqué notamment que la discrimination fondée sur le sexe, qui les avait empêchées d'atteindre un rang plus élevé ou d'avoir une plus longue période de service, influençait leur capacité à payer leur retraite et les soins dont elles ont besoin.

Isolement

En vieillissant, les vétérans et vétérane(s) sont nombreux à éprouver des sentiments d'isolement et de solitude, susceptibles d'influer sur leur état de santé et leur bien-être.¹⁴⁴ Bien que les vétérans masculins plus âgés soient plus susceptibles d'être isolés socialement que les vétérane(s),¹⁴⁴ les participantes à l'EBSC ont indiqué que les vétérane(s) célibataires et plus âgées vivent un type d'isolement social unique par rapport à leurs homologues, car elles se sentent privées de l'accès aux espaces réservés aux vétérans et vétérane(s) en raison de leur sexe.

Solitude et isolement social chez les vétérans et vétérane(s) plus âgé(e)s

Les participants et participantes à l'EBSC ont été surpris par leur sentiment d'isolement. Les vétérans et vétérane(s) plus âgé(e)s ont noté que l'interaction avec les amis, la communauté et la famille, les voyages et le travail sont devenus plus difficiles à mesure qu'ils et elles

vieillissaient quand des obstacles inattendus sont apparus (p. ex. l'assurance ne couvre pas les voyages, les difficultés à socialiser en raison de la gestion de maladies concomitantes).

Gérer le vieillissement

- 95,0 % des clients et clientes d'ACC âgé(e)s de 65 à 84 ans qui ont bénéficié du Programme pour l'autonomie des anciens combattants (PAAC) ont déclaré que le programme les avait aidé(e)s à rester chez eux et dans leur communauté.¹⁴⁵
- Le recours aux services de soins à domicile était rare dans la communauté des vétérans et vétérane(s), 85,2 % d'entre eux ayant indiqué qu'ils ou elles ne bénéficiaient pas de services de soins à domicile (ESACC, 2022).

Vieillesse et maladies chroniques

Les participants et participantes à l'EBSC ont fait remarquer qu'en vieillissant, la gestion de divers traitements pour des maladies chroniques comorbides avait des répercussions sur leur bien-être général. Certains participants et participantes ont ressenti le besoin d'être mieux informé(e)s sur leur maladie, les traitements, les tests et l'incidence des décisions en matière de soins. De plus, les femmes participantes ont fait part de la responsabilité personnelle qu'elles ressentent pour comprendre les besoins en matière de santé reproductive fondée sur le sexe et l'incidence de la ménopause.

Besoins en matière de soins et de soutien des vétérans et vétérane(s) plus âgé(e)s

Les participants et participantes à l'EBSC ont évoqué certaines des expériences attendues du vieillissement – un sentiment de « ralentissement », un besoin de plus de temps et d'efforts pour accomplir des activités, et un besoin de plus d'aide dans leur vie quotidienne.

Accroissement du fardeau lié à la santé

Les participants et participantes à l'EBSC ont noté une augmentation du fardeau lié à la gestion de leur santé et de leurs soins (p. ex., coordination des tests de dépistage de conditions à des périodes spécifiques de la vie, rendez-vous et défense des besoins en matière de santé et de bien-être), à l'obtention des équipements spécialisés nécessaires (p. ex., fauteuils roulants, déambulateurs, cannes et espaces accessibles) et à l'organisation des soins à domicile (p. ex., entretien ménager, soins personnels, entretien de terrain) pour leur permettre de vieillir sur place.

Discrimination fondée sur le sexe pour les vétéranes plus âgées

Les femmes participant à l'EBSC ont indiqué qu'elles avaient été victimes de discrimination dans leurs démarches pour obtenir un soutien en fait de soins à domicile parce que certaines tâches étaient considérées comme sexospécifiques.

Il est essentiel de comprendre les nuances du vieillissement chez les vétérans et vétéranes canadien(ne)s afin de concevoir des interventions ciblées et des mécanismes de soutien qui répondent à leurs besoins uniques en matière de santé et leur garantissent une meilleure qualité de vie pour le restant de leurs jours.

Comportements sains

Activité physique

Définition : L'activité physique décrit les moyens de bouger le corps de diverses façons, en engageant les muscles squelettiques et en brûlant de l'énergie. Elle va au-delà de l'exercice

Ce qu'il faut savoir:

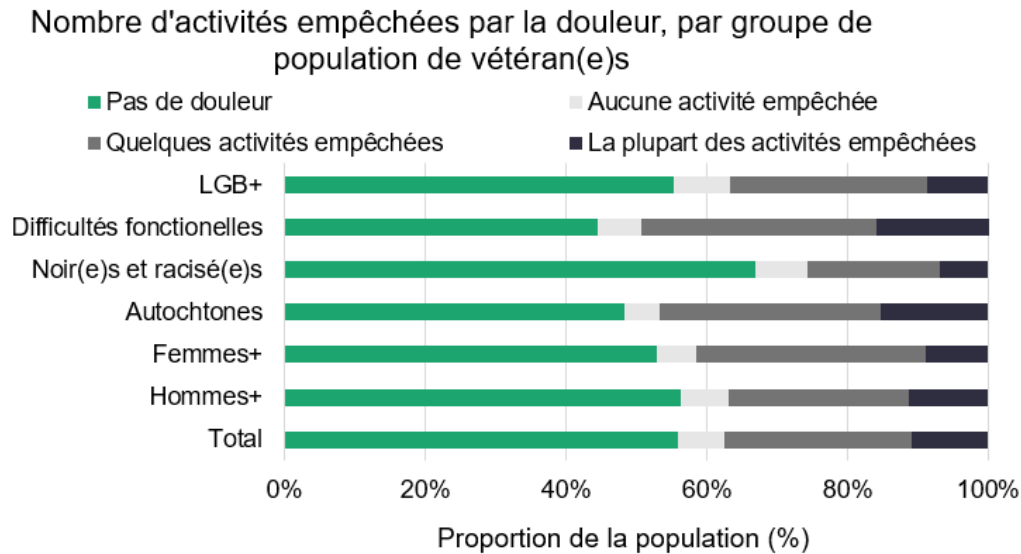


- La capacité des vétérans et vétéranes à s'engager dans une activité physique dépend de facteurs personnels, sociaux, environnementaux, culturels et historiques qui peuvent changer avec le temps.
- La douleur chronique est l'une des principales causes d'invalidité ou de limitation d'activité chez les vétérans et vétéranes.

ou de la forme physique et inclut les activités de loisir, le travail ménager ou professionnel, le transport ou d'autres activités.^{146,147}

Domaines du bien-être des vétérans et vétéranes : L'activité physique peut contribuer à l'amélioration de la santé physique et mentale, à la prévention et à la gestion des maladies non transmissibles, de la multimorbidité et de la mortalité, ainsi qu'au renforcement du sentiment d'appartenance à la communauté.¹⁴⁸⁻¹⁵³

Figure 9 : Nombre d'activités empêchées par la douleur, par groupe de population de vétérans et vétéranes



Douleur limitant les activités	Total	Hommes+	Femmes+	Autochtones	Noir(e)s et racisé(e)s	Difficultés fonctionnelles	LGB+
Pas de douleur	55,9 %	56,4 %	53,0 %	48,3 %	67,0 %	44,5 %	55,4 %
Aucune activité empêchée	6,6 %	6,8 %	5,5 %	5,0 %	7,4 %	6,3 %	7,9 %
Quelques activités empêchées	26,6 %	25,5 %	32,7 %	31,4 %	18,7 %	33,4 %	28,1 %
La plupart des activités empêchées	10,9 %	11,3 %	8,8 %	15,3 %	6,9 %	15,9 %	8,6 %

Figure 9 : Nombre d'activités empêchées par la douleur, par groupe de population de vétérans et vétéranes (Source: ESACC, 2022).

Les vétérans et vétéranes sont plus actifs que les personnes sans service militaire; cependant, la réduction de l'activité au fil du temps est plus importante chez les vétérans et vétéranes que dans la population générale.^{105,154} Les vétérans et vétéranes sont donc plus nombreux à avoir besoin d'aide pour au moins une activité quotidienne que les autres Canadiens et Canadiennes d'âge comparable.^{154,155}

- Selon le Sondage national auprès des clients d'ACC de 2022, moins de la moitié (41,0 %) des personnes répondant ont déclaré être physiquement actives, comparativement à 56,0 % pour les vétérans et vétéranes de moins de 40 ans.¹⁴⁵

Identités des vétérans et vétéranes par rapport à celles des militaires en service

Les participants et participantes à l'EBSC n'ont pas souvent comparé leurs activités physiques et leurs capacités à celles des non-vétérans et non-vétéranes. Au contraire, plusieurs d'entre eux et elles ont comparé leur capacité à pratiquer une activité physique à celle qu'ils et elles avaient dans le passé, à la fois pendant leur service et au cours de leurs premières années de vie.

- 29,7 % des vétérans et vétéranes étaient obèses (ESACC, 2022).

Causes cachées de la prise de poids

Certains participants et participantes à l'EBSC ont fait part de leur expérience en matière de prise de poids. Pour certains et certaines, cette dernière était due à la prise de médicaments pour des maladies chroniques. D'autres participants et participantes ont associé leur prise de poids à une incapacité à faire de l'exercice en raison de douleurs chroniques ou d'un handicap.

Dans le cadre de l'ESACC, les vétérans et vétéranes ont été interrogé(e)s sur leurs douleurs et malaises habituels. Ils et elles pouvaient répondre par « oui » ou par « non », indiquer l'intensité des douleurs habituelles ressenties et préciser si elles les empêchaient d'effectuer certaines activités (voir la figure 9).

- Dans l'ensemble, la moitié des vétérans et vétéranes (55,8 %) ont déclaré qu'ils et elles ne ressentaient habituellement pas de douleurs ou de malaises. Pour les 44,2 % de vétérans et vétéranes qui ressentent régulièrement des douleurs ou des malaises, l'intégration de l'activité physique exige une approche individualisée qui tient compte de l'état de santé et de bien-être général (ESACC, 2022).
- La plupart des vétérans et vétéranes (55,9 %) ont déclaré ne pas ressentir de douleurs, tandis que ceux et celles qui en ressentaient régulièrement les ont décrites de manière très variée (ESACC, 2022).
- Parmi les vétérans et vétéranes ressentant un certain niveau de douleur, celle-ci était le plus souvent décrite comme étant « moyenne » (24,0 %), alors que 13,2 % des vétérans et vétéranes ont déclaré que leur douleur était « faible » et 7,0 % ont déclaré que l'intensité de leurs douleurs était forte (ESACC, 2022).
- Pour un quart des vétérans et vétéranes souffrant de douleurs (26,6 %), ces dernières les empêchaient de s'adonner à certaines activités, tandis que 10,9 % ont déclaré que les douleurs les empêchaient de s'adonner à la plupart des activités (ESACC, 2022).

La douleur chronique est l'une des principales causes d'invalidité ou de limitation d'activité chez les vétérans et vétéranes. L'arthrite, les problèmes de dos et les troubles gastro-intestinaux sont des conditions communes qui entraînent des douleurs chroniques chez les vétérans et vétéranes.¹⁵⁵ D'autres facteurs personnels et environnementaux qui ont une corrélation avec la limitation d'activité chez les vétérans et vétéranes comprennent l'âge avancé, le faible revenu, l'absence de diplôme postsecondaire, le fait d'être un militaire du rang, le déploiement, le faible soutien social, le stress élevé de la vie et le faible sentiment d'appartenance à la communauté.¹⁵⁴⁻¹⁵⁶ Dans le Sondage sur la vie après le service militaire de 2019, plus de la moitié des vétérans et vétéranes canadiens(ne)s ont déclaré souffrir de douleurs chroniques (50,7 %); les vétéranes de sexe féminin étaient plus susceptibles de déclarer des douleurs chroniques, de même que les vétérans et vétéranes qui avaient des incapacités, des limitations d'activité liées à la santé et qui avaient servi plus longtemps dans l'armée.¹⁵⁶ Les vétérans et vétéranes de la Force de réserve de classe C présentaient une prévalence plus élevée de douleurs chroniques que les vétérans et vétéranes de la Force de réserve de classe A et B.⁸⁸

Activité physique et interaction

Certains participants et participantes à l'EBSC ont déclaré que l'activité les aidait à atténuer et à gérer leurs douleurs. Ils et elles ont également indiqué que l'activité leur permettait d'interagir avec leur famille et leur communauté. Pour de nombreux participants et participantes, les animaux de compagnie et les animaux d'assistance constituent un élément important pour la pratique d'une activité physique.

« C'est frustrant quand on ne peut pas faire des choses avec ses enfants. Je ne peux pas courir et jouer au soccer, frapper un ballon et autres choses du genre. Quand mes enfants veulent que je les soulève ou que je fasse quelque chose et que je leur dis "non, désolé, je ne peux pas", parce que je dois éviter cette activité pour ne pas provoquer de douleurs aux poignets ou les aggraver. Il y a aussi toute la question de la santé mentale et de l'anxiété. »

Homme vétéran

L'activité physique a des répercussions distinctes sur l'équité en matière de santé pour les vétérans et vétéranes.

- Les femmes+ vétéranes étaient beaucoup plus susceptibles que les hommes+ vétérans de déclarer que la douleur les empêchait de s'adonner à certaines activités (25,5 % contre 32,7 %) (ESACC, 2022).

Sexe, genre, culture et activité

Les femmes qui ont participé à l'EBSC ont expliqué leurs limitations d'activité par le manque de mesures d'adaptation sexospécifiques pendant leur service militaire. Certaines ont noté que les traitements de la douleur chronique nécessitaient des approches tenant compte du sexe et du genre ainsi que de la culture pour atteindre les objectifs en matière d'activité physique.

- Les vétérans et vétérane(s) noir(e)s et racisé(e)s étaient plus susceptibles de déclarer ne pas ressentir de douleurs (66,8 %) que leurs homologues non noir(e)s et non racisé(e)s (55,4 %) (ESACC, 2022).
- Un vétéran ou vétérane noir(e) et racisé(e) sur cinq a déclaré que ses douleurs l'empêchaient d'effectuer certaines de ses activités (18,7 %), tandis que 6,9 % ont déclaré qu'elles les empêchaient d'effectuer la plupart de leurs activités (ESACC, 2022).

Discrimination dans les soins de santé

Les participants et participantes noir(e)s et racisé(e)s à l'EBSC qui ont fait part de leur expérience de la discrimination ont indiqué qu'il y avait une tendance au rejet, à l'incrédulité ou au manque de soutien en ce qui concerne leur santé et leur bien-être.

- Les vétérans et vétérane(s) ayant des difficultés fonctionnelles étaient plus susceptibles de déclarer qu'ils et elles souffraient régulièrement de douleurs ou de malaises (55,5 %), comparativement à ceux et celles qui n'avaient pas de difficultés fonctionnelles (19,2 %) (ESACC, 2022).
- Une plus grande proportion de vétérans et vétérane(s) ayant des difficultés fonctionnelles ont déclaré ressentir des douleurs d'intensité moyenne ou forte (31,6 %, 10,1 %) par rapport à ceux et celles qui n'ont pas de difficultés fonctionnelles (7,1 %, 0,2 %) (ESACC, 2022).
- Parmi les vétérans et vétérane(s) ayant des difficultés fonctionnelles, plus de la moitié ont indiqué qu'ils ou elles souffraient régulièrement de douleurs. Parmi ces vétérans et vétérane(s), la majorité d'entre eux ont été empêché(e)s d'effectuer certaines (33,4 %) ou la plupart (15,9 %) de leurs activités en raison de la douleur. Ces proportions sont significativement plus élevées que celles rapportées par les vétérans et vétérane(s) n'ayant aucune difficulté fonctionnelle, dont 11,6 % ne peuvent pas effectuer certaines activités en raison de la douleur, et moins de 1,0 % ne peuvent pas effectuer la plupart de leurs activités en raison de la douleur (ESACC, 2022).

Les vétérans et vétérane(s) souffrant de troubles de la santé mentale, en particulier de l'ESPT^{157,158} et de troubles bipolaires, sont plus susceptibles d'avoir une activité physique

réduite et donc de souffrir d'obésité que ceux et celles qui n'ont pas de problème de santé mentale.¹⁵⁷ En outre, la combinaison d'un trouble de santé mentale, en particulier l'ESPT, et de douleurs chroniques entraîne une plus grande incapacité liée à la douleur chez les vétérans et vétéranes que chez ceux et celles qui ne souffrent que de douleurs chroniques.¹⁵⁹

Comportements sains et invalidité

Les participants et participantes à l'EBSC ont indiqué qu'il leur était impossible de participer à de nombreux types d'exercices en toute sécurité en raison de leurs limitations fonctionnelles, de leur état de santé mentale ou de leur situation financière.

Il est particulièrement important de considérer l'activité physique comme un comportement sain dans le cadre de la santé et du bien-être des vétérans et vétéranes. Cela est lié à leur risque accru de difficultés fonctionnelles, de douleurs chroniques, de limitations d'activité et de maladies chroniques, avec des considérations supplémentaires pour leurs autres comportements en matière de santé, leurs finances et les aspects de leur vie, qui peuvent contribuer à leur (in)activité physique ou être exacerbés par eux.^{71,156,88,157,160}

Nutrition et sécurité alimentaire

Ce qu'il faut savoir:



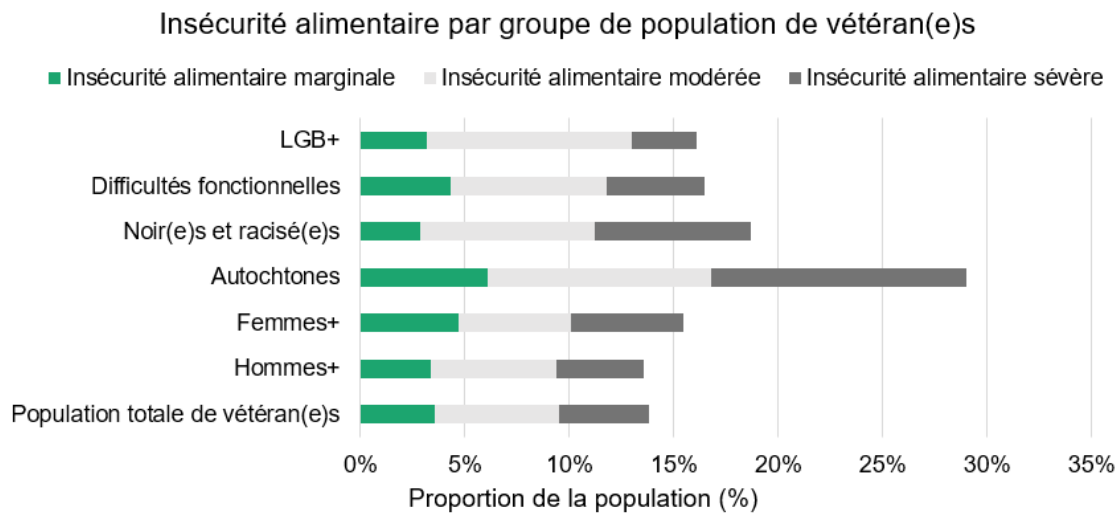
- L'accès des vétérans et vétéranes à des aliments nutritifs est influencé par leur santé financière et les caractéristiques de leur identité personnelle.
- L'insécurité alimentaire est le signe d'une inégalité en matière de santé et est liée à de mauvais résultats sur le plan de la santé physique, mentale et sociale.

Définition : La nutrition et l'accès à une alimentation adéquate sont essentiels pour une bonne santé, une bonne croissance et un bon développement, et se rapportent à la consommation d'aliments et d'autres substances nutritives par le corps.¹⁶¹

Domaines du bien-être des vétérans et vétéranes : La nutrition a des répercussions importantes sur la capacité d'un vétéran ou d'une vétérane à jouir d'une bonne santé et d'un bien-être général.³³ L'adoption d'un régime alimentaire sain est liée à la prévention des blessures, à la santé physique et au rendement cognitif, qui constituent la base des fonctions corporelles, de la prévention des maladies et d'un niveau d'énergie soutenu.¹⁶¹⁻¹⁶⁴ À l'inverse, l'insécurité alimentaire est associée à divers effets néfastes sur la santé physique et mentale,

notamment les maladies chroniques, les maladies infectieuses, les comorbidités, les décès prématurés et un recours accru aux services de santé.¹⁶⁵⁻¹⁷⁵

Figure 10 : Insécurité alimentaire du ménage au cours des 12 derniers mois par groupe de population de vétérans et vétéranes



Groupe de population des vétéran(e)s	Insécurité alimentaire marginale	Insécurité alimentaire modérée	Insécurité alimentaire sévère
Total de la population des vétéran(e)s	3,6 %	5,9 %	4,3 %
Hommes+	3,4 %	6,0 %	4,2 %
Femmes+	4,7 %	5,4 %	5,4 %
Autochtones	6,1 %	10,7 %	12,2 %
Noir(e)s et racisé(e)s	2,9 %	8,3 %	7,5 %
Difficultés fonctionnelles	4,3 %	7,5 %	4,7 %
LGB+	3,2 %	9,8 %	3,1 %

Figure 10 : Insécurité alimentaire du ménage au cours des 12 derniers mois par groupe de population de vétérans et vétéranes (source : ESACC, 2022)

La documentation sur la nutrition des militaires canadiens, des militaires canadiennes, des vétérans, des vétéranes et de leurs familles est limitée.¹⁷⁶ Cependant, les données montrent que l'insécurité alimentaire est étroitement liée aux problèmes de santé mentale chez les vétérans et vétéranes et les premiers intervenants canadiens, ce qui entraîne une augmentation du stress, de l'anxiété et même de la dépression et exacerbe les problèmes de santé mentale existants, en particulier l'état de stress post-traumatique (ESPT).⁹² Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, 10,0 % des vétérans et vétéranes (âgé(e)s de 55 ans et plus) qui ont pris part à l'étude canadienne sur l'adaptation à la pandémie de COVID-19 entre

mai et juin 2020 ont indiqué qu'ils et elles s'inquiétaient des nécessités de base comme l'accès à la nourriture.¹⁷⁷ Par ailleurs, les données récentes disponibles sur la nutrition des vétérans et vétéranes canadiens(ne)s portaient principalement sur l'(in)sécurité alimentaire de leur ménage, telle qu'observée dans le cadre de l'ESACC 2022.

- La majorité des ménages de vétérans et vétéranes étaient en sécurité alimentaire au cours des 12 derniers mois (86,2 %) (voir figure 10) (ESACC, 2022).
- Parmi les vétérans et vétéranes en situation d'insécurité alimentaire (13,8 %), 3,6 % étaient en situation d'insécurité alimentaire marginale (ce qui était comparable pour tous les groupes méritant d'équité), 5,9 % étaient en situation d'insécurité alimentaire modérée et 4,3 % étaient en situation d'insécurité alimentaire sévère (ESACC, 2022).
- Les niveaux d'insécurité alimentaire des hommes+ vétérans et des femmes+ vétéranes étaient comparables (13,6 % et 15,5 % respectivement) (ESACC, 2022).

À titre de comparaison générale, les résultats de l'Enquête canadienne sur le revenu (ECR) de 2021 ont démontré que 18,4 % des habitants des provinces vivaient dans un ménage en situation d'insécurité alimentaire.^{178,179} À l'instar de l'ESACC 2022, les données de l'ECR ont révélé une tendance similaire fondée sur le sexe, les hommes et les femmes étant généralement comparables en ce qui a trait à l'insécurité alimentaire des ménages (18,2 % et 18,7 %),¹⁷⁹ bien que les vétérans et vétéranes aient dans l'ensemble moins d'insécurité alimentaire que la population générale.

Répercussions de la sécurité alimentaire sur les vétérans et vétéranes

Les participants et participantes à l'EBSC ont déclaré que l'accès à des quantités suffisantes d'aliments acceptables, culturellement adaptés et nutritifs pour eux-mêmes et leur famille était important pour leur santé et leur bien-être. Les participants ont également indiqué que les besoins nutritionnels pouvaient changer après leur libération militaire en fonction de l'évolution des niveaux d'activité physique et de la gestion des symptômes, ce qui a parfois posé des défis uniques pendant leur transition.

« Il y a une corrélation directe entre la nutrition et le cerveau et l'incidence de la nutrition sur d'autres aspects de mon corps et de mon état psychologique (...) Il m'a fallu beaucoup de temps pour me rendre compte que la nutrition est un élément clé d'une bonne santé. »

Vétérane survivante de la Purge LGBT



Les populations méritant d'équité, notamment les Autochtones, les Noir(e)s et les personnes racisé(e)s, les personnes vivant avec un handicap, ainsi que les personnes touchées par divers déterminants sociaux de la santé (p. ex., faible revenu, logement temporaire et précaire, migration), sont confrontées de façon disproportionnée à l'insécurité alimentaire au Canada.^{180,181,179,178,175} Si l'on examine les données de l'ESACC 2022 sur l'insécurité alimentaire des ménages, on constate que les vétérans et vétéranes autochtones souffrent d'une insécurité alimentaire disproportionnée par rapport aux vétérans et vétéranes non autochtones.

- Les vétérans et vétéranes autochtones étaient beaucoup moins susceptibles de déclarer que leur ménage était en sécurité alimentaire que les vétérans et vétéranes non autochtones (ESACC, 2022).
- Trois (3) vétérans et vétéranes autochtones sur 10 (29,0 %) ont connu l'insécurité alimentaire (ESACC, 2022).
- Les vétérans et vétéranes autochtones étaient aussi beaucoup plus susceptibles de souffrir d'insécurité alimentaire modérée que leurs homologues respectifs (ESACC, 2022).
- Les vétérans et vétéranes autochtones étaient trois fois plus susceptibles de souffrir d'insécurité alimentaire **sévère** que les vétérans et vétéranes non autochtones (12,2 % contre 4,0 %) (ESACC, 2022).
- Les taux de sécurité et d'insécurité alimentaires des ménages pour les vétérans et vétéranes noir(e)s et racisé(e)s et les vétérans et vétéranes LGB+ n'étaient pas significativement différents de ceux des vétérans et vétéranes non noir(e)s et racisé(e)s et des vétérans et vétéranes hétérosexuels, respectivement. Cependant, les hommes+ vétérans noirs et racisés étaient significativement plus susceptibles de déclarer une insécurité alimentaire au sein du ménage que les hommes+ vétérans qui n'étaient pas noirs et racisés (ESACC, 2022).

À titre de comparaison générale, les données de l'ECR ont montré que 33,4 % des Autochtones et 39,2 % des Noir(e)s vivaient dans des ménages en situation d'insécurité alimentaire.¹⁷⁹ En comparaison, seulement 15,3 % des personnes n'appartenant ni à une minorité visible ni à la population autochtone vivaient dans l'insécurité alimentaire, soit la plus faible prévalence d'insécurité alimentaire parmi les groupes de population selon l'identité raciale ou culturelle et l'indigénité.^{178,179}

Les données canadiennes montrent que la sécurité alimentaire est influencée par les handicaps physiques.¹⁸²

- Les vétérans et vétéranes ayant des difficultés fonctionnelles étaient beaucoup moins susceptibles de vivre dans un ménage en sécurité alimentaire et beaucoup plus

susceptibles d'avoir connu une insécurité alimentaire modérée dans leur ménage que les vétérans et vétéranes n'ayant pas de difficultés fonctionnelles (ESACC, 2022).

Les analyses et recherches futures de l'ESACC 2022 devraient fournir des données contextuelles par région géographique, par revenu et par âge afin de mieux comprendre la sécurité alimentaire et les circonstances connexes des vétérans et vétéranes et de leurs familles.

Comportements à risque

Ce qu'il faut savoir:



- Les expériences individuelles des vétérans et vétéranes en matière de consommation de substances psychoactives sont influencées par l'interaction entre l'histoire personnelle et la génétique, l'exposition aux traumatismes, l'expérience militaire et les influences socioéconomiques, et peuvent se manifester tout au long d'un spectre.
- La consommation de substances psychoactives peut avoir des répercussions sur d'autres aspects de la santé et du bien-être et sur la capacité du vétéran et de la vétérane à gérer le stress.

Définition : Les comportements à risque font référence aux actions ou comportements qui peuvent intentionnellement ou non augmenter la vulnérabilité d'une personne à la maladie, à la déficience, à la blessure, aux difficultés sociales et au décès prématuré.

Domaines du bien-être des vétérans et vétéranes : Les comportements à risque recourent plusieurs domaines du bien-être, notamment la santé, les aptitudes à la vie quotidienne, l'environnement culturel et social, et la sécurité financière.³³

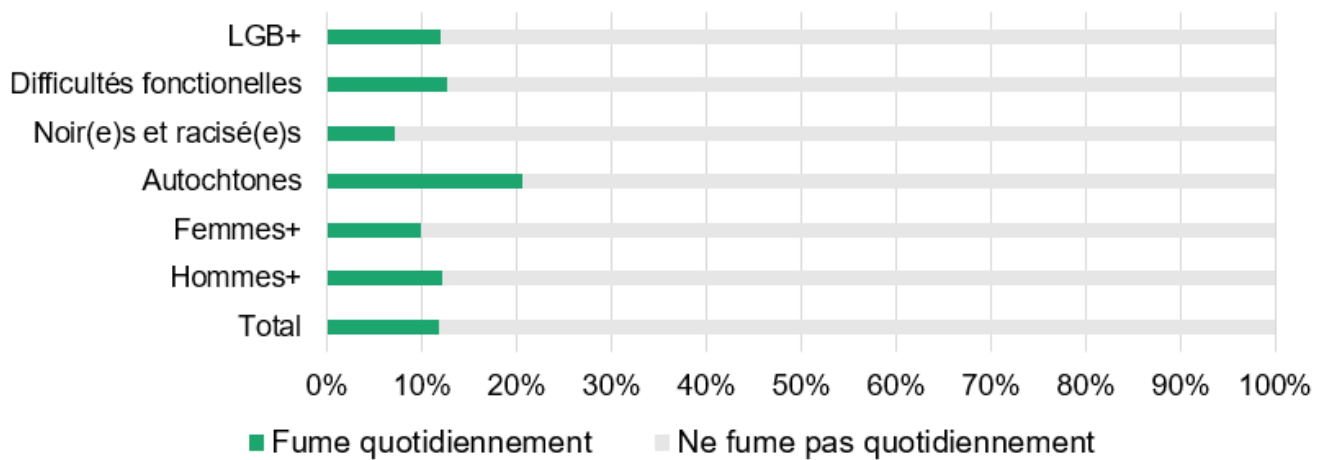
La consommation de substances psychoactives, en tant que comportement à risque, présente des risques directs pour la santé en raison des dommages physiques potentiels (en particulier les maladies cardiovasculaires et autres défaillances d'organes), ainsi que des effets sur le bien-être psychologique et social,^{184,185} et peut être utilisée pour gérer le stress, les traumatismes ou la douleur, à des fins médicales, religieuses ou cérémonielles, ou pour le plaisir personnel.¹⁸⁴ La consommation de substances psychoactives peut exacerber les troubles de santé mentale tels que l'ESPT, la dépression et l'anxiété, dont la prévalence est disproportionnée chez les vétérans et vétéranes par rapport à la population civile.¹⁸⁶



Tabagisme et vapotage

Figure 11 : Habitudes des vétérans et vétéranes en matière de tabagisme au cours des 12 derniers mois, par groupe de population

Habitudes des vétérans(e)s en matière de tabagisme, par groupe de population



Habitudes des vétéran(e)s en matière de tabagisme	Total	Hommes+	Femmes+	Autochtones	Noir(e)s et racisé(e)s	Difficultés fonctionnelles	LGB+
Fume quotidiennement	11,9 %	12,2 %	9,9 %	20,7 %	7,2 %	12,7 %	12,1 %
Ne fume pas quotidiennement	88,1 %	87,8 %	90,1 %	79,3 %	92,8 %	87,3 %	87,9 %

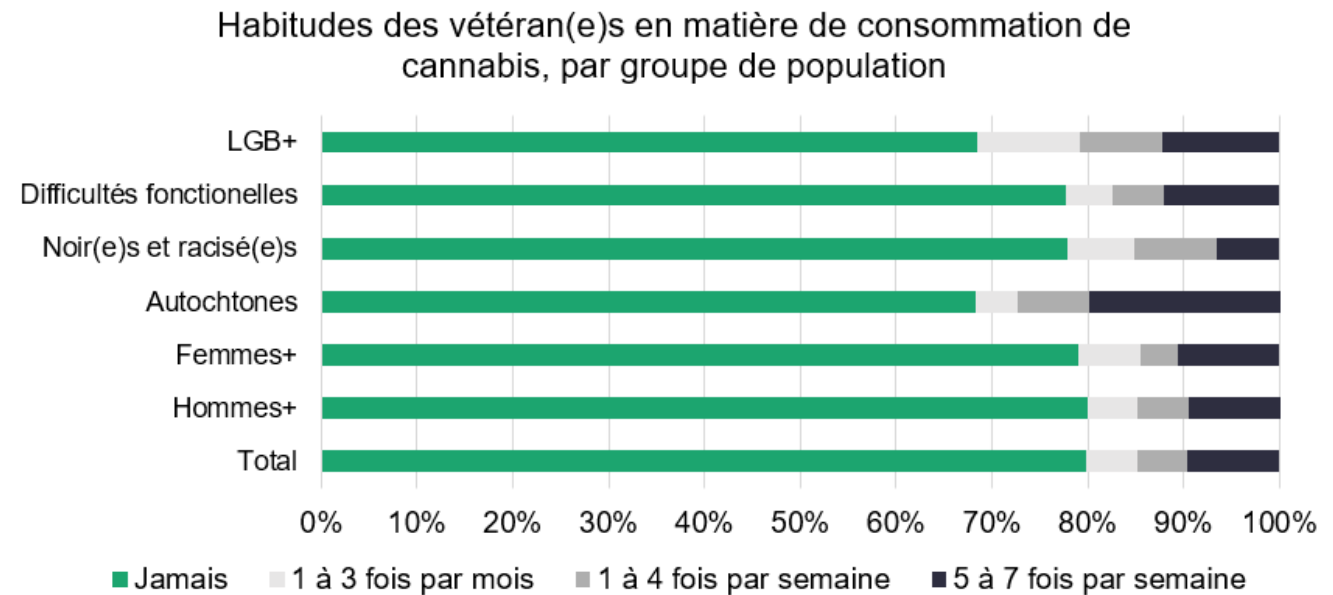
Figure 11 : Habitudes des vétérans et vétéranes en matière de tabagisme au cours des 12 derniers mois, par groupe de population de vétérans et vétéranes (source : ESACC, 2022)

- Dans l'ensemble, 11,9 % des vétérans et vétéranes ont déclaré fumer quotidiennement (ESACC, 2022) (voir la figure 11), un taux comparable à celui des Canadiens et Canadiennes âgé(e)s de 15 ans et plus qui ont été interrogé(e)s dans le cadre de l'ESCC 2022 (12,0 %).¹⁸⁷
- Les vétérans et vétéranes autochtones, en particulier les femmes+, étaient presque deux fois plus susceptibles de déclarer qu'ils et elles fumaient quotidiennement que les vétérans et vétéranes non autochtones (20,7 % contre 11,5 %) (ESACC, 2022).
- Les hommes+ vétérans noirs et racisés étaient environ deux fois moins susceptibles de déclarer qu'ils fumaient quotidiennement que les vétérans qui n'étaient pas noirs et racisés (6,5 % contre 12,4 %) (ESACC, 2022).

Des recherches ont démontré que les vétérans et vétéranes fument à un taux plus élevé que leurs homologues sans service militaire,¹⁸⁷ et que l'exposition au combat militaire est associée au tabagisme.¹⁸⁹ L'Enquête canadienne sur le tabac et la nicotine (ECTN) de 2022 a démontré que 6,0 % des Canadiens et Canadiennes âgé(e)s de 15 ans et plus avaient avoué avoir vapoté au cours des 30 derniers jours.¹⁸⁸ Les Canadiens et Canadiennes âgé(e)s de 25 ans et plus étaient moins susceptibles d'avoir vapoté au cours des 30 derniers jours que leurs homologues plus jeunes.¹⁸⁸ Ce résultat peut être important pour les jeunes vétérans et vétéranes et ceux et celles qui utilisent les cigarettes électroniques comme méthode de sevrage du tabac.

Consommation de cannabis

Figure 12 : Consommation de cannabis par les vétérans et vétéranes au cours du dernier mois, par groupe de population



Consommation de cannabis au cours des 30 derniers jours	Total	Hommes+	Femmes+	Autochtones	Noir(e)s et racisé(e)s	Difficultés fonctionnelles	LGB+
Jamais	79,8 %	80,0 %	79,0 %	68,3 %	77,8 %	77,7 %	68,5 %
1 à 3 fois par mois	5,3 %	5,1 %	6,5 %	4,3 %	7,0 %	4,9 %	10,7 %
1 à 4 fois par semaine	5,2 %	5,4 %	3,9 %	7,6 %	8,6 %	5,3 %	8,6 %
5 à 7 fois par semaine	9,7 %	9,6 %	10,6 %	19,9 %	6,6 %	12,0 %	12,2 %

Figure 12 : Consommation de cannabis par les vétérans et vétéranes au cours des 30 derniers jours, par groupe de population (source : ESACC, 2022)

- Dans l'ensemble, 14,9 % des vétérans et vétéranes ont déclaré avoir consommé du cannabis au moins une fois par semaine au cours du dernier mois, et 9,7 % des vétérans et vétéranes ont déclaré avoir consommé du cannabis de 5 à 7 fois par semaine (voir la figure 12) (ESACC, 2022).

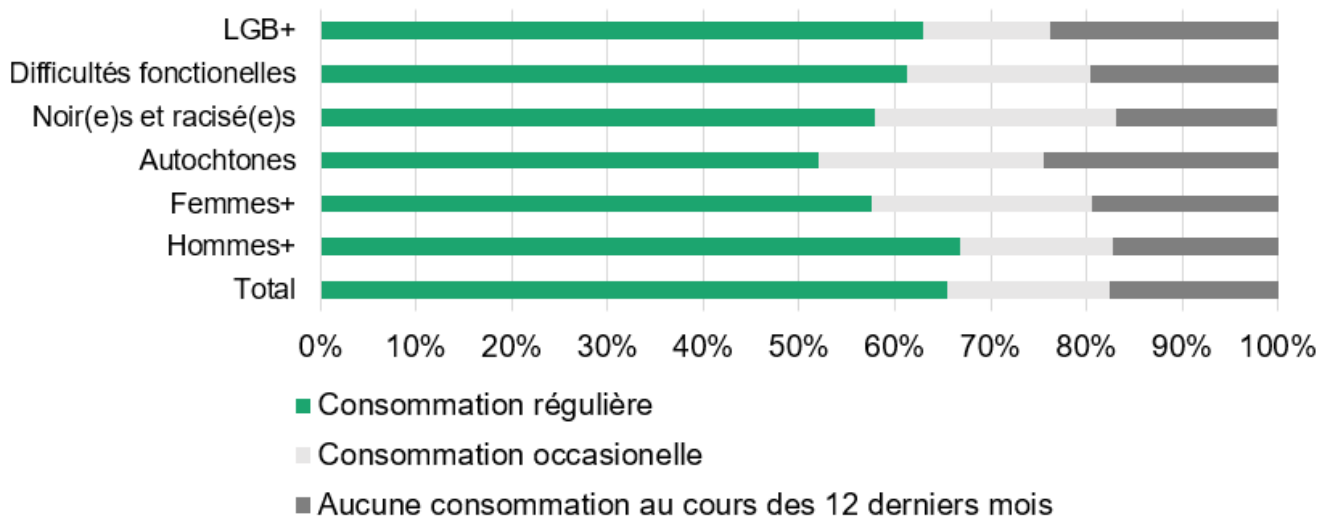
- Seulement 6,5 % des vétérans et vétérane(s) avaient un document d'un professionnel de la santé les autorisant à consommer du cannabis à des fins médicales (ESACC, 2022).
- Les vétérans et vétérane(s) autochtones sont beaucoup plus susceptibles de consommer du cannabis de 5 à 7 fois par semaine que les vétérans et vétérane(s) non autochtones, bien qu'ils et elles soient également plus susceptibles d'avoir un document médical pour la consommation de cannabis provenant d'un professionnel de la santé que les vétérans et vétérane(s) non autochtones (ESACC, 2022). Si l'on désagrège davantage par genre, les femmes+ vétérane(s) autochtones étaient nettement plus susceptibles de consommer du cannabis, avec une proportion plus de deux fois supérieure à celle de leurs homologues non autochtones (24,0 % contre 9,7 %) (ESACC, 2022).
- Les vétérans et vétérane(s) ayant des difficultés fonctionnelles étaient plus de deux fois plus susceptibles de déclarer avoir consommé du cannabis de 5 à 7 fois par semaine au cours du dernier mois que leurs homologues sans difficultés fonctionnelles (12,0 % contre 4,7 %). Si l'on désagrège davantage par genre, les femmes+ vétérane(s) ayant des difficultés fonctionnelles étaient six fois plus susceptibles de déclarer avoir consommé du cannabis que les femmes+ vétérane(s) sans difficultés fonctionnelles. Les hommes+ vétérans ayant des difficultés fonctionnelles étaient deux fois plus susceptibles de déclarer ce niveau de consommation de cannabis que leurs homologues sans difficultés fonctionnelles (ESACC, 2022).
- Les vétérans et vétérane(s) ayant des difficultés fonctionnelles étaient plus susceptibles que leurs homologues d'avoir un document médical provenant d'un professionnel de la santé leur permettant de consommer du cannabis à des fins médicales (8,9 % contre 1,4 %) (ESACC, 2022).

Une récente étude qualitative menée auprès de vétérans et de vétérane(s) canadien(ne)s a révélé que, malgré certains effets secondaires négatifs, la plupart d'entre eux ont fait état d'une amélioration de leur qualité de vie, de leurs relations, de leur humeur et de leur douleur après avoir consommé du cannabis à des fins médicales.¹⁸⁹ Toutefois, les constatations découlant d'une revue de la littérature plus générale indiquent que le rapport entre les avantages et les inconvénients du cannabis à des fins médicales est incertain.¹⁸⁹

Consommation d'alcool

Figure 13 : Habitudes des vétérans et vétéranes en matière de consommation d'alcool, par groupe de population

Habitudes des vétérans en matière de consommation d'alcool, par groupe de population



Habitudes en matière de consommation d'alcool	Total	Hommes+	Femmes+	Autochtones	Noir(e)s et racisé(e)s	Difficultés fonctionnelles	LGB+
Consommation régulière	65,4 %	66,8 %	57,5 %	52,0 %	57,9 %	61,3 %	62,9 %
Consommation occasionnelle	17,0 %	15,9 %	23,1 %	23,6 %	25,2 %	19,1 %	13,3 %
Aucune consommation au cours des 12 derniers mois	17,6 %	17,3 %	19,4 %	24,4 %	16,8 %	19,6 %	23,9 %

Figure 13 : Habitudes des vétérans et vétéranes en matière de consommation d'alcool, par groupe de population (source : ESACC, 2022)

- Dans l'ensemble, 65,4 % des vétérans et vétérane(s) consommaient de l'alcool régulièrement, tandis que 17,0 % d'entre eux en consommaient occasionnellement (voir la figure 13) (ESACC, 2022).

Aux États-Unis, les troubles liés à la consommation d'alcool sont plus communs chez les vétérans et vétérane(s), et approximativement 40,0 % des vétérans et vétérane(s) américain(ne)s avaient un score de trouble lié à la consommation d'alcool au cours de leur vie.¹⁸⁵

Alcool et militaire

Les participants et participantes à l'EBSC ont indiqué que les expériences antérieures liées à la consommation de substances psychoactives potentiellement dangereuses, en particulier les habitudes en matière de consommation d'alcool, étaient souvent liées aux normes en matière de culture militaire, notamment le développement et le maintien d'un sentiment de camaraderie pendant le service et la gestion du stress et de la transition après la libération.

- Les hommes+ vétérans étaient beaucoup plus susceptibles que les femmes+ vétérane(s) de déclarer une consommation régulière d'alcool (66,8 % contre 57,5 %) (ESACC, 2022).
- Les femmes+ vétérane(s) étaient beaucoup plus susceptibles de déclarer une consommation occasionnelle d'alcool que les hommes+ vétérans (23,1 % contre 15,9 %) (ESACC, 2022).
- Les vétérans et vétérane(s) autochtones, en particulier les hommes+, étaient beaucoup moins susceptibles de déclarer une consommation régulière d'alcool que les vétérans et vétérane(s) non autochtones (52,0 % contre 66,0 %) (ESACC, 2022).
- Les vétérans et vétérane(s) noir(e)s et racisé(e)s étaient beaucoup plus susceptibles de déclarer une consommation occasionnelle d'alcool que leurs homologues qui ne sont pas noir(e)s et racisé(e)s (25,2 % contre 16,6 %) (ESACC, 2022). Des recherches menées par l'Agence de la santé publique du Canada en 2020 ont démontré que les Canadiens et Canadiennes noir(e)s présentent des taux plus faibles de consommation excessive d'alcool.¹⁹⁰
- Les vétérans et vétérane(s) ayant des difficultés fonctionnelles étaient manifestement moins susceptibles de déclarer une consommation régulière d'alcool que les vétérans et vétérane(s) sans difficulté fonctionnelle (61,3 % contre 74,7 %). Cependant, les vétérans et vétérane(s) ayant des difficultés fonctionnelles étaient beaucoup plus susceptibles de déclarer une consommation occasionnelle d'alcool que leurs homologues (19,1 % contre 12,1 %) (ESACC, 2022).



L'alcool a joué un rôle néfaste dans l'histoire coloniale des peuples autochtones du Canada, et des recherches ont démontré que la consommation de substances psychoactives était fortement stigmatisée et avait des répercussions sur la santé.^{191,192}

Alcool et santé mentale

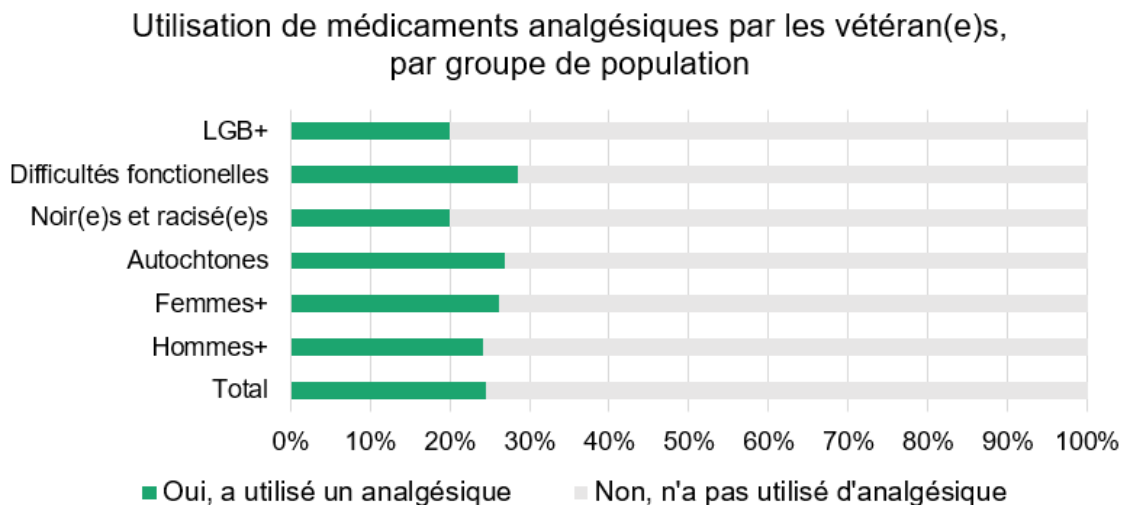
Les participants et participantes à l'EBSC ont indiqué qu'ils et elles consommaient de l'alcool pour faire face à des problèmes de santé physique et mentale, notamment l'ESPT, les traumatismes et le stress. Ils et elles ont indiqué que l'ESPT avait eu une incidence sur leur consommation de substances psychoactives, ce qui souligne l'importance de poursuivre les recherches sur la façon dont l'ESPT peut influencer l'expérience de la consommation de substances psychoactives des vétérans et vétéranes. La consommation d'alcool a des répercussions transversales dans tous les domaines de la santé et du bien-être, et a souvent des répercussions sur les relations interpersonnelles et communautaires.

« J'ai commencé à m'auto-médicamenter. J'étais ivre tous les soirs (...) Ma vie a été un désastre pendant une décennie (...) J'ai réussi à garder ma vie en main suffisamment pour emmener mes enfants au soccer et au hockey. Mais tous les soirs, je m'auto-médicamentais. Et puis je me levais le matin et je faisais ce que j'avais à faire. »

Homme vétéran

Utilisation de médicaments analgésiques

Figure 14 : Utilisation de médicaments analgésiques par les vétérans et vétéranes, par groupe de population



Utilisation de médicaments analgésiques au cours des 12 derniers mois	Total	Hommes+	Femmes+	Autochtones	Noir(e)s et racisé(e)s	Difficultés fonctionnelles	LGB+
Oui, a utilisé un analgésique	24,5 %	24,2 %	26,2 %	26,9 %	19,9 %	28,5 %	19,9 %
Non, n'a pas utilisé d'analgésique	75,5 %	75,8 %	73,8 %	73,1 %	80,1 %	71,5 %	80,1 %

Figure 14 : Utilisation de médicaments antidouleur par les vétérans et vétéranes, par groupe de population (source : ESACC, 2022)

L'ESACC 2022 a mesuré l'utilisation de médicaments analgésiques (voir la figure 14) par l'utilisation autodéclarée de codéine, d'oxycodone, de fentanyl, d'opioïdes ou d'autres produits apparentés, avec ou sans ordonnance.

- Dans l'ensemble, 24,5 % des vétérans et vétéranes ont déclaré avoir utilisé des médicaments analgésiques au cours des 12 derniers mois (ESACC, 2022).
- Les vétérans et vétéranes ayant des difficultés fonctionnelles étaient beaucoup plus susceptibles de déclarer avoir utilisé des médicaments analgésiques au cours du dernier mois que leurs homologues (28,5 % contre 15,7 %) (ESACC, 2022).

Autres comportements à risque

Les recherches sur les comportements à risque chez les vétérans et vétéranes se sont souvent concentrées sur la consommation de substances psychoactives (alcool, nicotine ou tabac, cannabis et médicaments sur ordonnance à usage non médical). Cependant, la violence, les jeux de hasard et les comportements sexuels à risque ont également eu un effet profond sur la santé et le bien-être des vétérans et vétéranes.^{193,194}

« J'ai été en congé de maladie pendant trois ou quatre mois. C'est amusant de rester seul à jouer des jeux vidéo. Je place ma télévision ici et je joue toute la journée. Mais à un moment donné, lorsque je dis à mes enfants d'aller à l'école, d'étudier pour trouver un emploi, je me dis : "Moi, je ne fais même pas ça. Prêche par l'exemple!" Si ma femme me demande : "Peux-tu au moins tondre la pelouse aujourd'hui?" Et je ne veux pas le faire, alors cela crée des conflits supplémentaires dans la relation au fil du temps. »

Homme vétéran francophone

Éducation et littératie

Ce qu'il faut savoir:

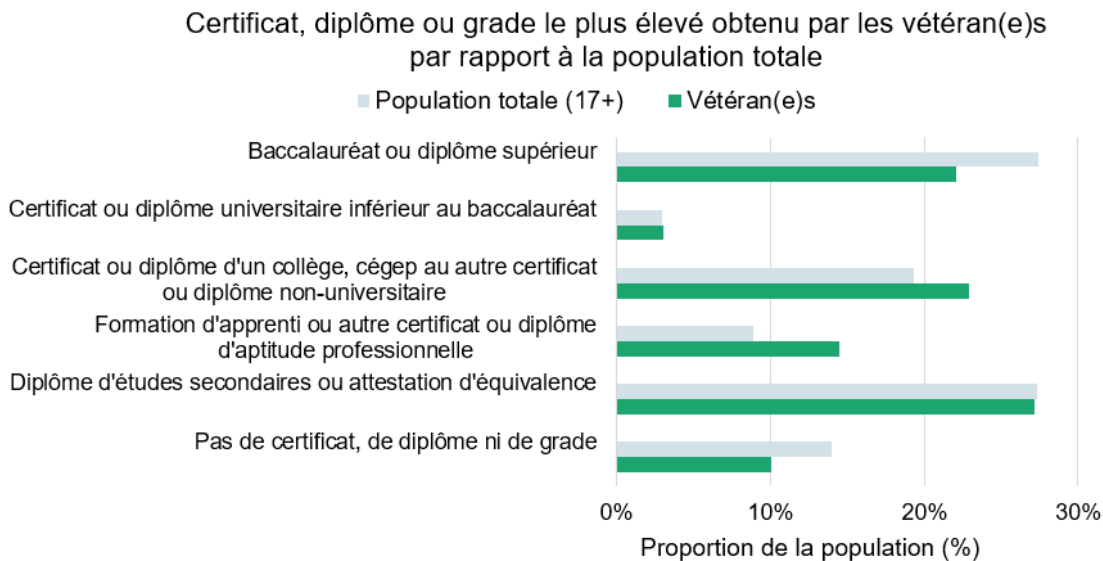


- Les parcours des vétérans et vétéranes vers l'éducation et la littératie sont influencés par leur vécu, y compris les possibilités de formation et d'apprentissage pendant leur service militaire.
- La littératie des vétérans et vétéranes comprend la littératie financière et la littératie administrative, ainsi que les compétences de base qui ont une incidence sur leur transition de même que sur leur santé et leur bien-être en général.

Définition : L'éducation, qu'elle soit formelle ou informelle, comprend le développement de connaissances, la maîtrise de compétences, ou les deux.¹⁹⁵⁻¹⁹⁷ La littératie peut comprendre de nombreuses facettes telles que la lecture, les mathématiques, les sciences et les données. On considère qu'une personne a des capacités de littératie si elle est capable de comprendre l'une de ces facettes et de l'appliquer.¹⁹⁸

Domaines du bien-être des vétérans et vétéranes : L'éducation et la littératie influencent de nombreux aspects du bien-être des vétérans et vétéranes, notamment leur capacité à résoudre des problèmes, à obtenir un emploi et un revenu stables et équitables, à comprendre les messages relatifs à la santé (p. ex. littératie en matière de santé), ainsi que leur capacité et leur volonté de demander des services de santé et des services sociaux.^{33,199-202}

Figure 15 : Certificat, diplôme ou grade le plus élevé obtenu par les vétérans et vétéranes par rapport à la population totale



Certificat, diplôme ou grade le plus élevé obtenu	Vétéran(e)s	Population totale (17+)
Pas de certificat, de diplôme ni de grade	10,1 %	14,0 %
Diplôme d'études secondaires ou attestation d'équivalence	27,2 %	27,3 %
Formation d'apprenti ou autre certificat ou diplôme d'aptitude professionnelle	14,5 %	8,9 %
Certificat ou diplôme d'un collège, cégep ou autre certificat ou diplôme non-universitaire	22,9 %	19,3 %
Certificat ou diplôme universitaire inférieur au baccalauréat	3,1 %	3,0 %
Baccalauréat ou diplôme supérieur	22,1 %	27,4 %

Figure 15 : Certificat, diplôme ou grade le plus élevé obtenu par les vétérans et vétéranes par rapport à la population totale (source : Recensement, 2021)

Les expériences des militaires et des vétérans et vétéranes peuvent améliorer l'accès aux possibilités d'éducation et de progression de carrière. Les données du Recensement de 2021 ont révélé que 3 vétérans ou vétéranes sur 5 (62,7 %) n'avaient pas terminé leurs études secondaires.²⁸ Les vétérans et vétéranes sont plus nombreux que la population canadienne à avoir obtenu une formation d'apprenti ou autre certification d'aptitude professionnelle (14,5 % contre 8,9 %)²⁸. Cependant, moins d'entre eux possèdent un diplôme universitaire que la population canadienne (22,1 % contre 27,4 %).²⁸



Les données de l'ESACC 2022 ont mis en évidence des différences positives et négatives dans le niveau d'éducation entre les vétérans et vétéranes méritant d'équité et leurs homologues (voir la figure 15).

- La majorité des vétérans et vétéranes noir(e)s et racisé(e)s ont obtenu au moins un baccalauréat (42,4 %), et ils et elles étaient beaucoup plus susceptibles de déclarer ce niveau d'éducation que les vétérans et vétéranes qui n'étaient pas noir(e)s et racisé(e)s (ESACC, 2022).
- Les vétérans et vétéranes noir(e)s et racisé(e)s étaient également moins susceptibles que les vétérans et vétéranes qui n'étaient pas noir(e)s et racisé(e)s de ne pas avoir terminé leurs études secondaires (ESACC, 2022).
- Les vétérans et vétéranes autochtones ont le plus souvent fait des études postsecondaires qui ont mené à un certificat ou diplôme inférieur au baccalauréat (42,2 %) (ESACC, 2022), ce qui est relativement conforme aux données du Recensement de 2021, qui indiquaient que l'obtention d'un certificat, d'un grade ou d'un diplôme postsecondaire était plus fréquente chez les Autochtones âgés de 25 à 64 ans (49,2 %).²⁰³
- Les hommes+ vétérans autochtones étaient beaucoup moins susceptibles que les hommes+ vétérans non autochtones d'être titulaires d'un baccalauréat ou d'avoir fait des études supérieures (ESACC, 2022). De même, les données du Recensement de 2021 démontrent que la proportion d'hommes+ autochtones titulaires au moins d'un baccalauréat est inférieure à celle des hommes+ non autochtones.²⁰³
- De plus, les vétérans et vétéranes ayant des difficultés fonctionnelles ont le plus souvent déclaré avoir fait des études postsecondaires, mais avoir obtenu un certificat ou diplôme inférieur au baccalauréat (40,9 %) (ESACC, 2022).
- Comparativement aux vétérans et vétéranes sans difficultés fonctionnelles, les vétérans et vétéranes ayant des difficultés fonctionnelles étaient beaucoup plus susceptibles de ne pas avoir terminé leurs études secondaires et beaucoup moins susceptibles d'avoir au moins un baccalauréat (ESACC, 2022).

Le saviez-vous?

ACC offre aux vétérans et vétéranes admissibles une allocation pour études et formation afin de les aider à payer les études nécessaires pour atteindre leurs objectifs professionnels ou personnels.

Les hommes+ vétérans et les femmes+ vétéranes se distinguent par leur niveau d'éducation. Les données du Recensement de 2021 indiquent que les femmes+ vétéranes ont dépassé les hommes+ vétérans dans l'obtention d'une éducation supérieure, où elles étaient plus susceptibles d'avoir au moins un certain niveau d'éducation postsecondaire et au moins un baccalauréat que les hommes+ vétérans.²⁸ Cette tendance est relativement uniforme avec les

données de 2022 concernant la population canadienne sur le marché du travail (âgée de 25 à 64 ans), où 69,0 % des femmes ont fait des études supérieures (diplôme de collège ou d'université) contre 56,0 % des hommes. Inversement, les hommes+ vétérans étaient plus susceptibles d'avoir une formation d'Apprenti ou un autre certificat ou diplôme d'aptitude professionnelle que les femmes+ vétérane(s), et étaient plus susceptibles d'avoir un diplôme d'études secondaires ou l'équivalent.²⁸ Il y avait également plus d'hommes+ vétérans sans certificat, diplôme ou grade que de femmes+ vétérane(s).²⁸ Ces chiffres concordent avec les données de 2022 concernant la population générale sur le marché du travail, où les hommes sont plus susceptibles d'avoir un niveau d'éducation inférieur au niveau secondaire de deuxième cycle que les femmes (8,0 % contre 6,0 %).²⁰⁴

Incidence du service sur l'éducation

Les participants et participantes à l'EBSC ont souligné que leur service leur avait permis d'accéder aux études supérieures, par exemple la poursuite d'une maîtrise en administration des affaires. De plus, d'autres ont mentionné que les remboursements de frais de scolarité leur ont permis d'accéder aux études supérieures, ce qui aurait été difficile autrement, et leur ont donné les moyens de défendre les droits de leurs pairs. Cependant, les participants et participantes ont fait part que pendant la transition, on a constaté plus manifestement des lacunes en matière d'éducation et de littératie, et qu'il faudrait accorder des ressources pour les vétérans et vétérane(s) et leur famille afin de combler ces lacunes.

Un niveau d'éducation plus élevé chez les vétérans et vétérane(s) a une incidence positive sur la façon dont ils vivent la transition et la vie après le service, car le niveau d'éducation peut avoir une incidence sur le potentiel de gain, la situation professionnelle, la stabilité financière et la satisfaction financière.^{200,205} Cependant, les vétérans et vétérane(s) rencontrent des difficultés de transition dans la poursuite de leurs études après leur libération, telles que des différences de processus de réflexion et d'approche par rapport à leurs pairs civils, en raison des différentes étapes de la vie, des expériences et de l'âge.^{206,207} En outre, les vétérans et vétérane(s) ayant un faible niveau d'éducation sont enclins à faire état d'une mauvaise santé auto-évaluée et de problèmes de santé mentale.^{84,157,208,209}

Incidence de l'éducation sur la santé

Les participants et participantes à l'EBSC considèrent l'éducation comme un élément de leur santé et de leur bien-être, qui leur permet de défendre eux- et elles-mêmes leurs droits, d'accéder aux ressources et aux soutiens, et d'obtenir un emploi intéressant et financièrement stable. Plusieurs d'entre eux et elles ont indiqué que le fait d'être titulaire d'un baccalauréat, d'une maîtrise ou d'un autre diplôme d'études supérieures représentait une force.

« Sur le plan personnel, il n’y a aucun doute que mon niveau d’éducation m’aide. J’ai obtenu deux maîtrises. J’ai fait ma thèse de premier cycle sur les agressions sexuelles parce que plus on en apprend et plus on lit sur le sujet, plus on comprend. On apprend quelles sont les choses qui peuvent nous déclencher. Ma propre éducation a donc constitué une force pour moi. »

Femme vétérane

Littératie financière, littératie administrative et littératie en matière de politiques

Les participants et participantes à l’EBSC ont fait la distinction entre avoir fait des études supérieures et avoir des capacités de littératie, citant l’importance de la littératie spécialisée telle que la littératie financière et la littératie en matière de politiques. Ils et elles ont souligné que la littératie, en particulier la compréhension des formulaires et de l’administration du gouvernement et des soins de santé, est distincte de l’éducation formelle. Les participants et participantes ont également noté qu’il est important de disposer de compétences culturelles autochtones, militaires et même civiles pour reconnaître et traiter les différences sur le plan des besoins, des normes et des expériences.

Reconnaissance de la formation militaire

Les participants et les participantes à l’EBSC ont exprimé leur frustration face au manque de reconnaissance de leur expérience et de leurs formations acquises dans l’armée par les milieux de travail civils, ce qui les a incité(e)s à poursuivre leurs études.

Éducation et capacité de défendre soi-même ses droits

De nombreux participants et participantes à l’EBSC ont parlé de la nécessité de s’informer sur leur santé et leur bien-être afin de pouvoir défendre eux- et elles-mêmes leurs droits auprès des pouvoirs publics et des fournisseurs de soins de santé. Conscients et conscientes de ce besoin, ils et elles ont également reconnu l’importance des défenseurs pour aider les personnes ayant un faible niveau de connaissances en matière de santé, de finances et de processus à s’engager efficacement dans les systèmes de soutien.

L’éducation et la littératie avant le service militaire, pendant le service militaire et après la libération, influencent la santé et le bien-être des vétérans et vétérane(s) et de leur famille. Des possibilités d’amélioration existent dans les programmes formels de réadaptation professionnelle, les formations scolaires et axées sur des compétences et les possibilités informelles pour mieux comprendre comment s’y trouver dans les processus gouvernementaux, interpréter les renseignements relatifs à la santé et promouvoir la littératie financière.²¹⁰

Sécurité financière et bien-être

Ce qu'il faut savoir:

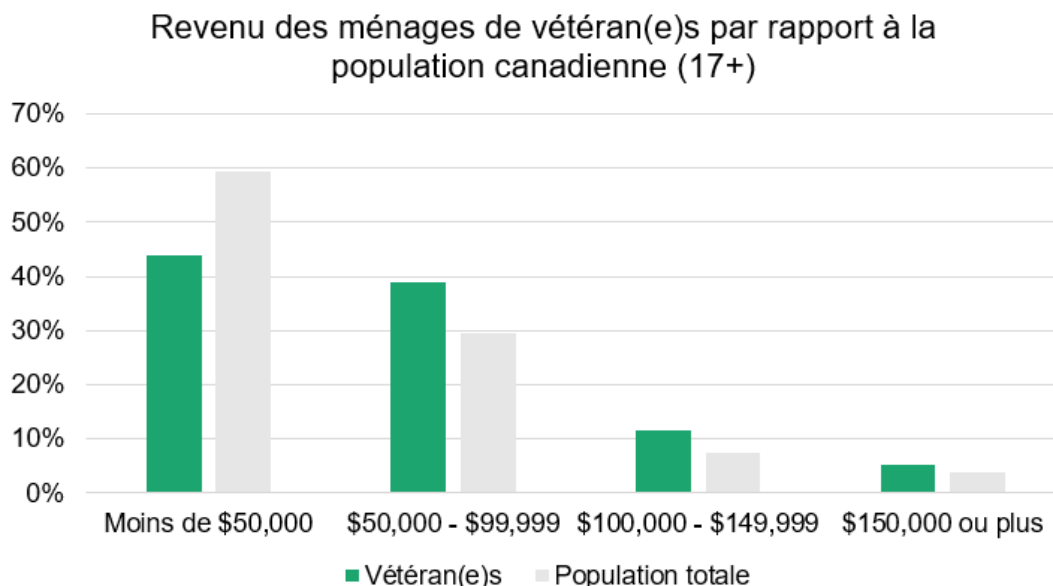


- Les vétérans et vétéranes appartenant à des groupes méritant d'équité peuvent rencontrer des difficultés financières en raison d'obstacles économiques à une rémunération équitable, à la fois pendant et après leur service militaire.
- La sécurité financière peut influencer d'autres domaines du bien-être, notamment la santé mentale, la santé physique, la santé sociale et le bien-être, ainsi qu'être influencée par ces derniers.

Définition : Le revenu fait référence aux gains (c'est-à-dire à la valeur ou à l'argent) d'une entité,²¹¹ tandis que le statut socioéconomique comprend des facteurs qui influencent la qualité de vie au-delà du revenu, tel que la perception de la classe sociale, l'éducation et le type d'emploi.²¹²

Domaines du bien-être des vétérans et vétéranes : Les revenus, les dépenses et le statut socioéconomique sont essentiels au bien-être des vétérans et vétéranes et sont actuellement mesurés par le Cadre de surveillance du bien-être des vétérans et vétéranes.³³

Figure 16 : Revenu des ménages de vétérans et vétéranes par rapport à la population canadienne de 17 ans et plus



Revenu du ménage	Moins de \$50 000	De \$50 000 à \$99 999	De \$100 000 à \$149 999	\$150 000 ou plus
Vétérane(s)	44,0 %	39,0 %	11,6 %	5,3 %
Population totale	59,5 %	29,5 %	7,3 %	3,7 %

Figure 16 : Revenu des ménages de vétérans et vétéranes par rapport à la population canadienne de 17 ans et plus (source : Recensement, 2021)

En 2021, 7,4 % des Canadiens et Canadiennes se trouvaient sous le seuil de pauvreté officiel au Canada, selon la mesure du panier de consommation.²¹³ Dans la population des vétérans et vétéranes, 5,1 % d'entre eux et elles étaient en situation de pauvreté selon la mesure du panier de consommation du Recensement.²⁸ (Voir la figure 16 pour le revenu des ménages des vétérans et vétéranes par rapport à la population canadienne de 17 ans et plus.)

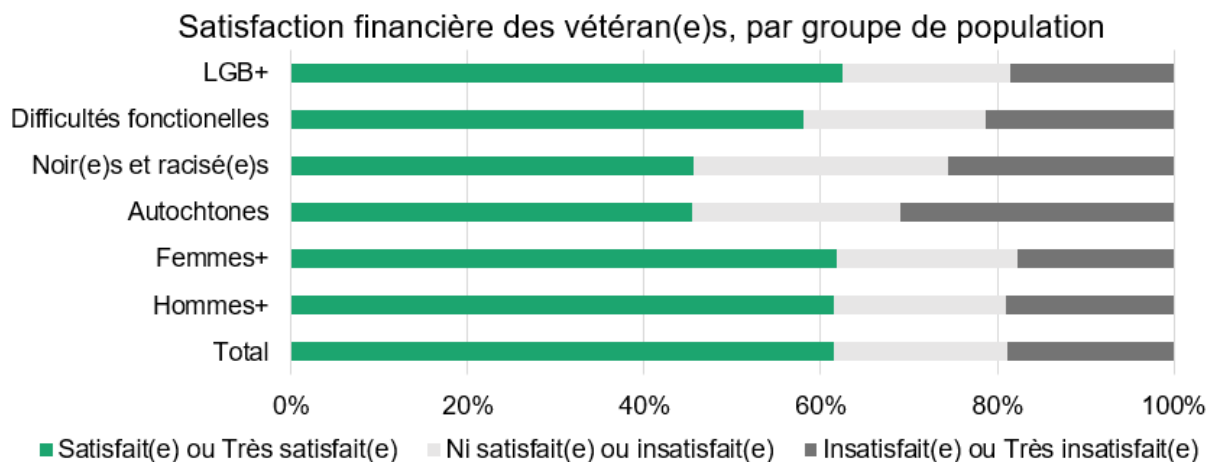
Discrimination et santé financière

Certains participants et participantes à l'EBSC ont indiqué qu'ils ou elles n'avaient pas pu atteindre le grade ou les années de service qu'ils et elles souhaitaient, dans certains cas, en raison de la discrimination dont ils et elles faisaient l'objet. Pour un petit nombre de participants et de participantes, il était important de rester en service après l'âge de cinquante-cinq ans, à la fois pour garantir leur sécurité financière et pour leur sentiment d'identité. Certains participants et participantes à l'EBSC qui étaient plus âgé(e)s, ont indiqué que les finances étaient du ressort de leur partenaire ou de leur conjoint, et qu'il serait difficile pour eux de gérer leurs finances seuls.

« Et si je ne gagne pas d'argent? (...) J'ai besoin d'un emploi pour me nourrir, pour avoir un toit au dessus de ma tête, pour pouvoir vivre ma vie, pour payer mes factures, pour conduire ma voiture, pour faire toutes ces choses, n'est-ce pas? »

Homme vétéran plus âgé

Figure 17 : Satisfaction financière des vétérans et vétéranes, par groupe de population



Satisfaction financière	Total	Hommes+	Femmes+	Autochtones	Noir(e)s et racisé(e)s	Difficultés fonctionnelles	LGB+
Satisfait ou Très satisfait	61,5 %	61,5 %	61,8 %	45,5 %	45,6 %	58,1 %	62,5 %
Ni satisfait ou insatisfait	19,5 %	19,4 %	20,5 %	23,5 %	28,8 %	20,6 %	19,0 %
Insatisfait ou Très insatisfait	18,9 %	19,1 %	17,7 %	31,0 %	25,6 %	21,3 %	18,6 %

Figure 17 : Satisfaction financière des vétérans et vétéranes, par groupe de population (source : ESACC, 2022)

L'âge et le grade du vétéran ou de la vétérane au moment de sa libération, le type de libération et la durée du service peuvent avoir une incidence sur sa participation au marché du travail, son revenu après sa libération et sa satisfaction à l'égard de ses finances.^{106,214,215} Certains facteurs, comme le fait d'être âgé de 60 à 64 ans au moment de la retraite, d'être libéré pour des raisons médicales ou d'être une femme, ont été associés à une baisse plus importante des revenus après la libération.²¹⁴ (Voir la figure 17 pour plus de détails sur la satisfaction financière des vétérans et vétéranes par groupe de population selon l'ESACC 2022).

La santé financière et son incidence

Certains participants et participantes à l'EBSC ont indiqué que leurs inquiétudes concernant les finances, les revenus et l'emploi augmentaient leur stress, leur anxiété et leurs problèmes de santé mentale. Les participants et participantes ont indiqué que les finances étaient influencées par l'expérience militaire et la littératie financière.

- Dans l'ensemble, 61,5 % des vétérans et vétéranes ont répondu qu'ils et elles étaient satisfait(e)s ou très satisfait(e)s de leur situation financière. Cependant, 18,9 % d'entre eux et elles ont indiqué qu'ils et elles en étaient insatisfait(e)s ou très insatisfait(e)s (ESACC, 2022).
- Les vétérans et vétéranes autochtones étaient moins satisfait(e)s de leur situation financière que les vétérans et vétéranes non autochtones. Près de la moitié (45,5 %) des vétérans et vétéranes autochtones ont déclaré être satisfait(e)s ou très satisfait(e)s de leur situation financière, comparativement à 62,3 % des vétérans et vétéranes non autochtones (ESACC, 2022).
- Les vétérans et vétéranes noir(e)s et racisé(e)s étaient moins susceptibles d'être satisfait(e)s ou très satisfait(e)s (45,6 %) de leur situation financière que les vétérans et vétéranes qui n'étaient pas noir(e)s ou racisé(e)s (62,1 %) (ESACC, 2022).

Coûts liés au fait d'être un vétéran ou une vétérane

Certains participants et participantes à l'EBSC ont parlé des dépenses supplémentaires liées à la demande d'avantages pour des affections liées au service, aux soins préventifs et aux traitements, et à l'accès à des soutiens pour lesquels ils et elles ne recevaient aucun avantage.

Sentiment d'utilité et activités quotidiennes

Ce qu'il faut savoir:

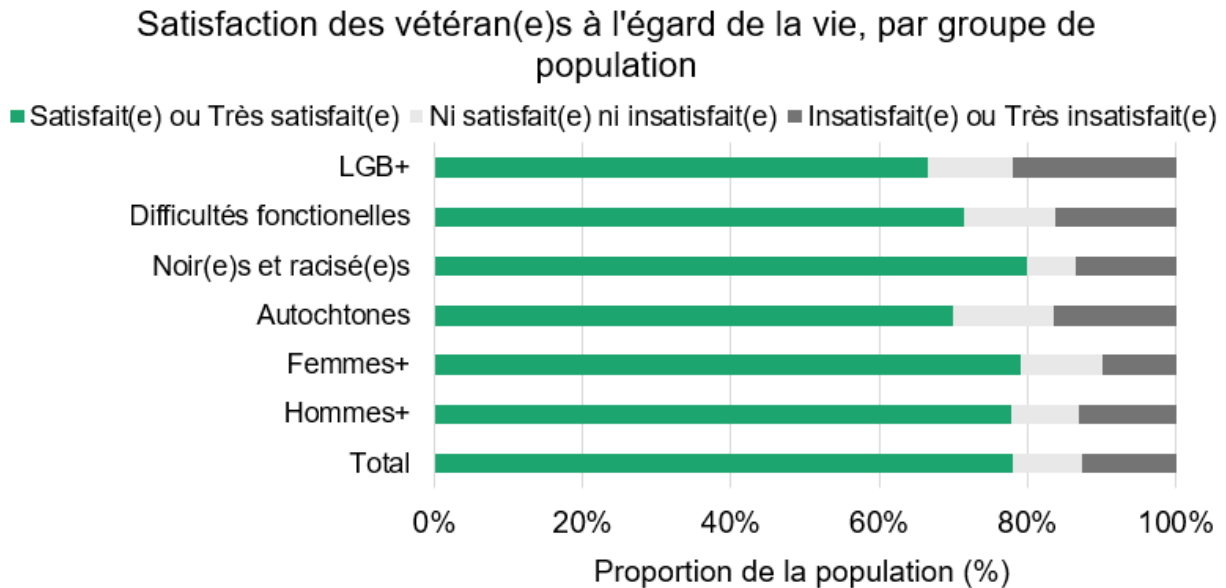


- Le sentiment d'utilité d'un vétéran ou d'une vétérane est personnel, lié à ses valeurs, et peut changer au fil du temps.
- Le sentiment d'utilité d'un vétéran ou d'une vétérane peut avoir une incidence sur tous les domaines de la santé et du bien-être, et influencer sur la santé mentale, physique, financière et sociale.

Définition : La notion de sentiment d'utilité est propre à chaque personne et s'étend au-delà de l'emploi pour inclure des activités constructives telles que le bénévolat, les passe-temps et l'éducation.^{33,63,67}

Domaines du bien-être des vétérans et vétéranes : Le sentiment d'utilité d'un vétéran ou d'une vétérane influe sur sa santé et son bien-être en général et est reconnu comme l'un des sept domaines du bien-être dans le cadre existant.³³

Figure 18 : Satisfaction des vétérans et vétéranes à l'égard de la vie, par groupe de population



Satisfaction à l'égard de la vie	Total	Hommes+	Femmes+	Autochtones	Noir(e)s et racisé(e)s	Difficultés fonctionnelles	LGB+
Satisfait(e) ou Très satisfait(e)	77,9 %	77,7 %	79,1 %	70,0 %	79,9 %	71,3 %	66,5 %
Insatisfait(e) ou Très insatisfait(e)	12,6 %	13,0 %	9,9 %	16,5 %	13,5 %	16,3 %	22,1 %
Ni satisfait(e) ni insatisfait(e)	9,5 %	9,2 %	11,0 %	13,6 %	6,6 %	12,4 %	11,4 %

Figure 18 : Satisfaction des vétérans et vétéranes à l'égard de la vie, par groupe de population (source : ESACC, 2022)

La question sur la satisfaction à l'égard de la vie de l'ESACC 2022 demandait aux vétérans et vétéranes de faire part de leur sentiment de satisfaction sur une échelle de 0 à 10. On a interprété que ceux et celles qui ont répondu par une valeur de 6 ou plus était satisfait(e)s ou très satisfait(e)s de leur vie en général (voir la figure 18).

- Dans l'ensemble, 78,0 % des vétérans et vétéranes se disent satisfait(e)s ou très satisfait(e)s de leur vie (ESACC, 2022), ce qui est légèrement inférieur à la population adulte canadienne (de 18 ans et plus) (86,9 %).⁷⁰

- Si l'on considère le taux de satisfaction à l'égard de la vie en fonction du genre, nous n'avons pas constaté de différences importantes entre les hommes+ (77,7 %) et les femmes+ (79,1 %) (ESACC, 2022), ce qui est légèrement inférieur aux Canadiens de 18 ans et plus, où les hommes (87,0 %) et les femmes (86,8 %) affichaient également des taux de satisfaction à l'égard de la vie comparables.⁷⁰

Évolution du sentiment d'utilité au fil du temps

Les participants et participantes à l'EBSC ont indiqué que leurs intérêts se sont développés, ont changé et ont évolué en raison d'un certain nombre de facteurs, notamment leur âge, leurs relations sociales, leur situation géographique et leurs expériences de vie.

« Nous savons qu'une grande partie de ce dont nous avons besoin pour être en bonne santé comprend ces relations sociales (...) Il s'agit de ce sentiment d'utilité, n'est-ce pas? Et ce sentiment d'utilité ne se résume pas à un simple : "Je vais bien physiquement et mentalement." (...) Que ce soit avec des groupes ou en tant que parent, grand-mère, mère, il peut y avoir toute une série de choses, mais les gens les interprètent tous différemment. »

Femme vétérane

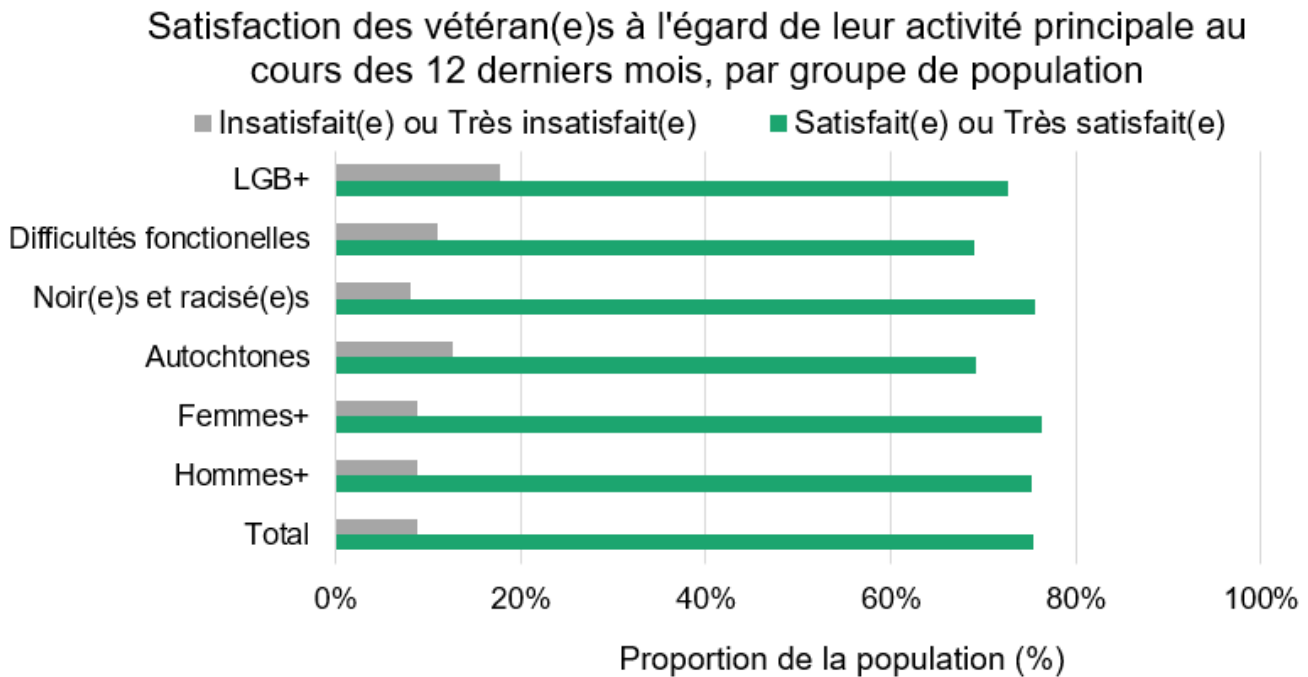
Certains groupes de vétérans et vétéranes méritant d'équité ont évalué dans l'ESACC 2022 leur satisfaction générale à l'égard de la vie à un niveau inférieur par rapport à leurs homologues.

- Les vétérans et vétéranes sans difficultés fonctionnelles étaient plus susceptibles de se dire satisfait(e)s ou très satisfait(e)s de leur vie (93,0 %) que leurs homologues ayant des difficultés fonctionnelles (71,3 %) (ESACC, 2022).
- Les vétérans et vétéranes non autochtones étaient beaucoup plus susceptibles de se dire satisfait(e)s ou très satisfait(e)s de leur vie (78,3 %) que les vétérans et vétéranes autochtones (70,0 %) (ESACC, 2022).



Des recherches récentes ont mis en évidence une relation entre l'expérience de la discrimination et le sentiment d'utilité,²¹⁶ ainsi que l'incidence de cette relation sur l'état de santé d'une personne.²¹⁷

Figure 19 : Satisfaction des vétérans et vétéranes à l'égard de leur activité principale au cours des 12 derniers mois, par groupe de population



Satisfaction à l'égard de l'activité principale au cours des 12 derniers mois	Total	Hommes+	Femmes+	Autochtones	Noir(e)s et racisé(e)s	Difficultés fonctionnelles	LGB+
Satisfait(e) ou Très satisfait(e)	75,4 %	75,3 %	76,3 %	69,2 %	75,5 %	69,1 %	72,7 %
Insatisfait(e) ou Très insatisfait(e)	8,8 %	8,8 %	8,9 %	12,7 %	8,2 %	11,0 %	17,8 %

Figure 19 : Satisfaction des vétérans et vétéranes à l'égard de leur activité principale au cours des 12 derniers mois, par groupe de population (source : ESACC, 2022)

Les vétérans et vétéranes peuvent trouver un sentiment d'utilité et un sens à leur activité principale, qui peut comprendre l'emploi, la retraite ou la prestation de soins à eux- et elles-mêmes ou aux autres. L'ESACC 2022 a permis d'examiner ces facettes et les niveaux de satisfaction déclarés (voir la figure 19).

- La majorité des vétérans et vétéranes (45,3 %) ont indiqué que le travail était leur principale activité au cours des 12 derniers mois (ESACC, 2022).
- Les vétérans et vétéranes dont l'activité principale n'était pas l'emploi se sont le plus souvent déclarés comme retraités ou ne recherchant pas d'emploi (43,6 %) (ESACC, 2022).
- Les autres vétérans et vétéranes ont indiqué que leurs activités principales consistaient à gérer une maladie de longue durée (5,3 %), à prodiguer des soins, à effectuer des travaux ménagers ou à faire du bénévolat (2,9 %), à chercher du travail (1,0 %), à faire des études (0,9 %) ou à effectuer d'autres activités (0,9 %) (ESACC, 2022).

De nombreux facteurs peuvent influencer ces résultats, notamment la disponibilité de l'emploi et la transférabilité des compétences, ainsi que l'incidence de l'âgisme, du sexisme, du racisme et de la discrimination sur les revenus et les options de retraite.²¹⁸

Sentiment d'utilité en dehors de l'emploi

Les participants et participantes à l'EBSC ont parlé franchement des activités qui leur donnaient un sentiment d'utilité. Si l'emploi et le bénévolat ont été mentionnés, les participants et participantes ont également trouvé un sens aux liens avec la communauté, la nature et la famille.

« Si vous pouvez trouver un emploi intéressant et utile, vous avez réussi. La plupart des gens se contenteront de trouver un emploi pour continuer à manger et à payer les factures. Et toutes les autres conséquences sur la santé s'en trouveront amplifiées, qu'elles soient bonnes ou mauvaises. »

Homme vétéran

Selon le SNCACC de 2022, cinq personnes interrogées sur huit (64,0 %) reconnaissent avoir un sentiment d'utilité dans la vie. Cependant, les répondants de moins de 65 ans (44,0 %) qui font l'objet d'une gestion de cas sont beaucoup moins susceptibles d'être d'accord que les autres groupes, et trois sur dix (29,0 %) ne sont pas d'accord. De plus, les répondants et répondantes autochtones (54,0 %) sont moins susceptibles d'être d'accord que les répondants et répondantes non autochtones (65,0 %).¹⁴⁵

La discrimination peut influencer les principales activités accessibles à certains vétérans et vétéranes.

- Les vétérans et vétéranes autochtones et les vétérans et vétéranes ayant des difficultés fonctionnelles étaient manifestement moins susceptibles de se déclarer satisfait(e)s de leur

vie que les vétérans et vétéranes non autochtones et les vétérans et vétéranes sans difficultés fonctionnelles, respectivement (ESACC, 2022).

- Les trois quarts (74,1 %) des vétérans et vétéranes noir(e)s et racisé(e)s ont déclaré que le travail était leur activité principale, ce qui est statistiquement plus élevé que les vétérans et vétéranes qui n'étaient pas noir(e)s et racisé(e)s (44,2 %) (ESACC, 2022).
- Moins de deux vétérans et vétéranes sur cinq ayant des difficultés fonctionnelles (37,9 %) ont déclaré travailler, comparativement à trois sur cinq de leurs homologues (61,9 %) (ESACC, 2022).

Pour les groupes méritant d'équité, la capacité à travailler peut être influencée par des préjugés et des facteurs systémiques, institutionnels ou historiques.²¹⁹⁻²²¹

- Si l'on compare les vétérans et vétéranes qui ont déclaré que leur activité principale était la retraite ou l'absence de recherche d'emploi, les hommes+ vétérans étaient beaucoup plus susceptibles de déclarer qu'il s'agissait de leur activité principale (44,7 %) que les femmes+ vétéranes (37,6 %) (ESACC, 2022).
- Les vétérans et vétéranes autochtones, les vétérans et vétéranes noir(e)s et racisé(e)s, et les vétérans et vétéranes lesbiennes, gais, bisexuel(le)s et d'orientation sexuelle différente (LGB+) sont moins susceptibles d'être à la retraite ou de ne pas chercher de travail que leurs homologues respectifs (ESACC, 2022).
- Les hommes+ vétérans autochtones étaient plus de deux fois plus susceptibles que les femmes+ vétéranes autochtones d'être à la retraite ou de ne pas chercher de travail (ESACC, 2022).
- Les vétérans et vétéranes ayant des difficultés fonctionnelles étaient également plus susceptibles d'être à la retraite ou de ne pas chercher de travail (48,7 %) que leurs homologues (32,2 %) (ESACC, 2022).



Les vétérans et vétéranes méritant d'équité qui ont identifié leur activité principale comme ayant une maladie de longue durée peuvent être confronté(e)s à des problèmes de santé mentale et physique qui s'additionnent et se chevauchent, ce qui peut affecter leur sentiment d'utilité et vice versa.

- Les vétérans et vétéranes autochtones étaient plus susceptibles de déclarer qu'une maladie de longue durée était leur activité principale (9,1 %) que les vétérans et vétéranes non autochtones (5,2 %) (ESACC, 2022).
- D'autres vétérans et vétéranes étaient plus susceptibles de déclarer une maladie de longue durée que leurs homologues respectifs, notamment les vétérans et vétéranes ayant des

difficultés fonctionnelles, dont le taux de déclaration était 12 fois plus élevé que celui des vétérans et vétéranes sans difficultés fonctionnelles (7,4 % contre 0,6 %), et les vétérans et vétéranes LGB+, qui ont déclaré une maladie de longue durée deux fois plus souvent que les vétérans et vétéranes hétérosexuel(le)s (10,5 % contre 5,0 %) (ESACC, 2022).

Ces groupes de vétérans et vétéranes peuvent avoir des difficultés supplémentaires à établir et à maintenir un sentiment d'utilité, car ils et elles peuvent ne pas avoir les ressources ou la disponibilité nécessaires pour participer à des interactions sociales et à d'autres activités constructives.²²²

Sentiment d'utilité et capacité de défendre les droits des autres

Pour de nombreux participants et participantes à l'EBSC méritant d'équité, la défense des droits d'autres vétérans et vétéranes leur a donné un sentiment d'utilité. Cependant, ils et elles ont également indiqué qu'il peut être difficile de le faire lorsqu'ils et elles sont personnellement confronté(e)s à des difficultés financières, n'ont pas accès à des traitements appropriés et doivent faire face à une transition difficile.

Alors que le sentiment d'utilité et l'intentionnalité ont déjà été liés à l'emploi et aux activités de bénévolat, les nouveaux résultats de l'EBSC ont démontré que la capacité d'un vétéran ou d'une vétérane à trouver un sens, un épanouissement et une direction peut être liée à de nombreux facteurs (culturels, personnels, environnementaux, historiques et organisationnels) qui peuvent changer au fil du temps.

Emploi et conditions de travail

Ce qu'il faut savoir:

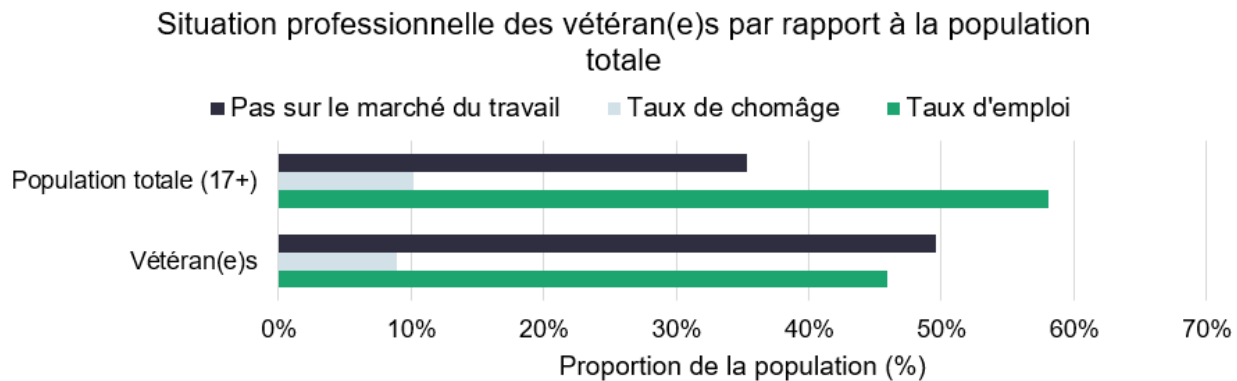


- La satisfaction des vétérans et vétéranes à l'égard de leur emploi peut influencer leur santé mentale, leur santé financière, leur santé sociale et leur bien-être, ainsi qu'être influencée par ces derniers.
- Les possibilités d'emploi d'un vétéran ou d'une vétérane peuvent être influencées par des inégalités ancrées dans la discrimination ou par un manque d'options accessibles, militairement compétentes et tenant compte des traumatismes.

Définition : Un travailleur ou travailleuse salarié(e) est une personne qui effectue un travail rémunéré dans le cadre d'un emploi ou d'une entreprise, qu'il s'agisse d'une relation employeur-employé ou d'un travail indépendant.²²³ Les conditions de travail font référence aux exigences physiques ou mentales de l'emploi d'une personne, ainsi qu'à des facteurs tels que l'horaire, le salaire et/ou les pauses.^{224,225}

Domaines du bien-être des vétérans et vétéranes : Pour les vétérans et vétéranes, le fait d'avoir moins de préoccupations liées au travail et de mieux contrôler les conditions de travail a été associé à une meilleure santé et à une plus grande longévité.³³

Figure 20 : Situation professionnelle des vétérans et vétéranes par rapport à la population totale



Situation professionnelle	Vétéran(e)s	Population totale (17+)
Taux d'emploi*	45,9 %	58,1 %
Taux de chômage**	8,9 %	10,2 %
Pas dans la population active	49,6 %	35,3 %

Les proportions de ce tableau ne sont pas égales à 100 % en raison des facteurs suivants :

*Le taux d'emploi est calculé comme le nombre de vétérans et vétéranes en situation d'emploi par rapport au nombre total de vétérans et vétéranes dans la population.

**Le taux de chômage est calculé comme le nombre de vétérans et vétéranes au chômage par rapport au nombre total de vétérans et vétéranes dans la population active.

Figure 20 : Situation professionnelle des vétérans et vétéranes par rapport à la population totale (source : Recensement, 2021)²⁸

Au moment du Recensement de 2021, le taux de chômage chez les vétérans et vétéranes (8,9 %) était inférieur à celui de la population canadienne âgée de 17 ans et plus (10,2 %). Toutefois, le taux d'emploi était également plus faible chez les vétérans et vétéranes que chez les Canadien(ne)s de 17 ans et plus (45,9 % contre 58,1 %) (voir la figure 20).²⁸

- Les femmes+ vétéranes étaient plus susceptibles de travailler à temps plein que les hommes+ vétérans (12,8 % contre 6,7 %) (ESACC, 2022).

- Parmi les vétérans et vétéranes ayant des difficultés fonctionnelles, les femmes+ vétéranes étaient plus de deux fois plus susceptibles de travailler à temps plein que leurs homologues hommes+ vétérans (ESACC, 2022).
- Les vétérans et vétéranes noir(e)s et racisé(e)s étaient plus susceptibles que les autres d'avoir un emploi (66,6 % contre 45,0 %). Les statistiques démontrent que les deux tiers des vétérans et vétéranes noir(e)s et racisé(e)s avaient un emploi.²⁸

Le Recensement de 2021 a révélé qu'au sein de la communauté des vétérans et vétéranes, ainsi qu'entre les vétérans et vétéranes autochtones et non autochtones, les taux d'emploi étaient comparables peu importe le genre. Cela laisse croire que les défis et les possibilités en matière d'emploi ne diffèrent pas de manière notable au sein de ces sous-groupes. Malgré cela, les vétérans et vétéranes noir(e)s et racisé(e)s et les vétérans et vétéranes autochtones étaient plus susceptibles d'être au chômage, ce qui indique que le fait d'avoir un emploi ne protège pas uniformément ces groupes des vulnérabilités du marché du travail.²⁸

Le saviez-vous?

Les vétérans et vétéranes plus âgé(e)s, les femmes vétéranes,²³¹ les vétérans et vétéranes libéré(e)s pour des raisons médicales²³² et les vétérans et vétéranes vivant avec un handicap ou ayant une limitation fonctionnelle²³³ rapportent plus souvent des taux d'emploi inférieurs à ceux de leurs homologues.

Pressions sur l'emploi

Les participants et participantes à l'EBSC ont indiqué qu'ils et elles se sentaient obligé(e)s de trouver un emploi après leur libération pour continuer à bénéficier de leurs avantages (p. ex. la prestation de remplacement du revenu, la désignation « diminution de la capacité de gain » et le Régime de pensions du Canada), même s'ils ou elles avaient des problèmes de santé et de bien-être ou s'ils ou elles ne se sentaient pas prêts à retourner sur le marché du travail. Plusieurs ont exprimé leur frustration ou leur crainte de perdre leurs avantages s'ils ou elles poursuivaient des activités de bénévolat.

Selon le Recensement de 2021, les cinq principaux groupes de professions dans lesquels les vétérans et vétéranes (âgé(e)s de 25 à 64 ans) peuvent trouver un emploi sont les métiers, le transport et la conduite d'équipement (19,7 %); l'éducation, le droit et les services sociaux, communautaires et gouvernementaux (13,0 %); la vente et les services (11,7 %); les affaires, la finance et l'administration (11,2 %) et les sciences naturelles et appliquées (9,8 %).²⁸ Notamment, l'employeur le plus fréquent des vétérans et vétéranes immédiatement après leur libération était la fonction publique.²¹⁴

Emploi précaire

Les participants et participantes à l'EBSC ont indiqué que les emplois peuvent être précaires lorsqu'ils et elles doivent concilier leur santé financière avec d'autres préoccupations liées à la santé.

« Sans aucun doute, je dirais que mon emploi actuel me rapporte de l'argent et que je bénéficie d'un bon ensemble d'avantages sociaux privés pour des choses telles que les médicaments, les soins dentaires et les soins de la vue. Je crois qu'il existe également des services de counselling. Ces avantages intangibles de mon emploi actuel n'existeraient pas si j'étais au chômage ou si je dépendais uniquement d'ACC pour mes soins de santé. »

Homme vétéran

Conditions de travail des militaires et des civils

Pour certains participants et participantes à l'EBSC, la recherche d'une raison d'être dans leur emploi après le service les a conduits vers des lieux de travail où l'engagement, l'altruisme, le sacrifice et l'esprit de corps étaient des aspects importants des conditions de travail. Ces rôles, souvent dans la fonction publique, chez des entrepreneurs militaires ou dans des métiers liés aux compétences acquises dans l'armée, ont donné aux participants et participantes de l'EBSC un sentiment de continuité dans leur transition, où le retrait de l'uniforme ne signifiait pas perdre leur mission. Certains participants et participantes ont exprimé une plus grande insatisfaction à l'égard de leur environnement de travail que d'autres. Plusieurs de ces participants et participantes ont fait des commentaires sur la différence des conditions de travail des civils, soulignant souvent le sentiment d'inadéquation des valeurs, les civils étant moins dévoués.

« Mon sentiment d'utilité a complètement disparu. Je ne m'adapte pas bien au fait de ne pas être dans l'armée, même si j'ai eu beaucoup de temps pour me préparer. En effet, j'ai eu des années pour me préparer. Mais j'ai erré dans ma maison sans but pendant quelques années (...) À moins de travailler, je n'ai pas de but. »

Femme vétérane

Certaines sous-populations de vétérans et vétérane(s) rencontrent plus d'obstacles que d'autres pour accéder au marché du travail.¹⁰⁶ Les jeunes vétérans et vétérane(s),²²⁶ les vétérans et vétérane(s) ayant moins d'années de service,²²⁷ les vétérans et vétérane(s) ayant une expérience du combat²²⁸ et les femmes vétérane(s) connaissent souvent des taux de chômage plus élevés.

Obstacles à l'emploi après le service

Les participants et participantes à l'EBSC ont indiqué que le fait d'avoir un plan clair après le service et d'avoir confiance en leurs compétences était essentiel pour trouver un emploi satisfaisant après le service. Ils et elles ont fait part de l'importance d'avoir un employeur qui comprenne la culture militaire et un lieu de travail qui adopte des mesures d'adaptation pour les besoins de santé mentale ou physique. Les femmes qui ont participé à l'EBSC qui ont eu du mal à obtenir ou à conserver un emploi satisfaisant ont fait état de plusieurs obstacles, notamment des difficultés à coordonner les problèmes de santé mentale et physique. Ces participantes ont également décrit une impression générale selon laquelle la valeur de leurs compétences acquises dans l'armée n'était pas bien comprise par elles-mêmes, leurs employeurs et leurs collègues.

Les répercussions du service militaire et de la libération peuvent être durables et propres au vécu des vétérans et vétéranes. Les femmes vétéranes qui ont subi un traumatisme sexuel dans le cadre du service militaire sont moins susceptibles d'occuper un emploi civil et peuvent rencontrer plus de difficultés fonctionnelles et interpersonnelles dans leur carrière civile que celles qui n'ont pas subi un traumatisme sexuel dans le cadre du service militaire.³⁸

Traumatisme sexuel dans le cadre du service militaire et emploi

Les participants et participantes à l'EBSC ont indiqué que leur traumatisme sexuel dans le cadre du service militaire a eu une incidence négative sur l'emploi après le service et a entraîné des difficultés à s'engager dans des relations interpersonnelles et à jouer un rôle dans la communauté.

Logement et environnement physique

Ce qu'il faut savoir:

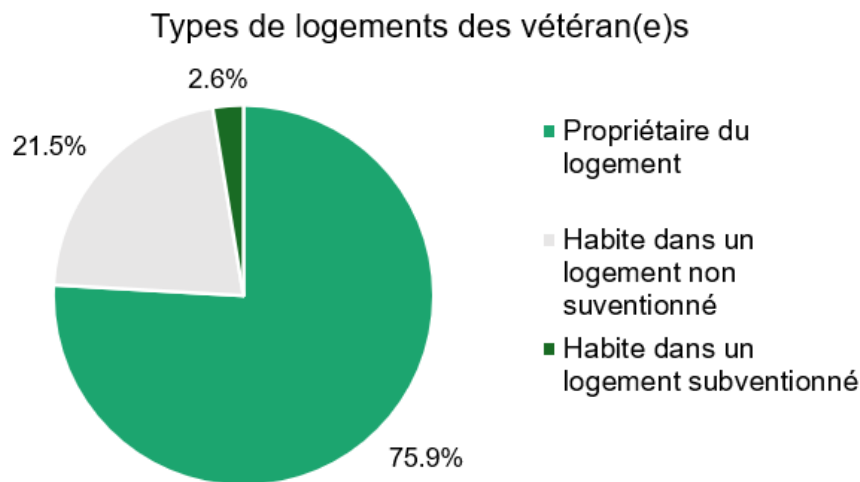


- Les vétérans et vétéranes estiment que le caractère adéquat, abordable et convenable du logement est essentiel à leur santé et à leur bien-être.
- Les besoins des vétérans et vétéranes en matière de logement peuvent être influencés par des facteurs tels que statut de la relation, la géographie et la disponibilité des ressources en matière de soins de santé.
- Les participants et participantes qui ont connu l'itinérance notent que l'intersectionnalité, ainsi que les expériences personnelles, militaires et après le service, influencent le risque d'itinérance.

Définition : Le logement est examiné en termes de sécurité, d’accessibilité, d’état d’entretien, d’adéquation au nombre de résidents, de disponibilité d’eau potable, etc., tandis que l’environnement physique englobe l’emplacement de la maison, la sécurité de la communauté, ainsi que la proximité des écoles, des établissements de soins de santé et des magasins.^{229,230}

Domaines du bien-être des vétérans et vétéranes : Le logement et l’environnement physique jouent un rôle important dans la santé et le bien-être des vétérans et vétéranes. En effet, les polluants présents dans l’air, l’eau, les aliments et le sol peuvent avoir des conséquences néfastes sur la santé.³³

Figure 21 : Situation de logement des vétérans et vétéranes



Types de logements des vétérans(e)s	Proportion (%)
Propriétaire du logement	75,9 %
Habite dans un logement non subventionné	21,5 %
Habite dans un logement subventionné	2,6 %

Figure 21 : Types de logements des vétérans et vétéranes (source : Recensement, 2021)

Le Recensement de 2021 a mesuré le besoin impérieux en matière de logement des vétérans et vétéranes, un indicateur basé sur le caractère adéquat du logement, le fait qu’il soit abordable et conforme aux besoins des vétérans et vétéranes (voir la figure 21 pour en savoir plus).^{28,231}

- Selon le Recensement de 2021, les vétérans et vétéranes sont moins nombreux à vivre dans des ménages inabordables et ne répondant pas aux normes de logement (besoin impérieux en matière de logement) (5,4 %; 24 105 vétérans et vétéranes) que la population générale (7,1 %).²⁸

Logement des vétérans et vétéranes

Les participants et participantes à l'EBSC ont indiqué que le caractère adéquat du logement, le fait qu'il soit abordable et conforme à leurs besoins étaient essentiels à leur santé et à leur bien-être. De nombreux participants et participantes ont indiqué que la recherche d'un logement stable représentait leur priorité lors de la transition vers la vie après le service. Cela leur a donné un sentiment de sécurité qui leur a permis de répondre efficacement à leurs autres besoins en matière de santé et de bien-être.

- Parmi les vétérans et vétéranes qui vivaient dans le même ménage au moment du Recensement de 2021, les trois quarts (75,9 %) étaient propriétaires de leur maison, 21,5 % vivaient dans un logement non subventionné et 2,6 % vivaient dans un logement subventionné.²⁸
- Selon le Recensement de 2021, la plupart des vétérans et vétéranes vivaient dans des maisons individuelles (63,7 %) par rapport aux autres logements privés (36,3 %).²³² En outre, 3,6 % des vétérans et vétéranes (16 750 vétérans et vétéranes) vivaient dans des logements collectifs (tels que des maisons de soins de longue durée).²⁸

Incidence du service militaire sur les besoins en logement

Les participants et participantes à l'EBSC ont parlé de leurs expériences en matière de logement personnel et de logement militaire. Certains participants et participantes ont jugé positive leur expérience en logement militaire de courte durée, qui les a aidé(e)s à développer un sentiment de communauté et d'appartenance, tandis que d'autres ont déclaré que le logement sur les bases les exposait au risque de se sentir isolé(e)s et exposé(e)s au harcèlement, souvent sans soutien ni recours.

- Le SNCACC de 2022 a révélé que la majorité des personnes interrogées étaient satisfaites de leur logement (81,0 %), mais ce chiffre a baissé depuis 2020 (90,0 %).¹⁴⁵



Le même sondage a révélé que les vétérans et vétéranes de moins de 65 ans faisant l'objet d'une gestion de cas étaient les moins satisfait(e)s de leur logement (68,0 %), et que les vétérans et vétéranes noir(e)s et racisé(e)s étaient plus susceptibles d'être insatisfait(e)s de leur logement (74,0 %) que leurs homologues qui ne sont pas noir(e)s et racisé(e)s (83,0 %).¹⁴⁵

Sécurité du logement et santé

Les participants et participantes à l'EBSC ont noté que le stress lié à la sécurité du logement (p. ex. trouver un logement sécuritaire, entretenir le logement et l'environnement physique,

et faire évoluer les normes de logement en fonction des besoins en matière de santé, de bien-être et de vieillissement) avait des considérations intersectionnelles et avait souvent une incidence sur d'autres domaines de la santé et du bien-être.

- Une proportion plus élevée de vétérans et vétéranes (23,1 %) vivait seule que la population générale canadienne (15,8 %), alors que 63,9 % des vétérans et vétéranes vivaient avec leur époux, épouse ou conjoint(e) de fait (65,8 % des hommes+ et 53,9 % des femmes+).²⁸

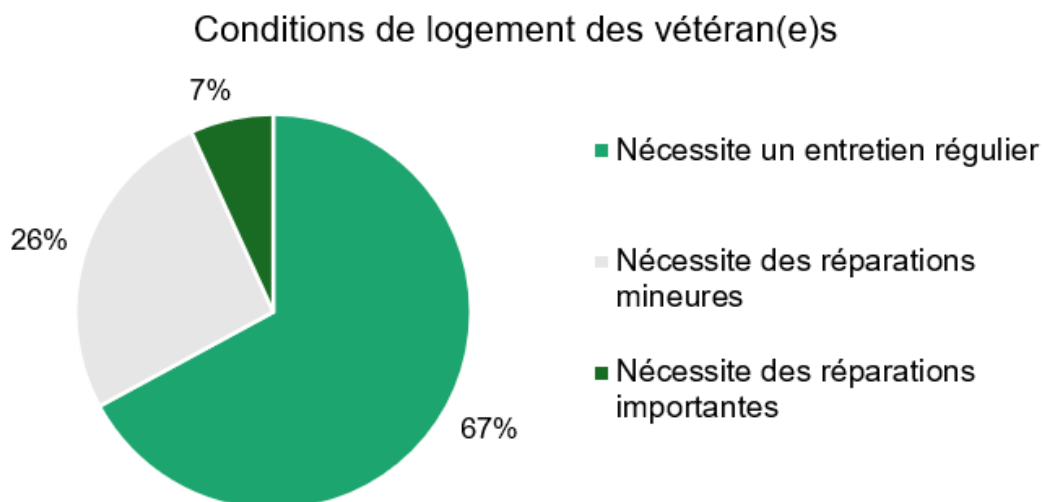
Considérations intersectorielles en matière de logement

Les participants et participantes à l'EBSC qui vivent seul(e)s ont parlé du sentiment d'isolement et du manque de soutien pour les vétérans et vétéranes de tous les genres. Les femmes participantes ayant un partenaire ont indiqué que l'instabilité de la vie familiale influençait la sécurité du logement si leur partenaire avait une dépendance ou si elles subissaient ou étaient à risque de subir de la violence entre partenaires intimes.



Le lien entre le logement et la santé est une considération importante pour les vétérans et vétéranes, en particulier ceux et celles méritant d'équité, car il a été constaté que l'insécurité du logement exacerbe divers problèmes de santé.²³³

Figure 22 : Conditions de logement des vétérans et vétéranes



Conditions de logement des vétéran(e)s	Proportion (%)
Le logement nécessite un entretien régulier	67,1 %
Le logement nécessite des réparations mineures	26,1 %
Le logement nécessite des réparations importantes	6,8 %

Figure 22 : Conditions de logement des vétérans et vétéranes (source : Recensement, 2021)

- Selon le Recensement de 2021, plus des deux tiers des logements occupés par des vétérans ou vétéranes nécessitaient un entretien régulier (67,1 %), 26,1 % nécessitaient des réparations mineures et 6,8 % des réparations importantes (voir la figure 22).²⁸

Aides à domicile et au logement

Les participants et participantes à l'EBSC ont dit se sentir dépassé(e)s lorsqu'ils et elles doivent gérer l'entretien et les réparations de leur domicile en même temps que leurs problèmes de santé mentale et physique. Certains participants et participantes ont parlé du domicile comme d'un endroit sécuritaire et confortable et ont noté que les aides à domicile (p. ex. l'aide à l'entretien, l'entretien ménager et les adaptations au domicile pour améliorer l'accessibilité) garantissaient la sécurité, la santé et le bien-être. Les participants et participantes ont également indiqué que la disponibilité d'un logement et l'engagement communautaire peuvent jouer un rôle essentiel dans la santé et le bien-être des vétérans et vétéranes vivant seul(e)s.

Itinérance

L'absence d'un logement adéquat et de qualité peut entraîner des répercussions négatives sur la santé et le bien-être des vétérans et vétéranes. L'itinérance désigne la situation des personnes, des familles ou des communautés qui n'ont pas accès à un logement constant, sécuritaire, durable et adéquat, ou qui n'ont pas les moyens ni la capacité de se procurer un logement dans un avenir proche. Le problème de l'itinérance est souvent le résultat d'obstacles systémiques ou sociaux. Ces obstacles comprennent le manque de logements disponibles, abordables et appropriés dans une zone géographique donnée, le racisme et la discrimination, et/ou les difficultés financières, mentales, cognitives, comportementales ou physiques de la personne ou du ménage. Les vétérans et vétéranes canadien(ne)s à risque d'itinérance présentent des problèmes de santé physique tels que des problèmes dentaires, des traumatismes crâniens, des blessures musculosquelettiques et des problèmes de pieds. Des résultats comparables ont été obtenus pour les vétérans et vétéranes et pour un groupe de comparaison sans service militaire.²³³

- La prévalence des vétérans et vétéranes en situation d'itinérance a récemment été rapportée comme étant d'environ 1,6 % des utilisateurs de refuges.²³⁴ Toutefois, cette

estimation pourrait être inférieure au nombre réel de vétérans et vétéranes touché(e)s par l'itinérance, étant donné qu'un vétéran ou vétérane sur cinq a déclaré ne pas utiliser les refuges.²³⁵

- Les vétérans et vétéranes utilisant les refuges étaient majoritairement des hommes (84,4 %), et les hommes vétérans étaient généralement plus âgés (48 ans en moyenne) que les femmes vétéranes (38 ans en moyenne).²³⁵

Itinérance et précarité du logement

Quelques participants et participantes à l'EBSC ont raconté leur expérience de la précarité du logement et/ou de l'itinérance. De plus, ils et elles ont noté qu'une analyse intersectionnelle des risques et des expériences liés à l'itinérance était importante pour comprendre l'incidence sur leur santé et leur bien-être. Ils et elles ont indiqué que leurs facteurs identitaires, ainsi que leurs expériences personnelles, militaires et après le service, influençaient leur risque d'itinérance.

« Le fait de ne pas être sans abri est très important pour notre santé personnelle et celle de notre famille. Je pense donc que le mot sécurité (...) a du sens. »

Homme vétéran

Les facteurs de risque associés à l'itinérance semblent avoir des dimensions particulières liées au genre. Les femmes vétéranes qui ont subi des expériences négatives durant l'enfance, des abus, des bouleversements familiaux, des traumatismes sexuels dans le cadre du service militaire, de la violence entre partenaires intimes, des problèmes de consommation de substances psychoactives, de santé physique et mentale, des problèmes liés à la race et au racisme, et des discriminations fondées sur le genre, courent un risque d'itinérance plus élevé tout au long de leur parcours de vie.²³⁶ Les participants et participantes à l'EBSC ont également reconnu un sentiment de manque d'appartenance à la communauté comme un risque d'itinérance.



Selon un rapport récent, les femmes vétéranes et les vétérans et vétéranes de diverses identités de genre sont plus susceptibles de connaître l'itinérance cachée (comme transitant d'un divan à l'autre ou logement temporaire chez des proches) et d'échanger des relations sexuelles contre une aide matérielle, ce qui met leur santé et leur bien-être en danger.²³⁷ Il est important d'en tenir compte, car les programmes de logement ne tiennent généralement pas compte des défis particuliers auxquels sont confrontées les femmes pendant la transition vers la vie après le service.²³⁸

Ressources et intersectionnalité

Les participants et participantes à l'EBSC ont fait part du fait que les ressources en matière d'itinérance pour la population des vétérans et vétéranes avaient tendance à être fragmentées et dépendaient fortement des centres d'hébergement d'urgence qui ne répondent pas à leurs besoins intersectionnels (p. ex. la sensibilisation à la culture et aux expériences militaires, l'approche tenant compte des traumatismes, les ressources en matière d'utilisation de substances psychoactives, etc.).

Les vétérans et vétéranes ayant un trouble lié à l'utilisation d'une substance psychoactive, des problèmes de santé mentale et des facteurs liés au revenu courent un plus grand risque d'itinérance.²³⁹ Une étude pilote a démontré que les vétérans et vétéranes qui bénéficiaient d'un logement avaient moins recours aux abris d'urgence, aux centres d'accueil et aux services hospitaliers. Le fait d'avoir un logement stable a amélioré l'accès de ces vétérans et vétéranes à des ressources en matière de santé mentale, de dépendances et de soins médicaux et à un soutien du revenu, ce qui a permis de réduire considérablement le nombre de vétérans et vétéranes en situation d'itinérance.²⁴⁰

Environnement physique

L'environnement physique d'un vétéran ou d'une vétérane, y compris l'accès aux ressources civiles et celles spécifiques pour les vétérans et vétéranes, est également un facteur clé de la santé et du bien-être.

Ressources communautaires

Les participants et participantes à l'EBSC ont indiqué que la communauté dans laquelle ils et elles vivaient, y compris les ressources et les soutiens en matière de soins de santé, les écoles, les aires de loisirs et les services aux vétérans et aux vétéranes, avait une incidence sur leur sentiment d'appartenance, leur soutien et leur état de santé général.



La majorité des répondants et répondantes (82,0 %) au SNCACC de 2022 se sont déclaré(e)s satisfait(e)s de leur voisinage.¹⁴⁵ Toutefois, les vétérans et vétéranes autochtones, qui sont plus susceptibles d'être victimes de discrimination dans leur communauté, sont moins satisfait(e)s de leur communauté (71,0 %) que leurs homologues non autochtones (83,0 %).¹⁴⁵

Sentiment d'appartenance à la communauté

Certains participants et participantes à l'EBSC ont décrit un sentiment de manque d'appartenance, en particulier dans les communautés civiles. Les participants et participantes qui ont fait état de transitions difficiles étaient plus susceptibles de faire part de sentiments d'isolement. Cela a souvent été amplifié par leurs expériences avec les ressources, les soutiens et les institutions qui manquaient de compétences en matière de culture militaire ou de compréhension de l'histoire militaire, ou qui n'utilisaient pas une perspective tenant compte de la différence entre les genres, des cultures ou des traumatismes dans leurs interactions avec les vétérans et vétéranes.

- Le SNCACC de 2022 a également révélé que neuf personnes interrogées sur dix (91,0 %) qui bénéficiaient des avantages du PAAC reconnaissaient qu'elles comptaient sur le PAAC pour les aider à rester chez elles et dans leur communauté.¹⁴⁵
- Les bénéficiaires du PAAC âgé(e)s de 50 ans ou plus étaient plus susceptibles de dire qu'ils et elles comptaient sur le PAAC pour les maintenir dans leur domicile et leur communauté (92,0 %) que les répondants et répondantes âgé(e)s de moins de 40 ans (74,0 %).¹⁴⁵

Établissement de réseaux de soins et sentiment d'appartenance

Les participants et participantes à l'EBSC ont décrit les défis rencontrés lors de leur transition hors du service militaire (p. ex. établissement de nouveaux réseaux de soins de santé, soutiens communautaires et soutiens aux vétérans et vétéranes répondant totalement ou partiellement à leurs besoins). Certains et certaines ont évoqué ces facteurs comme pouvant influencer leur désir de rester dans leur communauté ou de la quitter. Les participants et participantes 2ELGBTQI+ et autochtones ont souligné l'importance pour les communautés locales de disposer de connexions culturellement pertinentes. Quelques participants et participantes à l'EBSC ont indiqué que, même si les soins de santé et les soutiens communautaires n'étaient pas entièrement satisfaisants dans leur région géographique (p. ex. manque de compétences militaires, culturelles ou liées au genre), le fardeau du déménagement était trop lourd pour recommencer à zéro dans une nouvelle communauté.

- Ce sentiment n'est pas partagé par tous les vétérans et vétéranes. Le SNCACC de 2022 a révélé que la majorité des vétérans et vétéranes ne déménageraient pas dans un meilleur domicile même s'ils le pouvaient (58,0 %).¹⁴⁵ Cela peut s'expliquer par le fait qu'ils et elles ont des liens étroits avec des lieux géographiques et des réseaux communautaires.
- Le même sondage a également révélé que 42,0 % des vétérans et vétéranes autochtones et 44,0 % des vétérans et vétéranes noir(e)s et racisé(e)s ont répondu que s'ils et elles pouvaient déménager dans un meilleur domicile, ils et elles le feraient.¹⁴⁵

Coût de la participation

Les participants et participantes à l'EBSC ont indiqué que la participation à leur environnement physique et le développement d'un sentiment d'appartenance nécessitaient une stabilité financière pour y participer, une bonne santé physique pour y accéder et une bonne santé mentale pour s'y engager de manière concrète. Pour les participants et participantes atteint(e)s de douleurs et de maladies chroniques, ainsi que pour ceux et celles qui vivent dans des zones rurales où les ressources nécessitent un moyen de transport, la capacité à s'engager dans leur environnement physique a créé des facteurs de stress supplémentaires.

Transport

Ce qu'il faut savoir:



- L'accès à des moyens de transport fiables, abordables et accessibles est essentiel pour accéder aux services de santé et répondre aux besoins de base.
- Une attention accrue est nécessaire pour comprendre et reconnaître le transport comme un indicateur de la santé et du bien-être des vétérans et vétéranes.

Définition : Le transport implique le déplacement de personnes ou de marchandises d'un endroit à un autre, et les différents moyens par lesquels ce déplacement est accompli, y compris la marche, le vélo, les transports en commun, les véhicules personnels, les traversiers, le transport ferroviaire et le transport aérien.²⁴¹ L'accessibilité des transports mesure l'efficacité avec laquelle les personnes peuvent accéder aux services essentiels, en tenant compte de facteurs tels que la disponibilité des transports en commun, la proximité des installations et la facilité des déplacements.^{242,243}

Domaines du bien-être des vétérans et vétéranes : Le transport a une incidence sur le domaine de l'environnement physique ainsi que sur la santé, l'intégration sociale et l'emploi au niveau de la personne, de l'organisation et, plus largement, de la population.³³

Transport et satisfaction des besoins

Les participants et participantes à l'EBSC ont indiqué que l'accès aux transports personnels et publics était un facteur important qui influençait leur santé et leur bien-être. Ils et elles ont souligné que le transport n'est pas seulement important pour se rendre à leurs rendez-vous médicaux, mais aussi pour répondre à leurs besoins quotidiens (épicerie, pharmacie, etc.).

« Je dispose d'un moyen de transport qui me permet d'aller au gymnase, à la bibliothèque, à l'épicerie et de me rendre à mes rendez-vous. »

Femme vétérane

Malgré une littérature limitée sur les vétérans et vétérane(s), des recherches plus générales indiquent que le manque de moyens de transport peut entraver l'accès aux soins de santé, affectant de manière disproportionnée les populations vulnérables au Canada.^{242,244-246} Il a été démontré que la fermeture des transports publics empêche les gens d'accéder aux services de santé essentiels en temps voulu, ce qui a une incidence prédominante sur les groupes méritant d'équité et les personnes vivant avec un handicap ou ayant des difficultés fonctionnelles.²⁴⁴ Les vétérans et vétérane(s) sont particulièrement concerné(e)s, car ils et elles présentent un risque disproportionné de difficultés fonctionnelles et de handicaps et/ou vivent déjà avec de tels difficultés ou handicaps.^{71,80,140,247}

En outre, il est important de noter que les problèmes de transport associés à la vie dans les zones rurales affectent de manière disproportionnée les communautés autochtones et d'autres populations vulnérables.^{70,71,78-80,242,244-246} La population rurale du Canada a le taux de croissance le plus élevé parmi les pays du G7.²⁴⁸ Il est intéressant de se pencher sur cette question, car les communautés rurales sont confrontées à des défis particuliers, dans la mesure où leurs modèles de soins de santé sont souvent basés sur des environnements urbains qui ne tiennent souvent pas compte des besoins de santé nuancés de ces communautés majoritairement âgées, mal en point et à faibles revenus.²⁴⁹

Considérations géographiques et financières en matière de transport

Certains participants et participantes à l'EBSC ont souligné que l'accès limité aux transports, tant en milieu urbain que rural, était un obstacle à la satisfaction de leurs besoins en matière de santé et de bien-être, en particulier ceux et celles qui nécessitent des services spécialisés entraînant des déplacements coûteux.

« Je pense que lorsqu'on parle du manque de moyens de transport, même dans une grande ville, certains vétérans et vétéranes que je connais ne peuvent pas traverser la ville en voiture ou il est trop difficile pour eux de prendre l'autobus pour aller à la banque alimentaire ou quelque chose du genre. Qu'est-ce qu'on fait avec huit sacs d'épicerie dans l'autobus? Je pense donc que le transport peut également représenter un problème très, très énorme. »

Femme vétérane

Le transport joue également un rôle dans le maintien des liens sociaux.²⁵⁰ L'absence de moyens de transport adéquats peut contribuer à l'isolement social et à la solitude, que les participants et participantes à l'EBSC ont reconnus comme un problème de santé et de bien-être auquel ils et elles sont confronté(e)s. Les vétérans et vétéranes âgé(e)s sont confronté(e)s à des difficultés accrues en matière de mobilité et d'interactions sociales, ce qui peut rendre l'utilisation des moyens de transport de plus en plus difficile et exacerber leur sentiment d'isolement.^{251,144}

Collectivement, ces résultats démontrent l'importance du transport dans l'accès aux services et aux ressources en soins de santé et aux interactions sociales. Le manque de recherche propre aux vétérans et vétéranes dans ce domaine souligne la nécessité de mieux comprendre comment le transport influence leur santé et leur bien-être. Compte tenu du vieillissement de la population de vétérans et vétéranes,²⁸ on doit déployer des efforts pour évaluer et résoudre les problèmes de transport auxquels les vétérans et vétéranes âgé(e)s peuvent être confronté(e)s afin de les aider à accéder aux ressources et à rester en contact avec leur communauté.

Sentiment d'appartenance à la communauté et aptitudes à la vie quotidienne

Ce qu'il faut savoir:

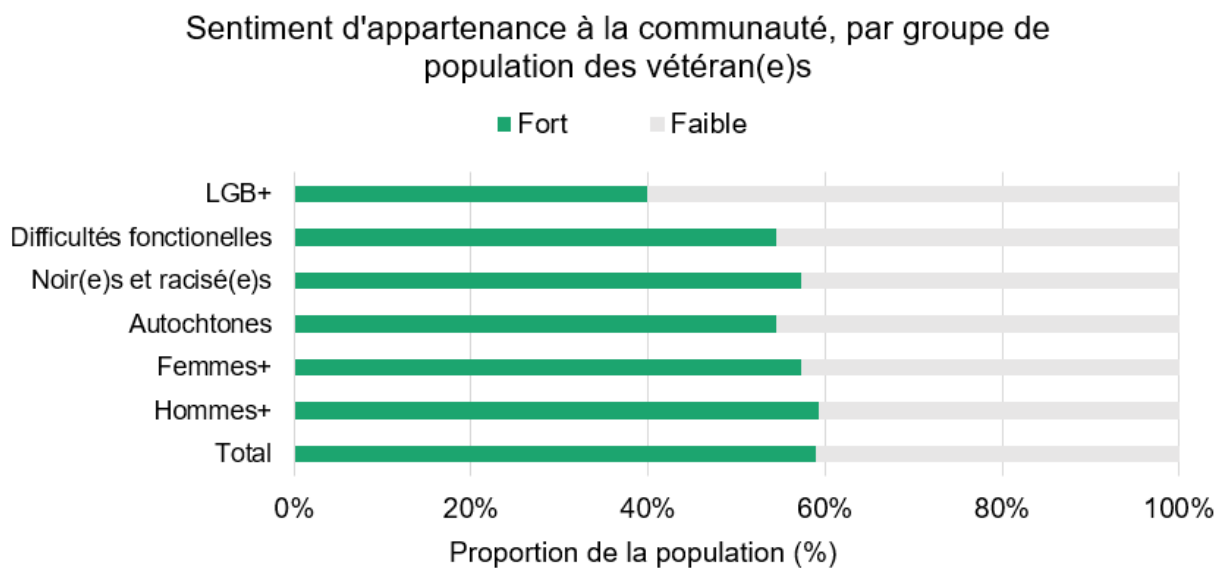


- La capacité d'un vétéran ou d'une vétérane à ressentir un sentiment d'appartenance à un groupe élargi peut influencer d'autres domaines de la santé et être influencée par ces derniers.
- Les vétérans et vétéranes peuvent trouver un sentiment d'appartenance au sein d'un certain nombre de communautés en fonction de leur expérience de vie, de leurs antécédents militaires et de leurs composantes identitaires. Cependant, ce ne sont pas toutes les communautés qui peuvent répondre aux besoins intersectionnels des vétérans et vétéranes ou en tenir compte.

Définition : Selon l'ESACC 2022, le sentiment d'appartenance à la communauté correspond à la proportion de la population qui déclare avoir un fort sentiment d'appartenance à sa communauté locale.

Domaines du bien-être des vétérans et vétéranes : Le sentiment d'appartenance à la communauté et les aptitudes à la vie quotidienne sont directement liés à l'intégration sociale, à l'environnement culturel et social, aux aptitudes à la vie quotidienne et à l'état de préparation³³.

Figure 23 : Sentiment d'appartenance à la communauté, par groupe de population de vétérans et vétéranes



Sentiment d'appartenance à la communauté	Total	Hommes+	Femmes+	Autochtones	Noir(e)s et racisé(e)s	Difficultés fonctionnelles	LGB+
Fort	58,9 %	59,2 %	57,3 %	54,5 %	57,2 %	54,4 %	39,8 %
Faible	41,1 %	40,8 %	42,7 %	45,5 %	42,8 %	45,6 %	60,2 %

Figure 23 : Sentiment d'appartenance à la communauté, par groupe de population de vétérans et vétéranes (source : ESACC, 2022)

- Dans l'ensemble, 58,9 % des vétérans et vétéranes ont fait part d'un fort sentiment d'appartenance à la communauté (ESACC, 2022), une proportion semblable aux 63,5 % rapportés par la population canadienne (18 ans et plus).⁷⁰ (Voir la figure 23 pour le

sentiment d'appartenance à la communauté rapporté par le groupe de population des vétérans et vétéranes.)

Des recherches antérieures ont démontré que les vétérans et vétéranes avaient un sentiment d'appartenance à la communauté plus faible que les Canadiens et Canadiennes.²⁴⁷ Cela a déjà été expliqué par le fait que les vétérans et vétéranes perçoivent des obstacles dans leur capacité à établir des liens avec les civils en raison d'un manque d'expériences communes.²⁵²

- Bien qu'il n'y ait pas de différence concrète entre les hommes+ vétérans et les femmes+ vétéranes dans toutes les sous-populations, le fort sentiment d'appartenance à la communauté était beaucoup plus élevé chez les hommes+ vétérans (69,3 %) et les femmes+ vétéranes (68,4 %) qui n'avaient pas de difficultés fonctionnelles, comparativement à leurs homologues ayant des difficultés fonctionnelles (54,9 % pour les hommes+ et 51,6 % pour les femmes+) (ESACC, 2022).
- Seulement 39,8 % des vétérans et vétéranes LGB+ ont déclaré avoir un fort sentiment d'appartenance à la communauté, une proportion bien plus faible que les 59,9 % de vétérans et vétéranes hétérosexuel(le)s qui ont déclaré avoir un fort sentiment d'appartenance à la communauté (ESACC, 2022).

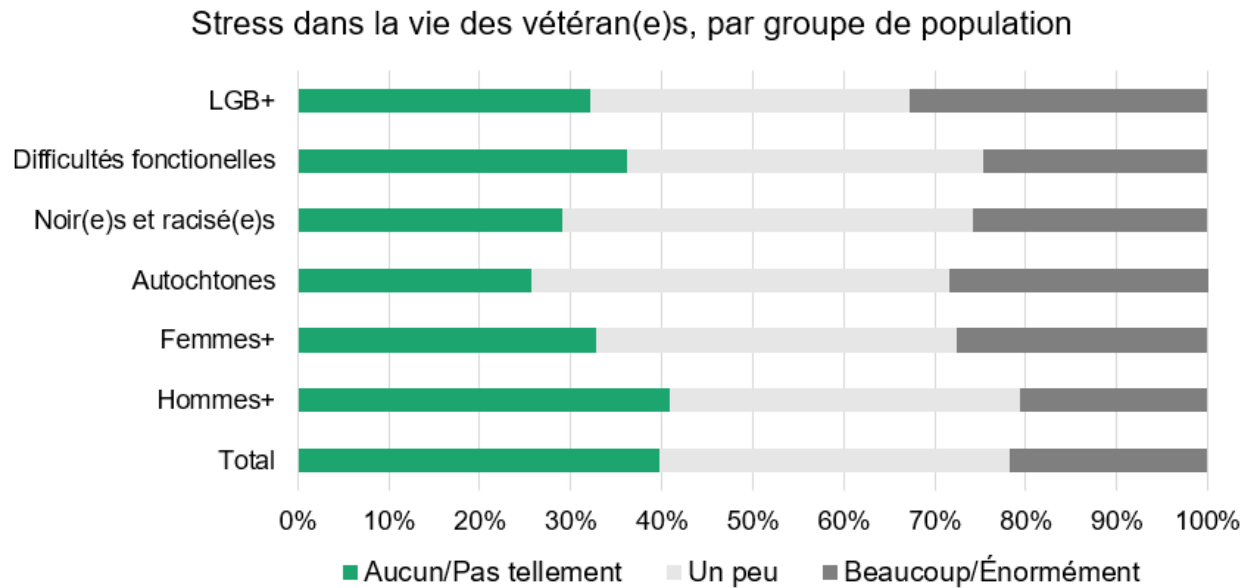
« Je pense que du point de vue du bien-être, la plus grande lacune que j'ai constatée dans mes rapports avec les vétérans et avec d'autres personnes est la perte de la relation avec la communauté. La plupart des gens que j'ai rencontrés et qui sont le plus à risque, se sentent isolés et complètement coupés de leur communauté militaire et n'ont pas de contact avec une communauté civile nouvelle ou éloignée. »

Homme vétéran

Perception de la famille et du foyer

Pour certains participants et participantes à l'EBSC, la famille est un élément essentiel de leur réseau de soutien social. Certains participants et participantes ont décrit leur famille comme un soutien essentiel, qui les a accompagné(e)s tout au long de leur service militaire, faisant souvent des sacrifices pour soutenir le vétéran ou la vétérane dans sa carrière. Plusieurs participants et participantes ont plus particulièrement mentionné leurs conjoints ou conjointes comme étant des soutiens importants. Cependant, ce ne sont pas tous les participants et participantes qui ont reconnu la famille comme ayant une influence positive sur leur santé et leur bien-être. Certains participants et participantes ont indiqué que leur famille pouvait amplifier le sentiment d'être incompris et isolé par la communauté civile élargie.

Figure 24 : Stress dans la vie des vétérans et vétéranes, par groupe de population



Stress dans la vie	Total	Hommes+	Femmes+	Autochtones	Noir(e)s et racisé(e)s	Difficultés fonctionnelles	LGB+
Aucun/Pas tellement	39,7 %	41,0 %	32,8 %	25,7 %	29,1 %	36,2 %	32,2 %
Un peu	38,6 %	38,4 %	39,6 %	46,0 %	45,0 %	39,2 %	35,0 %
Beaucoup/Énormément	21,7 %	20,6 %	27,6 %	28,3 %	25,9 %	24,6 %	32,8 %

Figure 24 : Stress dans la vie des vétérans et vétéranes, par groupe de population (source : ESACC, 2022)

L'ESACC 2022 a mesuré le stress de la vie quotidienne des vétérans et vétéranes, par groupe de population (voir la figure 24), le stress de la vie quotidienne perçu étant défini comme la quantité de stress dans la vie d'une personne, la plupart des jours, telle qu'elle est perçue par la personne qui répond.

- Les vétérans et vétéranes canadien(ne)s ont déclaré que la plupart des journées étaient beaucoup ou énormément stressantes (21,7 %) (ESACC, 2022), ce qui est comparable à la population adulte canadienne (22,3 %).⁷⁰

- Les femmes+ vétéranes (28,0 %) ont rapporté plus souvent que les hommes+ vétérans (21,0 %) que leurs journées étaient beaucoup ou énormément stressantes (ESACC, 2022).
- Une tendance similaire a été observée entre les genres au sein des groupes méritant d'équité dans la population canadienne générale, où les femmes+ ont déclaré plus souvent que les hommes+ que leur stress dans la vie était passable ou faible.²⁵³
- Si l'on considère les groupes méritant d'équité, il n'y a pas de différences significatives dans l'évaluation du stress dans la vie (ESACC, 2022).

Une revue de la littérature a démontré que les vétérans et vétéranes de la Force régulière étaient moins susceptibles de révéler un niveau de stress élevé que la population canadienne en général.²⁵⁴

Besoins intersectoriels

Les participants et participantes à l'EBSC ont discuté des considérations intersectorielles pour faire face au stress, y compris les soutiens qui ciblent les besoins liés au genre, à la culture et à l'âge.

Stress, résilience et soutien

Les participants et participantes à l'EBSC qui ont subi un niveau de stress plus important dans leur vie se sont appuyé(e)s sur des réseaux de soutien élaborés. D'autres ont indiqué que le stress dans la vie et le chevauchement des problèmes de santé mentale et physique leur donnaient l'impression d'être isolé(e)s de toute aide. Parmi ceux et celles qui ont noté une diminution du stress quotidien après la transition, certains et certaines ont fait un effort conscient pour limiter l'exposition à des situations stressantes dans leur vie. Les causes du stress dans la vie sont nombreuses et personnelles, influencées par la vie et les expériences militaires, la santé, les réseaux de soutien et les caractéristiques sociodémographiques de chaque vétéran et vétérane.

Un facteur important du bien-être d'un vétéran ou vétérane est sa confiance en sa capacité d'adaptation, d'appartenance et de gestion après la transition, où « les personnes capables d'accéder à des renseignements pertinents, de planifier, d'éprouver un sentiment d'identité en dehors de la vie militaire et de rechercher un soutien social en cas de besoin ont déclaré se sentir bien préparées à la transition ».²⁵⁵

Des recherches ont démontré que les vétérans et vétéranes qui n'étaient pas familiarisé(e)s avec la vie civile, qui ne bénéficiaient pas d'un soutien institutionnel suffisant, qui n'avaient pas

eu le temps de se préparer à la libération ou qui avaient eu du mal à se détacher de la vie militaire, avaient souvent des processus et des expériences liés à la libération plus difficiles.²⁵⁵

Perception des compétences et transition

Les participants et participantes à l'EBSC qui considéraient leurs compétences comme précieuses et transférables avant la libération ont déclaré que leur expérience liée à la transition était plus facile que les participants et participantes qui ne les considéraient pas comme telles.

Des recherches ont démontré la valeur du soutien par les pairs, affirmant que l'appartenance à divers groupes sociaux et la valeur qu'ils et elles attachent à cette appartenance sont un facteur clé de leur sentiment d'appartenance.²⁵²

Spectres de soutien social

De nombreux participants et participantes à l'EBSC ont indiqué que l'établissement d'un soutien social solide représentait un facteur de bonne santé et de bien-être. Lorsqu'ils et elles ont évoqué les soutiens sociaux, les participants et participantes ont mentionné toute une série de relations, notamment les familles, amis, pairs et voisins, ainsi que des réseaux informels, des espaces en ligne, des membres de la communauté, des organisations et des institutions.

Expériences négatives durant l'enfance

Ce qu'il faut savoir:



- Des recherches ont révélé qu'une forte proportion de vétérans et de vétérane(s) ont vécu des expériences négatives durant leur enfance, lesquelles sont liées à de mauvais résultats en matière de santé dans tous les domaines du bien-être.
- Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour comprendre l'ampleur de l'incidence des expériences négatives pendant l'enfance sur la santé et le bien-être des vétérans et vétérane(s) dans tous les domaines.

Définition : Les expériences négatives durant l'enfance sont des événements pénibles qui se produisent avant qu'une personne n'atteigne l'âge de 18 ans.¹⁹ Il peut s'agir d'abus (physiques, émotionnels, sexuels, etc.), de négligence (physique et émotionnelle) et/ou de problèmes liés aux parents ou aux aidants (p. ex. consommation d'alcool ou de substances psychoactives, incarcération, violence entre partenaires intimes, divorce, etc.).^{256,257}

Domaines du bien-être des vétérans et vétéranes : Les expériences négatives durant l'enfance ne font pas actuellement l'objet d'un suivi au titre du cadre de surveillance du bien-être des vétérans et vétéranes.³³ Cependant, il est prouvé que les expériences négatives durant l'enfance peuvent avoir des répercussions sur la santé physique, psychologique et sociale de la personne, et ce, jusqu'à l'âge adulte.^{258,259}

Les expériences négatives durant l'enfance sont particulièrement importantes à prendre en compte dans l'étude de la santé et du bien-être des vétérans et vétéranes. Des recherches indiquent que les vétérans et vétéranes ont souvent des niveaux plus élevés d'adversité pendant leur enfance que leurs homologues civils. Une étude a révélé que 85,0 % des participants vétérans et participantes vétéranes avaient vécu au moins une catégorie d'expériences négatives durant l'enfance.²⁶⁰ Ces résultats sont comparables à ceux d'une autre étude dans laquelle 83,0 % des participants et participantes ont déclaré avoir vécu au moins une expérience négative pendant leur enfance et 42,0 % en ont vécu quatre ou plus.²⁶¹ Ces études s'inscrivent dans le cadre d'un nombre croissant de recherches sur l'incidence des traumatismes vécus pendant l'enfance. Les scores liés aux expériences négatives durant l'enfance ont été associés à la dépression, à l'anxiété, au stress et aux troubles de la mémoire à l'âge adulte,²⁴⁴ ainsi qu'aux maladies chroniques, aux limitations fonctionnelles, à l'ESPT,^{262,263} à une faible auto-évaluation de la santé, à l'augmentation de l'isolement social, à une faible résilience et à de faibles compétences en matière de gestion du stress,²⁵⁹ ainsi qu'à un décès prématuré.²⁶⁴

« L'ESPT complexe qui m'a été diagnostiqué, d'après mon psychologue, était le résultat de parents médiocres. Ils étaient pratiquement inexistantes. Tout ce qui m'est arrivé dans l'armée a donc été exacerbé à cause de cela. »

Homme vétéran

Expériences négatives et traumatisantes

Les participants et participantes à l'EBSC qui ont évoqué des événements potentiellement traumatisants ou stressants pendant leur enfance ont fait référence à la violence verbale, aux agressions sexuelles et/ou physiques, au manque de foyers aimants, à la pauvreté, aux périodes d'itinérance durant l'enfance et au fait d'avoir été témoin de violence familiale, d'une consommation excessive de substances psychoactives ou d'alcool et de séparations ou de

divorces stressants. Les participants et participantes ont indiqué que, dans de nombreux cas, les expériences négatives qu'ils et elles ont vécues durant leur enfance les ont incité(e)s à s'engager dans l'armée et que le service était un moyen d'échapper à une vie familiale difficile ou de s'en détacher.

« Je me suis en quelque sorte enfui de chez moi à l'âge de 16 ans et l'armée m'a semblé être une bonne option pour, je suppose, me nourrir, me loger et travailler. »

Femme vétérane racisée



Si les expériences négatives vécues durant l'enfance peuvent toucher n'importe qui, indépendamment du genre, de la race, de la culture, de l'orientation sexuelle, du revenu ou du niveau d'éducation, il est prouvé que les enfants issus des populations noires et racisées sont plus exposés que leurs homologues.²⁵⁶ Les femmes sont également plus susceptibles de signaler des expériences négatives (notamment de violence émotionnelle et physique, d'abus sexuels et de négligence) que leurs homologues masculins.²⁶⁵

Choix impossibles

Certains participants et participantes à l'EBSC ont indiqué que leur décision de rester dans l'armée était également motivée par leur crainte de retourner dans un environnement familial défavorable. Pour quelques participants et participantes, des expériences militaires traumatisantes et des traumatismes vécus pendant l'enfance les ont placé(e)s devant un choix impossible entre deux environnements violents et dangereux. Les participants et participantes ont identifié les environnements militaires dangereux comme étant ceux où ils et elles ont été victimes d'inconduite sexuelle, de discrimination raciale ou sexuelle, et de persécution en tant que militaires actifs 2ELGBTQI+ pendant la Purge LGBT.

Accès et utilisation des ressources

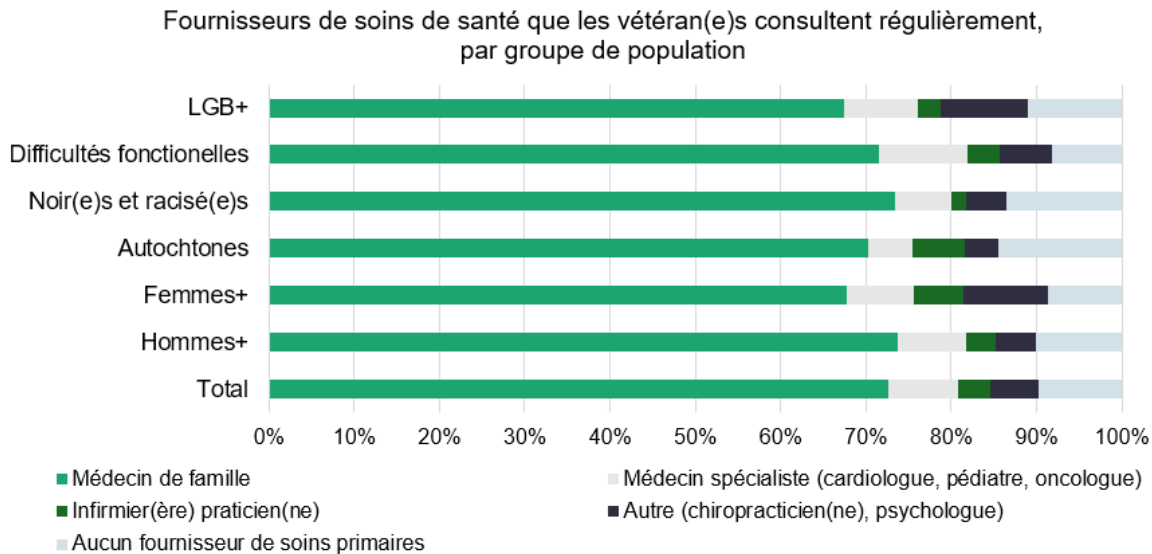
Ce qu'il faut savoir:



- L'accès d'un vétéran ou d'une vétérane à des ressources culturellement pertinentes, tenant compte des traumatismes et comprenant la culture militaire, est un facteur clé de sa capacité à survivre et à s'épanouir.
- L'accès d'un vétéran ou d'une vétérane à des ressources et son utilisation de ces dernières dépendent de nombreux facteurs, notamment de sa santé et de son bien-être, de ses facteurs identitaires et de son lieu de résidence.

Domaines du bien-être des vétérans et vétéranes : La capacité d'accéder aux ressources et de les utiliser n'est pas particulièrement désignée comme un domaine du bien-être au titre du cadre actuel, mais elle influence tous les aspects de la santé et du bien-être.³³

Figure 25 : Fournisseurs de soins de santé que les vétérans et vétéranes consultent régulièrement, par groupe de population



Fournisseurs de soins de santé consultés régulièrement par les vétéran(e)s	Total	Hommes+	Femmes+	Autochtones	Noir(e)s et racisé(e)s	Difficultés fonctionnelles	LGB+
Médecin de famille	72,7 %	73,6 %	67,7 %	70,2 %	73,4 %	71,5 %	67,4 %
Médecin spécialiste (cardiologue, pédiatre, oncologue)	8,1 %	8,1 %	7,8 %	5,2 %	6,6 %	10,3 %	8,7 %
Infirmier(ère) praticien(ne)	3,8 %	3,4 %	5,9 %	6,2 %	1,7 %	3,8 %	2,7 %
Autre (chiropraticien(ne), psychologue)	5,6 %	4,8 %	9,9 %	4,0 %	4,7 %	6,2 %	10,2 %
Aucun fournisseur de soins de santé primaires	9,8 %	10,0 %	8,6 %	14,4 %	13,6 %	8,1 %	11,0 %

Figure 25 : Fournisseurs de soins de santé que les vétérans et vétéranes consultent régulièrement, par groupe de population (source : ESACC, 2022)

Accès aux ressources et santé

Les participants et participantes à l'EBSC ont expliqué comment la capacité d'accéder aux ressources et de les utiliser leur permettait de mieux comprendre leur santé, de gérer leurs conditions, ainsi que de retrouver et de conserver leur autonomie.

« J'ai beaucoup de chance d'avoir un médecin généraliste dans ma ville. Je vis également très près d'un hôpital communautaire, et j'ai trouvé que cette combinaison avec une visite occasionnelle chez un spécialiste répondait à mes besoins (...) La seule plainte que j'ai à formuler concerne les longs délais d'attente. »

Homme vétéran plus âgé

L'ESACC 2022 a évalué le type de fournisseur de soins de santé que les vétérans et vétérane(s) consultaient le plus souvent (voir la figure 25).

- Dans l'ensemble, 9,8 % des vétérans et vétérane(s) ont indiqué qu'ils et elles n'avaient pas de fournisseur de soins de santé régulier, tandis que 90,2 % ont déclaré qu'ils ou elles consultaient régulièrement un certain type de fournisseur de soins de santé (ESACC, 2022). En comparaison, 85,8 % des Canadiens et Canadiennes (de 18 ans et plus) en 2022 ont déclaré avoir un fournisseur de soins de santé régulier, une proportion de la population légèrement inférieure à celle des vétérans et vétérane(s).⁷⁰
- La majorité des vétérans et vétérane(s) ont indiqué que leur fournisseur régulier était un fournisseur de soins primaires (72,7 %), tandis que 8,1 % consultaient régulièrement un médecin spécialiste, 3,8 % consultaient régulièrement une infirmière praticienne ou un infirmier praticien et 5,6 % consultaient un autre type de fournisseur (ESACC, 2022).
- Il n'y avait pas de différence statistiquement importante entre les hommes+ vétérans et les femmes+ vétérane(s) en ce qui concerne la consultation d'un fournisseur de soins de santé régulier (ESACC, 2022), ce qui contredit toutefois les constatations d'études antérieures selon lesquelles les femmes vétérane(s) étaient plus susceptibles d'accéder à tous les types de services de santé, en particulier aux médecins de soins primaires, que les hommes vétérans.^{80,272} Dans le même ordre d'idées, les données canadiennes concernant les personnes âgées de 18 ans et plus montrent une tendance similaire, une plus grande proportion de femmes (89,8 %) que d'hommes (81,7 %) ayant un fournisseur de soins de santé régulier.⁷⁰
- Les proportions d'autres vétérans et vétérane(s) méritant d'équité qui ont consulté régulièrement un fournisseur de soins de santé n'étaient pas particulièrement différentes de celles de leurs homologues (vétérans et vétérane(s) autochtones et non autochtones, vétérans et vétérane(s) noir(e)s et racisé(e)s et vétérans et vétérane(s) non noir(e)s et non

racisé(e)s, vétérans et vétéranes ayant des difficultés fonctionnelles et ceux et celles qui n'en ont pas, vétérans et vétéranes hétérosexuel(le)s et LGBTQ+ (ESACC, 2022).

- Cela s'applique également aux comparaisons entre les vétérans et vétéranes méritant d'équité et leurs homologues parmi ceux et celles qui ont déclaré ne pas avoir de fournisseur de soins de santé régulier (ESACC, 2022).

Au Canada, des études ont également montré que le taux de consultation pour des soins de santé mentale était plus élevé chez les vétérans et vétéranes que dans la population canadienne en général.^{80,273} En outre, des recherches ont démontré que les médecins de famille étaient souvent la principale source de soins de santé mentale pour les vétérans et vétéranes après leur libération.⁹⁴

Difficultés intersectorielles liées à la recherche de ressources

Certains participants et participantes à l'EBSC ont évoqué des difficultés liées au manque de connaissances sur la manière de trouver des ressources dans leur communauté, y compris les ressources financières et les ressources en matière d'assurance.

« Sans ma formation professionnelle, je ne serais pas au courant des services de soutien disponibles dans la communauté ou auprès d'Anciens Combattants Canada pour m'aider à résoudre des problèmes de santé physique ou émotionnelle, qu'ils soient ou non liés au service. »

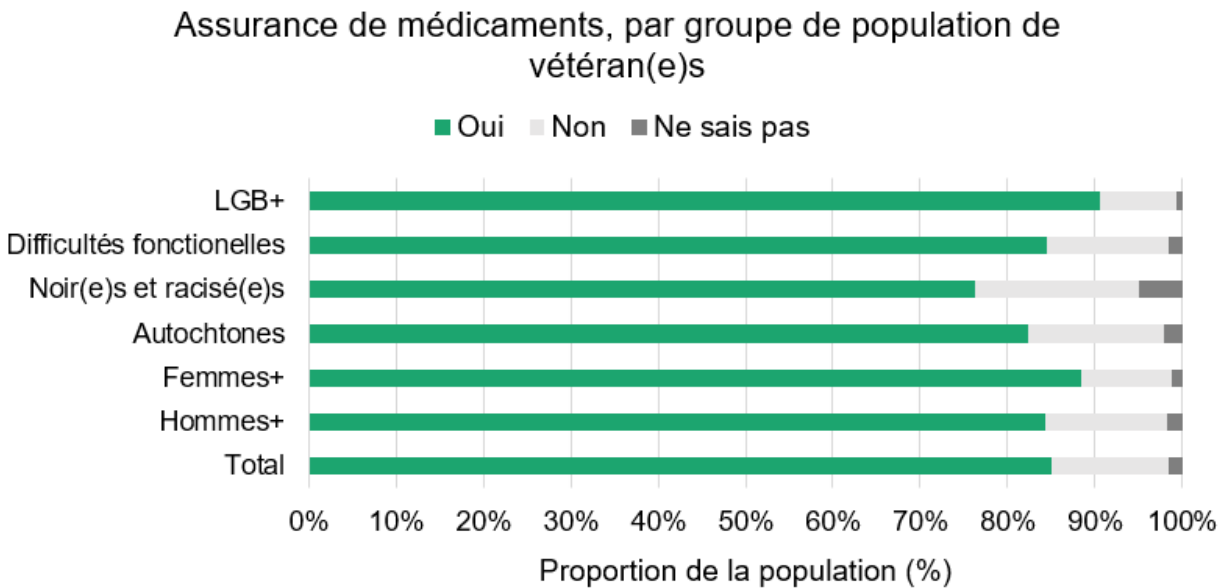
Homme vétéran Métis



Pour servir et aider les groupes méritant d'équité de manière appropriée, les ressources et les services doivent être inclusifs, intersectionnels et culturellement sûrs, tenir compte des traumatismes, lutter contre l'oppression et être axés sur la communauté.^{246,249,274-282} Cet aspect est particulièrement important pour la santé et le bien-être des vétérans et vétéranes, qui ont besoin de ressources et de services adaptés à la culture militaire.^{49,283}



Figure 26 : Assurance-médicaments, par groupe de population de vétérans et vétéranes



Assurance de médicaments	Total	Hommes+	Femmes+	Autochtones	Noir(e)s et racisé(e)s	Difficultés fonctionnelles	LGB+
Oui	85,0 %	84,4 %	88,5 %	82,3 %	76,3 %	84,4 %	90,6 %
Non	13,4 %	14,0 %	10,3 %	15,6 %	18,8 %	14,0 %	8,7 %
Ne sais pas	1,6 %	1,7 %	1,2 %	2,1 %	4,9 %	1,6 %	0,7 %

Figure 26 : Assurance de médicaments, par groupe de population de vétérans et vétéranes (source : ESACC, 2022)

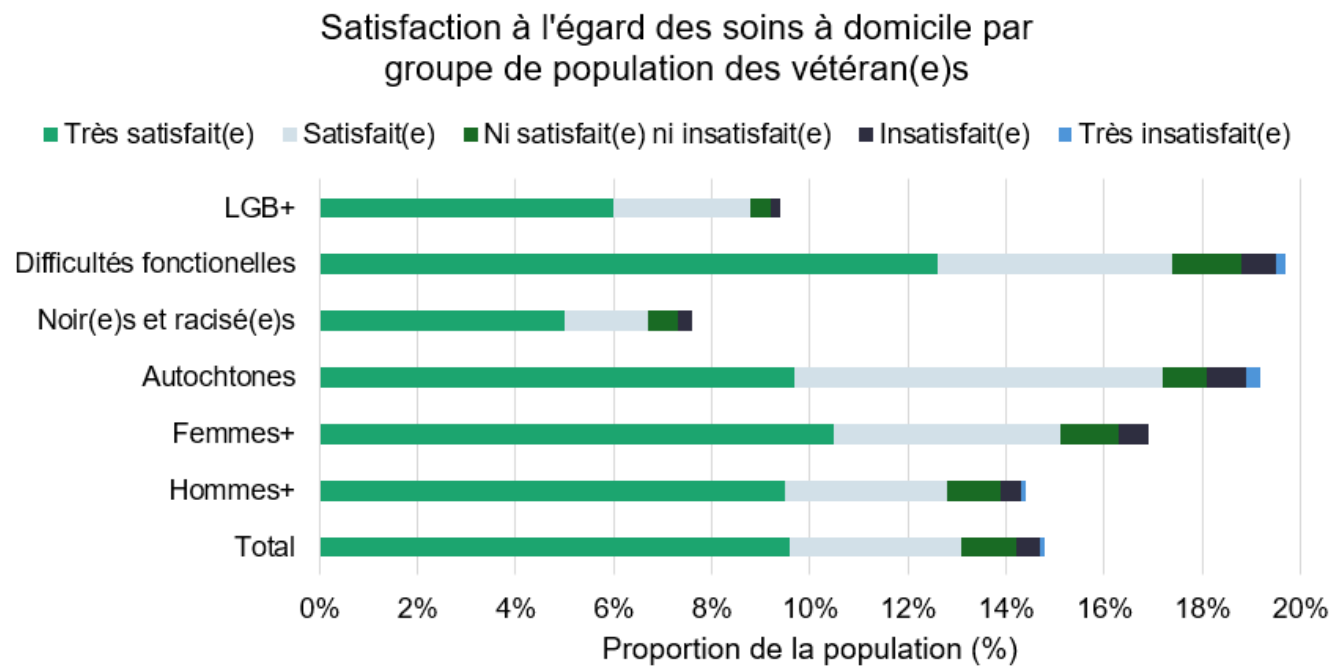
Les données de l'ESACC 2022 nous ont permis d'examiner l'accès des vétérans et vétéranes à l'assurance de médicaments afin de mieux comprendre leur accès aux soins de santé (voir la figure 26).

- Sur l'ensemble de la population de vétérans et vétéranes, 85,0 % ont déclaré avoir une assurance de médicaments, sans différence notable entre les hommes+ vétérans (84,4 %) et les femmes+ vétéranes (88,5 %) (ESACC, 2022). À titre de comparaison, les hommes et les femmes de la population canadienne (âgé(e)s de 25 à 64 ans et de 65 ans et plus) ont précédemment déclaré des taux légèrement inférieurs de participation à un régime d'assurance-médicaments (données de 2015, de 2016 et de 2019 incluses).²⁸⁴

- Les vétérans et vétéranes noir(e)s et racisé(e)s avaient moins tendance à avoir une assurance de médicaments (76,3 %) que les vétérans et vétéranes qui n'étaient pas noir(e)s et racisé(e)s (85,4 %) (ESACC, 2022).
- De même, les données de la population canadienne (2015, 2016 et 2019) ont montré qu'une proportion plus faible de personnes appartenant à un groupe racisé (hommes ou femmes) ont déclaré avoir une assurance de médicaments par rapport à leurs homologues non racisés.²⁸⁵

Les soins à domicile et les soins communautaires sont utiles aux vétérans et vétéranes qui retrouvent ou conservent leur indépendance, leur autonomie et le contrôle de leur santé et de leur bien-être^{286,287}. Ces services offrent un soutien complet pour la gestion des limitations fonctionnelles, des maladies chroniques et des besoins de santé complexes. Le fait de pouvoir rester chez soi, en évitant les séjours prolongés à l'hôpital ou dans des établissements de soins, contribue à améliorer le niveau de vie et le bien-être général.^{286,287}

Figure 27 : Satisfaction à l'égard des soins à domicile, par groupe de population de vétérans et vétéranes



Satisfaction à l'égard des soins à domicile	Total	Hommes+	Femmes+	Autochtones	Noir(e)s et racisé(e)s	Difficultés fonctionnelles	LGB+
Très satisfait	9,6 %	9,5 %	10,5 %	9,7 %	5,0 %	12,6 %	6 %
Satisfait	3,5 %	3,3 %	4,6 %	7,5 %	1,7 %	4,8 %	2,8 %
Ni satisfait ni insatisfait	1,1 %	1,1 %	1,2 %	0,9 %	0,6 %	1,4 %	0,4 %
Insatisfait	0,5 %	0,4 %	0,6 %	0,8 %	0,3 %	0,7 %	0,2 %
Très insatisfait	0,1 %	0,1 %	X	0,3 %	X	0,2 %	X
Aucun soins à domicile	85,2 %	85,6 %	83,1 %	80,9 %	92,4 %	80,4 %	90,7 %

Figure 27 : Satisfaction à l'égard des soins à domicile, par groupe de population de vétérans et vétéranes (source : ESACC, 2022)

- La plupart des vétérans et vétéranes (85,2 %) ne bénéficiaient pas de soins à domicile (ESACC, 2022).
- Sur les 14,8 % de vétérans et vétéranes bénéficiant de soins à domicile, la majorité d'entre eux (88,5 %) ont déclaré en être très satisfait(e)s ou satisfait(e)s, et plus de 75,0 % étaient d'accord pour dire que les soins les avaient aidé(e)s à demeurer dans leur domicile, ce que l'on a observé dans tous les sous-groupes de vétérans et vétéranes (voir la figure 27) (ESACC, 2022).
- Il n'y avait pas de différence notable dans le recours aux soins à domicile et la satisfaction à l'égard de ces soins entre les hommes+ vétérans et les femmes+ vétéranes (ESACC, 2022).
- Les vétérans et vétéranes noir(e)s et racisé(e)s étaient moins susceptibles de déclarer avoir reçu des soins à domicile que les vétérans et vétéranes qui n'étaient pas noir(e)s et racisé(e)s (ESACC, 2022).
- Les vétérans et vétéranes ayant des difficultés fonctionnelles étaient plus susceptibles de bénéficier de soins à domicile que ceux qui n'avaient pas de difficultés fonctionnelles (ESACC, 2022).

Santé spirituelle et culturelle

Ce qu'il faut savoir:



- La santé spirituelle, religieuse et/ou culturelle des vétérans et vétéranes a une incidence sur la santé et le bien-être en général.
- Les besoins des vétérans et vétéranes en matière de santé spirituelle et culturelle évoluent et sont influencés par leur expérience militaire et les composantes de leur identité personnelle.

Définition : La spiritualité, qui est souvent personnelle et peut se confondre avec les pratiques religieuses, est considérée comme une propriété émergente caractérisée par des sentiments d'interconnexion avec soi-même, les autres, les communautés, la nature et les êtres supérieurs, et peut contribuer à donner un sens à la vie.²⁸⁸ La santé culturelle implique une compréhension profonde de son propre contexte culturel et de ses expériences de vie, en reconnaissant leur incidence sur les valeurs, les perspectives et les comportements personnels.²⁸⁹

Domaines du bien-être des vétérans et vétéranes : Si la santé spirituelle et culturelle est directement liée à l'environnement culturel et social, elle a également une incidence sur de multiples aspects du bien-être des vétérans et vétéranes, notamment leur santé globale, leur sentiment d'utilité et leur emploi, leur intégration sociale et leurs aptitudes à la vie quotidienne,³³ ainsi que sur d'autres domaines qui ne sont pas pris en compte par les domaines du bien-être.

Selon le Recensement de 2021, la moitié (53,3 %) de la population canadienne a déclaré appartenir à une religion chrétienne, 34,6 % n'ont indiqué aucune appartenance religieuse, et la proportion de la population canadienne qui a déclaré être musulmane (4,9 %), hindoue (2,3 %) ou sikhe (2,1 %) a continué à croître.^{290,291} Il n'y avait pas de données particulières concernant l'affiliation religieuse et spirituelle des vétérans et vétéranes ou des militaires actifs.

Le saviez-vous?

L'histoire coloniale a eu une incidence profonde sur les vétérans et vétéranes, les familles, les communautés et la culture des Premières Nations, des Métis et des Inuit. Il est important de ne pas simplifier injustement à l'excès les besoins culturels associés à l'appartenance autochtone.²⁹⁶

Considérations religieuses intersectorielles

Certains participants et participantes à l'EBSC ont noté que les organisations religieuses peuvent offrir des avantages à la communauté par le biais de programmes d'exercices et d'activités, et certains participants et participantes noir(e)s à l'EBSC ont plus particulièrement noté que l'église peut jouer un rôle dans leur bien-être social. Quelques participants et participantes ont fait part de leurs préoccupations concernant les préjugés religieux dans les services de soutien d'ACC, notant qu'ils ne tiennent peut-être pas compte des besoins interconnectés en matière de santé spirituelle et physique des vétérans et vétérane(s) qui ne sont pas chrétiens.

« Pour moi, le bien-être, c'est : "J'ai été optimisée afin d'être la plus performante possible, tant au niveau de l'esprit que du corps et de l'âme, et ce, de manière holistique." Il s'agit donc d'examiner la santé physique, la santé émotionnelle, la santé mentale, la santé sociale, la santé financière, la santé environnementale, la santé spirituelle, autant d'éléments qui, pour moi, font partie de la santé. »

Femme vétérane

« Le bien-être, c'est être heureux, être satisfait, avoir des objectifs que l'on s'est fixés dans la vie, à court et à long terme, avoir une vision positive de la vie et se sentir spirituellement et émotionnellement bien dans sa peau. »

Homme vétéran

Spiritualité et culture

De nombreux participants et participantes à l'EBSC se sont déclaré(e)s « spirituel(le)s ». Ils et elles ont décrit la santé spirituelle et culturelle comme étant liée, stratifiée et évolutive. De nombreux participants et participantes ont évoqué l'absence d'avantages ou de couverture pour les services spirituels et les retraites culturelles.

Différentes définitions de la santé spirituelle et culturelle

Pour certains participants et participantes à l'EBSC, la santé spirituelle et la santé culturelle ne sont pas une seule et même chose. Si beaucoup ont exprimé les mêmes sentiments (un sentiment profond de connexion personnelle avec quelque chose qui les dépasse), certains et certaines ont exprimé cette connexion comme étant enracinée dans des communautés culturelles avec des traditions communes, tandis que d'autres ont recherché un sentiment d'alignement personnel avec des valeurs individuelles ou sociétales, avec la nature et avec eux- et elles-mêmes.

« Je trouve que ce lien avec la culture a vraiment aidé ma santé mentale et m'a permis de retrouver mon identité. »

Homme vétéran des Premières Nations

Genre, religion, spiritualité et culture

Les participants et participantes à l'EBSC ont parlé de leur sentiment d'invisibilité ou de leur sentiment d'être pris en étau entre les normes de genre dominantes. Les participants et participantes bispituel(le)s et les vétéranes ont parlé de l'incidence du genre sur la santé spirituelle et culturelle, reflétant une dissonance entre les définitions restrictives des normes de genre dans la culture militaire dominante et leurs normes personnelles ou culturelles. Plus précisément, certaines participantes ayant des liens avec la religion organisée ont estimé que leurs besoins liés à leur genre étaient perçus comme une menace pour la culture, les traditions et les croyances de la religion organisée, qui auraient pu leur procurer un sentiment d'appartenance à la communauté.

L'évolution vers la diversité et l'inclusion peut améliorer la qualité de vie des personnes et remédier à une culture dominante restrictive pour favoriser le bien-être.²⁹² L'accent mis sur la compétence culturelle des fournisseurs de soins de santé nécessite une approche tenant compte des traumatismes, de l'empathie, de la flexibilité et du soutien afin d'améliorer le bien-être des vétérans et vétéranes.⁴⁹



Thèmes relatifs à la santé et au bien-être

Les résultats des entrevues et des groupes de discussion menés dans le cadre de l'EBSC sont présentés dans les sections suivantes afin d'explorer des points de vue uniques, mais complémentaires aux indicateurs présentés ci-dessus. Ces thèmes offrent des descriptions contextuelles et approfondies ainsi qu'une compréhension des forces, des besoins, des identités, des comportements, des interactions et des processus sociaux des vétérans et vétérane(s) qui contribuent à leur vécu en matière de santé et de bien-être.

Chaque personne qui a servi dans l'armée a une histoire unique à raconter sur son parcours pour devenir un vétéran ou une vétérane. Pour nos interlocuteurs et interlocutrices, être un vétéran ou une vétérane peut signifier éprouver de la fierté d'avoir servi son pays. Il peut également s'agir d'un sentiment d'appartenance à une grande famille ou à une communauté qui a en commun une compréhension de ce que signifie le fait de choisir volontairement de faire le sacrifice ultime. Nous avons appris que pour la plupart d'entre eux et elles, devenir un vétéran ou une vétérane implique d'accepter la transition du service militaire à la vie civile.^c Les participants et participantes nous ont dit que cette transition implique souvent d'apprendre à concilier leur identité militaire et leur « ancienne vie » avec leur identité de vétéran et vétérane et la recherche d'un but dans leur « nouvelle vie ».

Le saviez-vous?

Alors que les approches quantitatives nous fournissent souvent le « quoi » d'une question de recherche, les approches qualitatives nous offrent une explication en profondeur du « pourquoi » et du « comment ».

« La fierté de servir, c'est de faire passer mon pays avant n'importe quoi, pour mes concitoyens et concitoyennes, pour ma famille, pour tout le monde. »

Homme vétéran

« C'est une partie très importante de qui j'étais et de ce que j'ai fait. »

Femme vétérane

^c Dans les entrevues et les groupes de discussion menés dans le cadre de l'EBSC, les vétérans et vétérane(s) étaient plus susceptibles d'utiliser le terme « transition vers la vie civile » plutôt que « vie après le service ».

« Un vétéran est un vétéran quelle que soit son expérience, ayant servi son pays (...) Nous sommes tous des vétérans, mais je pense qu'il est important que nous ayons cette intersectionnalité et que nous reconnaissons que les expériences sont différentes pour chaque personne. »

Vétéran 2ELGBTQI+ Métis

Cependant, nous avons également appris que tous les vétérans et vétérane(s) ne se définissent pas comme tels. Pour certains et certaines, cela dépend de leur expérience militaire, y compris, mais sans s'y limiter, de la durée du service, du lieu d'affectation, de la profession exercée, du déploiement au Canada ou à l'étranger et du type de libération (volontaire ou non). Ceux et celles qui ne se considèrent pas comme des vétérans ou des vétérane(s) (en particulier les femmes vétérane(s) et les vétérans et vétérane(s) 2ELGBTQI+) ont indiqué que leur sentiment d'appartenance à la communauté des vétérans et vétérane(s) peut être influencé par la façon dont les civils et les autres vétérans et vétérane(s) les perçoivent. Les idées préconçues et les stéréotypes sur l'identité des vétérans et vétérane(s), leur apparence, la durée de leur service ou l'endroit où ils et elles ont servi créent des difficultés pour ceux et celles qui ne correspondent pas à ces attentes. De plus, des définitions organisationnelles évolutives et divergentes du terme « vétérane et vétéran » peuvent ajouter à cette complexité.

« Je me souviens avoir dit aux vétérans et vétérane(s) que je ne me sentais pas à ma place parce que je n'avais pas été déployée, et ils et elles ont été les premier(ère)s à me dire : "Non, tu as tout à fait ta place parmi nous!" »

Femme vétérane 2ELGBTQI+

« Je ne crois pas que, dans la façon dont la société définit le mot, je réponde à cette définition, compte tenu de mes expériences, de la durée de mon service et du fait que je n'ai pas eu l'occasion d'être déployé à l'étranger. »

Homme vétéran Métis



Pour certains thèmes, nous avons utilisé le modèle socioécologique²¹, ainsi que l'intersectionnalité,^{11,22,51} afin de cadrer leurs descriptions de la santé et du bien-être comme un écosystème qui relie les niveaux individuel, interpersonnel, communautaire, organisationnel, structurel et historique de l'être.

Cela nous permet de mieux comprendre comment les vétérans et vétéranes définissent leur santé et leur bien-être, ce qu'ils et elles établissent comme leurs besoins, leurs forces et les ressources auxquelles ils et elles ont accès et utilisent, les obstacles et les facilitateurs qu'ils et elles peuvent rencontrer, et les lacunes rencontrées en matière de soutien et de services aux vétérans et vétéranes.

Le saviez-vous?

Soixante-quinze (75) vétérans et vétéranes ont participé aux entrevues et aux groupes de discussion menés dans le cadre de l'EBSC entre août et décembre 2023.

Nous avons atteint la saturation des données dans nos nouveaux résultats qualitatifs, ce qui garantit la validité et la fiabilité de cette recherche.

Définitions de la santé et du bien-être par les vétérans et vétéranes

Ce que les vétérans et vétéranes veulent que vous sachiez :

- Les vétérans et vétéranes décrivent leur santé et leur bien-être comme étant holistiques et interconnectés.
- La santé et le bien-être des vétérans et vétéranes évoluent et sont façonnés par leurs expériences contextuelles.
- La santé et le bien-être des vétérans et vétéranes sont influencés par leur expérience du service militaire.

Les vétérans et vétéranes décrivent leur santé et leur bien-être comme étant holistiques et interconnectés.

Les vétérans et vétéranes ont décrit leur santé et leur bien-être comme étant holistiques et interconnectés. Ils et elles ont expliqué que leur santé et leur bien-être ne se limitent pas à l'absence de maladies; il s'agit plutôt d'une combinaison de facteurs physiques, mentaux,

émotionnels, spirituels, sociaux, communautaires, culturels, économiques et environnementaux qui sont interconnectés. Certains vétérans et vétérane(s) ont souligné qu'il était difficile pour eux et elles de séparer ces facteurs en domaines individuels. La vitalité, la stabilité et le bonheur se superposent souvent à la comorbidité des blessures, des maladies et de la douleur quotidienne, brouillant ainsi la distinction entre un état de santé et de bien-être positif ou négatif. Plusieurs vétérans et vétérane(s) ont expliqué que leur satisfaction à l'égard de la vie et leur qualité de vie en général sont influencées par un « équilibre holistique » entre les facteurs.

« Nous avons besoin d'équilibre dans notre vie, mais cela ne veut pas dire que tout est parfait. Vous savez qu'on peut toujours avoir ces jours de douleur, mais peut-être que cela peut être compensé en allant se promener par un climat magnifique de 30 degrés ou en sortant avec sa meilleure amie pour aller prendre un café (...) C'est tout simplement cet équilibre global entre la santé, la famille, nous-mêmes et nos soutiens. »
Femme vétérane

« Être en bonne santé, c'est se lever le matin, descendre, manger ce que la Marine ou l'Aviation me donnaient à manger, dîner, être capable de prendre tous mes repas correctement, et recevoir des appels téléphoniques de mes enfants, c'est très important. »

Homme vétéran plus âgé

Les facteurs physiques, mentaux, émotionnels, spirituels, sociaux, communautaires, culturels, économiques et environnementaux des vétérans et vétérane(s) peuvent avoir plus d'importance pour certains et certaines que pour d'autres. Certains vétérans et vétérane(s) conviennent que tous les facteurs étaient essentiels à la santé et au bien-être, alors que pour d'autres, ils n'étaient pas aussi pertinents.

La plupart des vétérans et vétérane(s) ont indiqué que la qualité de vie globale était primordiale pour leur santé et leur bien-être. Il s'agit notamment de répondre aux besoins fondamentaux en matière de sécurité financière, de logement, de nutrition, de sommeil, de sécurité et de transport.

« C'est le côté mental, physique, simplement le fait de satisfaire à tous mes besoins, la sûreté, la sécurité, la nourriture, le logement, les besoins de base. »
Femme vétérane racisée

De nombreux vétérans et vétérane(s) associent fortement leur santé et leur bien-être à des notions de sentiment d'appartenance à la communauté, qu'il s'agisse de la communauté des vétérans et vétérane(s) ou de la communauté civile.

« Cela a beaucoup à voir avec nos interactions sociales, nos relations, si elles nous épanouissent, à la façon dont on est comprise et perçue dans un groupe et traitée dans la société. Nous souhaitons tous appartenir à un groupe! »

Femme vétérane

Nombreux sont ceux et celles qui associent la santé et le bien-être à leur forme physique et mentale, à leur mobilité, à leur indépendance, à leur autonomie, à la gestion de la douleur et à l'acceptation de leurs limites.

« Être en bonne santé, c'est pouvoir se réveiller le matin sans douleur. »

Homme vétéran noir

Certains vétérans et vétérane(s) ont souligné que leurs liens avec la nature, les animaux de compagnie et la spiritualité étaient des aspects vitaux de leur santé et de leur bien-être.

« La santé n'est pas seulement physique, c'est aussi un aspect spirituel. Que vous soyez religieux ou non, vous pouvez avoir un lien avec un esprit supérieur ou simplement un esprit en étant dans la nature. Il s'agit d'une connexion avec plus que soi-même. [...] La beauté du monde. »

Homme vétéran

« Mon chien me sauve la vie à tous les jours. Je ne serais pas ici s'il n'existait pas. »

Homme vétéran

D'autres ont mis l'accent sur la raison d'être, la positivité, le contentement et la paix intérieure.

« Il ne s'agit pas seulement de la santé du corps, mais aussi de la santé de l'esprit et de (...) l'âme, ainsi que du sens de la valeur personnelle, le sens intérieur, si vous voulez. »

Homme vétéran

Certaines femmes vétérane(s) ont souligné que la reconnaissance de leur service, de leurs expériences et de leurs sacrifices était importante pour elles.

« Ce dont nous avons besoin en tant que femmes vétérane(s), c'est de la reconnaissance que nous avons accompli le même travail, et non seulement que nous avons accompli le même travail, mais que nous avons dû travailler plus fort pour obtenir la même reconnaissance que les hommes, et c'est encore le cas aujourd'hui au sein d'Anciens Combattants. »

Femme vétérane

La santé et le bien-être des vétérane(s) et vétérans évoluent et sont façonnés par leurs expériences contextuelles.

Les expériences vécues par les vétérans et vétérane(s), les caractéristiques individuelles (p. ex. le genre, l'âge, l'origine ethnique, l'orientation sexuelle et le statut de la relation) et les contextes

dans lesquels elles se croisent influencent fortement leur santé et leur bien-être au fil du temps. Certains vétérans et vétérane(s) ont décrit l'acceptation de soi et l'adaptation aux changements dans la mobilité et l'autonomie à mesure qu'ils et elles vieillissent.

« À mon âge, je dirais qu'il s'agit d'être capable d'anticiper toutes ces choses; d'être suffisamment en bonne santé pour espérer continuer à l'être et finir par connaître une fin paisible. La santé, c'est ne pas avoir peur de l'avenir, ou avoir une attente positive de l'avenir. »

Homme vétéran plus âgé

Les vétérans et vétérane(s) ont souligné que leurs différentes expériences ne sont pas compatibles avec la notion d'une définition ou d'une approche « à taille unique » en ce qui concerne les politiques et les programmes disponibles pour les vétérans et vétérane(s). Cela inclut les différences de revenu et de statut social, d'emploi et d'activités, d'éducation et de littératie, d'environnement physique, de comportements sains, de soutien social, de facteurs de stress, d'accès aux services de santé, etc.

« Il est très important de savoir ce que la santé signifie pour la personne en question, car il n'est pas possible d'adopter une approche prédéfinie. Il faut vraiment s'intéresser aux personnes et leur fournir [ce dont elles ont besoin]. »

Femme vétérane

« Je pense vraiment, que c'est si la personne est heureuse. Si le gâteau bon goût, il n'est pas nécessaire de changer la recette, n'est-ce pas? Donc, quels que soient les ingrédients pour cette personne, c'est ce que c'est. Il n'y a pas de recette universelle! »

Homme vétéran

Les vétérans et vétérane(s) ont également décrit les contextes (c'est-à-dire le parcours de vie, les environnements culturels, organisationnels et structurels) qui, selon eux et elles, ont influencé leur santé et leur bien-être.

Contexte du parcours de vie

Les vétérans et vétérane(s) ont décrit comment leur santé et leur bien-être évoluent à mesure que leurs fonctions physiques et cognitives, leur identité et leurs rôles sociaux changent tout au long de leur vie. Ils et elles ont fait part de leurs expériences au cours de leur jeunesse, de leur vie d'adulte et de leur vie d'adulte plus âgé, qui ont influencé leurs forces, leurs besoins et leurs ressources en matière de santé et de bien-être, qu'ils soient passés, présents ou futurs.

La jeunesse :

Les vétérans et vétérane(s) ont décrit une gamme d'expériences positives et négatives vécues pendant l'enfance et avant le service militaire. Certains vétérans et vétérane(s) ont souligné que les expériences négatives durant l'enfance (p. ex. la pauvreté, l'insécurité alimentaire, la violence, les abus, la négligence, les mauvais traitements ou l'intimidation) ont influencé leur santé et leur bien-être au cours de leur service militaire et de leur transition, ou encore, ont eu des effets durables sur ces derniers.

« J'ai eu une enfance très difficile et j'ai été soulagé, à l'âge de 18 ans, de m'enrôler dans l'armée. »

Homme vétéran

La discrimination à un jeune âge, telle que le sexisme, le racisme et l'homophobie, peut également avoir une série d'effets négatifs. Pour plusieurs de ces vétérans et vétérane(s), ces répercussions étaient difficiles à cerner.

« Mon orientation sexuelle a probablement joué un rôle important. Je me suis enrôlé dans l'armée dans l'espoir que cela me rendrait hétérosexuel, car c'est un environnement tellement masculin. »

Homme vétéran survivant de la Purge LGBT

Certains vétérans et vétérane(s) ont expliqué que l'enrôlement dans l'armée leur avait permis d'échapper à ces environnements dangereux et à ces expériences difficiles.

« Ce n'était pas un endroit où il faisait bon vivre, et j'ai pensé qu'il valait mieux être dans l'armée que de rester à la maison. »

Femme vétérane

D'autres se sont enrôlés dans l'armée pour suivre les traces de leur famille ou parce qu'ils et elles ont vécu des expériences positives dans leur jeunesse au sein des cadets.

« Mon père était militaire, il était haut gradé. Nous avons vécu une vie privilégiée en parcourant le monde. J'ai eu une enfance formidable! »

Femme vétérane

L'âge adulte :

Les vétérans et vétérane(s) ont décrit leur vie d'adulte sous l'angle de leurs relations, du service militaire, de l'emploi après le service, ou de l'acquisition de nouvelles compétences et de nouveaux passe-temps.

« Je travaille beaucoup, je fais des recherches et j'étudie l'histoire, et c'est quelque chose que j'aime et pour laquelle je suis reconnaissante. C'est quelque chose que je

fais tous les jours (...) Cela a trait aux vétérans et vétérane(s) ou à l'histoire des Noir(e)s canadien(ne)s. »

Femme vétérane noire

Les femmes vétérane(s) ont indiqué comment leurs besoins en matière de procréation ont évolué au cours de leur vie adulte, de la gestion des menstruations à la grossesse et/ou à la ménopause. Cela est souvent accompagné de difficultés au sein et en dehors du service militaire, en particulier lorsqu'il y avait un manque de soins gynésiques ou de services de soutien à leur disposition (p. ex. des soins gynécologiques non disponibles dans les bases militaires ou pendant les déploiements).

« Il y a des choses que j'ai dû trouver moi-même spécifiquement parce que je suis une femme. Je suis également consciente du fait qu'à 47 ans, si je ne suis pas déjà en période de péri-ménopause, ce sera bientôt le cas. Ce sera donc une autre sorte de situation, vous savez, que je vais devoir gérer sous peu. »

Femme vétérane 2ELGBTQI+

Les hommes et les femmes ont parlé de la nécessité de concilier les responsabilités d'aidants pour leurs enfants et/ou leurs parents âgés avec leur emploi et d'autres responsabilités. Ils et elles ont décrit comment cela pouvait « peser » sur eux, en affectant leur santé et leur bien-être en général.

« Je vis pour mes enfants. Je vis pour subvenir à leurs besoins, pour leur assurer un avenir. Je n'ai pas beaucoup de plaisir à vivre. Je fais ce que j'ai à faire. Je travaille. Je m'occupe des enfants. Je n'éprouve que peu de plaisir à faire ce que je fais, cela m'épuise. »

Homme vétéran

« Quand on est propriétaire d'une entreprise, on ne peut pas fermer les portes à 17 heures et oublier le tout jusqu'au lendemain matin. Il est gratifiant de posséder sa propre entreprise, mais c'est aussi très exigeant. Et je suis aussi la principale aidante de ma mère. »

Femme vétérane

L'âge adulte plus avancé :

Les vétérans et vétérane(s) plus âgé(e)s ont exprimé qu'une caractéristique importante d'une bonne santé et d'un bon bien-être était d'avoir confiance en l'avenir, c'est-à-dire savoir qu'à mesure qu'ils et elles vieillissent, ils et elles seront en mesure de répondre à leurs besoins généraux et d'avoir accès aux ressources dont ils et elles ont besoin pour demeurer autonomes.

« Pour moi, un état de bien-être signifie que je m'adapte à mesure que je vieillis et que j'ai une qualité de vie. Je peux donc avoir des problèmes de santé, mais j'ai des ressources pour m'aider à y faire face lorsque je vieillis sur place. »

Femme vétérane plus âgée

Ils et elles ont fait part de leurs inquiétudes quant à leur sécurité financière à la retraite et à leur capacité d'apporter un soutien financier à leurs enfants et petits-enfants. Pour les hommes comme pour les femmes, l'âgisme est un obstacle à la recherche d'emploi.

« Je pense que s'il y a une grande inquiétude dans ma vie, c'est celle de pouvoir me permettre de prendre ma retraite. Parce que je ne suis pas certain de pouvoir subvenir à mes besoins en vieillissant. »

Homme vétéran plus âgé

Plusieurs ont mentionné l'importance des liens sociaux et de la participation à la vie communautaire, qui diminuent avec l'âge en raison de la perte d'autonomie, de la douleur chronique, de la perte d'êtres chers ou de l'éloignement de la famille.

« Je ne suis qu'un vieux monsieur qui vit à la campagne et qui aimerait avoir plus d'amis et être plus proche de sa famille. Je ne demande pas grand-chose, vous savez. »

Homme vétéran plus âgé

Ils et elles ont également souligné que leur santé et leur bien-être étaient influencés par leurs divers rôles sociaux, comme celui d'aidant naturel pour leur conjoint ou conjointe, ce qui a une incidence sur leur satisfaction globale à l'égard de la vie.

« La seule fois où j'ai vraiment l'impression que ma vie bascule, c'est lorsque ma conjointe passe une mauvaise journée du côté de la démence. Cela devient un problème et provoque beaucoup de stress. »

Homme vétéran plus âgé des Premières Nations

Contexte culturel

Quelques vétérans et vétérane(s) ont expliqué comment les notions de santé et de bien-être peuvent être intimement liées à leur culture et à leur ethnicité. Les vétérans et vétérane(s) Métis et des Premières Nations ont noté que la santé et le bien-être étaient intrinsèquement liés à l'environnement, à la nature et à la spiritualité. L'accès à des options de guérison culturellement appropriées, telles que les Aînés, les rassemblements traditionnels, la purification et les sueries, était essentiel pour obtenir des résultats positifs en matière de santé et de bien-être.

« Culturellement, je pense que pour être en bonne santé, j'ai besoin d'un meilleur accès aux soutiens culturels en termes de perspective autochtone. Du point de vue Métis, il s'agit d'avoir accès aux Aînés, aux rassemblements traditionnels, aux médecines traditionnelles, en particulier pour la purification par la fumée et la sudation, et à d'autres choses de ce genre pour aider non seulement à maintenir une identité culturelle, mais

aussi à accéder à des options de guérison traditionnelles et culturellement appropriées. Dans le cas des populations autochtones, des Métis, des Premières Nations et des Inuit, il peut s'agir de l'accès aux Aînés, aux gardiens du savoir, ainsi qu'à la communauté dans son ensemble. »

Homme vétéran Métis

« Je me concentre beaucoup sur la spiritualité. Lorsque je participe à une cérémonie spirituelle des Premières Nations, le son du tambour me touche et me fait du bien. Cela me fait vraiment du bien! »

Femme vétérane des Premières Nations

Contexte organisationnel

Quelques vétérans et vétérane(s) qui ont été libéré(e)s il y a plus de dix ans ont dit qu'ils ou elles avaient une connaissance limitée des ressources de transition disponibles avant la transition, avec un accès limité aux ressources pendant l'adaptation à la vie civile, tandis que certains vétérans et vétérane(s), qui ont été libéré(e)s plus récemment, ont reconnu les efforts organisationnels des FAC et d'ACC pour augmenter les approches de collaboration et les ressources pour aider avec leur expérience de la transition.

« Je suis de la vieille école. J'ai donc vécu une transition très difficile, et je me suis définitivement enfoncée dans le malaise après ma libération parce que je ne pouvais pas trouver l'aide dont j'avais besoin. »

Femme vétérane

« Quand on quittait l'armée, on ne bénéficiait d'aucune aide. Ce n'était pas la même armée qu'aujourd'hui. Je n'ai jamais su qu'il existait une aide pour moi. Quand on vous fait sortir par la porte, on vous fait sortir par la porte! »

Femme vétérane

Contexte structurel

Plusieurs vétérans et vétérane(s) ont expliqué comment le sexisme, le racisme, l'homophobie et le colonialisme, dans les contextes militaire et civil, pouvaient entraîner toute une série de blessures, de maladies et de traumatismes. Ces expériences ont eu une incidence concrète sur eux et elles, ainsi que sur leur famille et leur communauté, et ce, de différentes manières.

« On a déterminé, par exemple, qu'il y a du racisme dans l'armée, et les gens disent "Oh non, il n'y en a pas. Il n'y en a pas!" Eh bien, je suis ici pour vous dire que j'en ai été victime à plusieurs reprises, qu'il s'agisse de racisme, d'obstacles systémiques ou autres. Tout cela m'a été présenté plusieurs fois et, bien entendu, plus je montais en grade, plus j'en percevais. Cela m'affecte énormément, et trouver quelqu'un, un

thérapeute par exemple, qui comprendrait les besoins et les préoccupations d'un vétéran noir est pratiquement impossible! »

Homme vétéran noir

De nombreux vétérans et vétérane(s) méritant d'équité ont décrit comment ces systèmes et structures de pouvoir élargis se chevauchaient, déterminant quels types de connaissances et d'expériences étaient valorisés et inclus dans les pratiques de soins de santé, les recherches et l'élaboration des politiques. Cela a influencé la qualité, la distribution et l'accès aux ressources. Par exemple, les femmes vétérane(s), les vétérans et vétérane(s) 2ELGBTQI+, les vétérans et vétérane(s) autochtones, les vétérans et vétérane(s) noir(e)s et racisé(e)s ont décrit une distribution inégale des ressources et un accès inégal à celles-ci. Plusieurs d'entre eux et elles ont déclaré s'être senti(e)s invalidé(e)s, incompris(es) et mal diagnostiqué(e)s par leurs fournisseurs de soins de santé.

« Tous les psychologues vous diront la même chose. Si [les femmes] sont toujours évaluées avec la même directive [que les hommes], nous allons passer à travers les mailles du filet. Parce que les évaluations sont conçues pour la structure mentale masculine et la façon dont les hommes pensent. »

Femme vétérane

La santé et le bien-être des vétérans et vétérane(s) sont influencés par leur expérience du service militaire

La santé et le bien-être des vétérans et vétérane(s) ont été fortement influencés par leur expérience du service militaire. Les vétérans et vétérane(s) ont décrit des blessures répétitives et des expositions nocives pendant leur service, et ont expliqué qu'il était difficile de se souvenir de l'apparition des symptômes ou de les rattacher à un cas ou à un événement particulier. Les vétérans et vétérane(s) ont indiqué que les blessures, les troubles, les maladies, les conditions et les traumatismes liés au service militaire pouvaient apparaître, et apparaissaient souvent, à différents stades de leur vie.

« Avec l'âge, les choses que j'avais l'habitude de faire sans y penser demandent beaucoup plus de travail et les choses qui se cumulent sont bien pires que ce à quoi je m'attendais à mon âge (...) C'est presque comme si, dès que l'on s'arrête, tous ces maux et toutes ces douleurs se rattrapent. »

Homme vétéran

Certains vétérans et vétérane(s) ont également décrit leurs handicaps physiques et mentaux, leurs maladies et leurs douleurs comme étant fluctuants et imprévisibles, ce qui rend leur

gestion très difficile. Les vétérans et vétérane(s) ont fait part des répercussions de cette situation sur de nombreux aspects de leur vie (p. ex. leur sentiment d'autonomie, les interactions avec les membres de la famille et les amis, la participation à des activités communautaires et l'emploi).

« Certains jours, ça va très bien, comme lorsque j'ai l'impression d'avoir accompli beaucoup de choses. Certains jours, j'essaie de composer avec la situation. D'autres jours, je dois être un peu plus discrète parce que, mentalement ou physiquement, je n'en suis pas capable. Je dois accepter qu'il est utile d'être gentille avec soi-même. »

Femme vétérane 2ELGBTQI+

« Je blâme mon divorce à ma santé physique et mentale. J'ai la garde partagée des enfants et j'ai l'impression d'être un mauvais père la plupart du temps parce que je ne peux pas faire beaucoup d'activités avec eux ou parce que je suis tellement fatigué que je ne peux pas, vous savez. Je me sens continuellement comme si je les laisse tomber. Je ne suis pas en mesure d'être le père que je veux être, comme le père que j'ai eu. C'est donc difficile. Donc, cela m'affecte physiquement et je pense que cela affecte mon bien-être. »

Homme vétéran

« Quand je souffre, c'est très difficile. J'ai une famille très unie et nous aimons faire des projets, nous aimons accomplir des choses ensemble, et j'aime socialiser avec mes amis et nous organisons des soupers. Mais lorsque je souffre de vertiges et de vomissements, je n'ai pas le goût de faire quoi que ce soit et j'ai toujours l'impression de décevoir ma famille et mes amis. »

Femme vétérane

De nombreux vétérans et vétérane(s) ont indiqué que certains aspects de leur service avaient eu une incidence particulière sur leur santé et leur bien-être, notamment la durée de leur service, les professions et les déploiements, la culture et les normes militaires, ainsi que les événements indésirables et les traumatismes.

Durée du service militaire

Plusieurs vétérans et vétérane(s) ont évoqué les expériences, les professions, les compétences, les voyages et les possibilités d'éducation dont ils et elles ont bénéficié grâce à leur service militaire. Ces vétérans et vétérane(s) décrivent une carrière militaire positive et épanouissante qu'ils et elles se remémorent avec plaisir et fierté.

« En général, c'est positif. En fait, tout était positif. Je me suis bien débrouillé sur le plan professionnel. J'ai été promu à plusieurs reprises. J'ai fait cinq missions différentes. J'ai porté l'uniforme pour faire quelque chose. Je ne voulais pas m'asseoir au Canada derrière un bureau. Je voulais aller voir le monde. »

Homme vétéran

« Ça a été toute une aventure! Je ne regrette pas de m'être enrôlé dans l'armée et d'avoir accompli ces choses. Comme j'aime à le dire, c'était un habit qui m'allait à merveille! »

Homme vétéran

Pour les vétérans et vétérane(s) qui se sont enrôlé(e)s jeunes et ont servi de nombreuses années, leur santé et leur bien-être ont été influencés par des sentiments de deuil et de perte de leur vie militaire et de leur communauté de pairs. Ils et elles ont parlé de leur adaptation à la vie civile et à une nouvelle communauté civile, tout en cherchant un nouveau sentiment d'utilité. Ils et elles se sont demandé(e)s qui ils et elles étaient et quelle était leur place en dehors de l'armée.

« Je pense que plus on passe de temps dans l'armée, plus la période de transition doit être longue. Lorsqu'on concentre toute sa vie et son énergie, après toute une carrière, après tout ce temps passé (...). Il est difficile d'imaginer faire autre chose. Alors que si on est jeune, qu'on a accompli quelques années et que ce n'est pas vraiment un mode de vie qui nous convient, c'est peut-être parce qu'on est plus jeune qu'il est plus facile de se relever et de recommencer. »

Femme vétérane

De plus, les vétérans et vétérane(s) ont indiqué que l'adaptation à la vie civile comprenait le fait de « ne pas savoir comment être normal », de devoir se « déprogrammer », de se sentir incompris par ceux et celles qui n'ont pas servi et de s'adapter à ce qu'on appelle « la désorganisation et le chaos du monde civil ».

« J'ai eu du mal à faire la transition parce que la vie n'était plus la même. Je n'avais plus la chaîne de commandement et je n'avais plus le soutien de mes compagnons d'armes. »

Homme vétéran

« Vous vous enrôlez dans l'armée, vous êtes reprogrammé, vous faites des choses folles et ensuite, vous recevez une poignée de main et c'est fini. Nous devons nous déprogrammer de l'armée pour pouvoir fonctionner correctement dans la société. »

Homme vétéran des Premières Nations

Professions militaires et déploiements

Les facteurs de risque professionnels et les déploiements vécus par les vétérans et vétérane(s) au cours de leur service vont du port d'un attirail lourd au travail dans des environnements très bruyants et stressants, en passant par des expériences physiques et mentales traumatisantes. Souvent, les facteurs de risque varient en fonction des professions ou des rôles occupés. Toutefois, les femmes vétérane(s) ont fait remarquer que ces problèmes étaient souvent exacerbés par leur sexe et leur genre. Elles ont décrit comment l'équipement (sacs à dos, bottes, etc.), les soins médicaux et la durée du déploiement étaient conçus pour les hommes, sans tenir compte des différences ni des besoins des femmes en fonction de leur sexe et de leur genre. Quelques hommes vétérans et femmes vétérane(s), ont expliqué comment ces répercussions négatives ont conduit à leur libération pour raisons médicales, ont créé des difficultés lors de leur transition et ont eu des répercussions à long terme sur leur santé et leur bien-être.

« Je pense qu'un grand nombre de mes douleurs sont absolument liés à mon genre. N'en doutez pas! ACC en a convenu parce que c'était dans ma demande de prestations d'invalidité. Mes hanches sont complètement liées à mon genre et à ma taille puisque j'ai été dans l'armée pendant des années où je participais à des marches avec sac à dos au même rythme qu'un homme de six pieds, vous savez ce dont je parle, toutes ces marches avec sac à dos. »

Femme vétérane

« Quand j'étais jeune recrue ou jeune soldat, nous passions beaucoup de temps à marcher ou à courir avec de lourdes bottes sur l'asphalte et le ciment, à sauter en dehors de camions et à faire toutes sortes de choses physiques. Je pense que cela a joué un rôle avec mes genoux. Le fait que nous effectuions la plupart de nos activités quotidiennes sans protection auditive a certainement contribué à ma perte auditive. »

Homme vétéran

« Je vivais dans une tente en Afghanistan. Dans la chaleur étouffante, nous respirions toute la saleté et les matières fécales sèches qui se répandaient partout dans la poussière. C'est un endroit terrible, entouré par la mort et sans aucune sécurité. On est constamment à bout de nerfs, on travaille de longues journées, on n'a pas de temps de repos. Cela nous porte à aggraver des blessures ou à en subir de nouvelles. »

Homme vétéran

Pour de nombreux vétérans et vétérane(s), la douleur chronique a été décrite comme un compagnon constant, les obligeant à adapter leur mode de vie et à apprendre à vivre avec les contraintes que la douleur impose à leur fonctionnement quotidien. L'évolution de la santé physique et mentale a incité les gens à faire le deuil de leur ancienne identité, avant et pendant

leur service militaire. Ainsi, la notion d'acceptation de soi est devenue un aspect important de la santé et du bien-être du vétéran et de la vétérane.

« Si vous vivez longtemps avec la douleur, vous la tolérez de mieux en mieux. Et c'est ainsi que les choses se passent jour après jour. C'est une chose à laquelle on s'habitue et avec laquelle on apprend à vivre. Il suffit de vivre en fonction de ses capacités et des moyens dont on dispose. C'est ce qu'on fait au jour le jour, vous savez. »

Homme vétéran

« On a envie de retrouver cette personne, mais on n'y arrivera jamais. Je vais donc essayer d'être la personne que je suis maintenant et de gérer toute situation qui se présente. C'est ça qui est le plus difficile. »

Femme vétérane

Culture et normes militaires

Les vétérans et vétérane(s) décrivent souvent l'armée comme un « mode de vie unique », une « identité fondamentale » et une « famille commune » avec ses propres normes et sa propre culture. Plusieurs ont décrit l'armée comme une organisation « autonome », « autosuffisante », « 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 », qui a structuré et pris en charge des parties de leur vie d'adulte, qu'il s'agisse de besoins personnels, médicaux, financiers, juridiques, sociaux ou de logement.

« Les vétérans forment une société unique. Je n'ai pas l'impression que le monde civil se rend compte à quel point nous sommes une société unique (...) Lorsque nous quittons l'armée, il s'agit essentiellement de nous réintégrer dans la vie civile. Donc, si nous devons nous réintégrer dans la vie civile, il est évident que nous avons une carrière unique et que nous sommes uniques. »

Homme vétéran

« Ils ne comprennent pas qu'être vétérane n'est pas un travail comme les autres. Vous vous enrôlez, ils vous endoctrinent, ils vous changent, c'est ça en gros. Vous devenez une vétérane et cela ne vous quitte pas lorsque vous quittez l'armée. »

Femme vétérane

Certains vétérans et vétérane(s) ont décrit des attitudes, des valeurs, des compétences et des comportements personnels particuliers qui leur ont été inculqués par l'armée et qui ont eu des effets à la fois positifs et négatifs sur leur santé et leur bien-être. Quelques vétérans et vétérane(s) ont décrit comment l'accent mis par l'armée sur la forme physique a entraîné des problèmes d'image de soi pendant la transition.

« Quand on est dans l'armée, on est en très bonne forme et en bonne santé. Puis on quitte l'armée. J'ai commencé à élever nos enfants, et la santé est alors passée au second plan. Toute l'attention est portée sur les enfants. On laisse son corps se dégrader! Ensuite, on ne peut plus faire ce qu'on avait l'habitude de faire et la douleur s'installe. »

Femme vétérane

Les vétérans et vétérane(s) ont indiqué que le travail d'équipe, la discipline, la routine et l'engagement favorisaient la fierté, la structure, l'adaptabilité, la fortitude et créaient des amitiés militaires durables.

« On ne peut pas sortir l'armée de la fille, mais on peut sortir la fille de l'armée. Pendant notre service militaire, nous travaillons tous en groupe. Même si on n'est pas toujours pleinement soutenu, on fait partie du même bateau et tout le monde rame dans le même sens. »

Femme vétérane francophone

Quelques vétérans et vétérane(s) ont dit qu'ils et elles avaient développé une mentalité rigide du type « c'est ça ou rien » qui met à rude épreuve les relations avec la famille et les amis.

« Lorsqu'on entre dans l'armée, c'est une question de discipline. On fait partie d'une routine, il y a une discipline, on fait les choses d'une certaine manière, et il y a une méthode en ce qui a trait au comment et au pourquoi. Cela se répercute sur notre carrière non militaire, le côté civil des choses, et les interactions avec les gens que je connais deviennent un peu différentes, parce que c'est comme ça. Pendant longtemps, cela a été une lutte, parce que c'était ma façon de faire et ma façon de faire doit être ma façon de faire. »

Homme vétéran

D'autres ont déclaré qu'ils et elles restaient influencé(e)s par la culture militaire du « arrête donc de te plaindre », qui les dissuade d'admettre qu'ils ou elles ont besoin d'aide et les empêche de chercher un soutien pour leurs problèmes physiques et mentaux.

« Je n'ai jamais cherché à obtenir de l'aide lorsque j'étais dans l'armée. Parce que dans le service, vous savez, on vous dit de souffrir en silence. La devise de mon unité était de souffrir en silence. Avec une telle mentalité, vous n'irez pas chercher de l'aide. Ce n'est que lorsque j'ai été libéré après plusieurs années que j'ai senti que c'était correct d'aller chercher de l'aide. »

Homme vétéran des Premières Nations

Expériences négatives et traumatismes

Certains vétérans et vétéraines ont vivement décrit plusieurs cas de manque de leadership, d'abus de pouvoir, de harcèlement, d'intimidation et d'agressions physiques, émotionnelles et sexuelles pendant leur service. Cela a conduit à des sentiments accablants de peur, de culpabilité, de honte, à un sentiment d'échec et même à des idées suicidaires. Les femmes vétéraines, les vétérans et vétéraines 2ELGBTQI+, les vétérans et vétéraines autochtones, les vétérans et vétéraines noir(e)s et racisé(e)s ont décrit avoir été victimes de discrimination, de racisme, d'homophobie, de traumatismes sexuels dans le cadre du service militaire, ou avoir été victimes de la Purge LGBT. Certains et certaines ont même déclaré s'être sentis rejeté(e)s, écarté(e)s d'une promotion professionnelle ou libéré(e)s contre leur gré.

« Les bons côtés étaient extraordinaires, mais il y avait beaucoup de négativité et de toxicité. C'était un environnement vraiment hypersexualisé. »

Femme vétérane 2ELGBTQI+

« Lorsque je suis parti, on m'a dit que ma cote de sécurité allait m'être retirée. On m'a dit que je n'étais pas un vétéran et que je ne le serais jamais. »

Homme vétéran survivant de la Purge LGBT

Quelques vétérans et vétéraines qui ont été libéré(e)s pour des raisons médicales ont dit s'être sentis rejeté(e)s, « mis à l'écart » ou trahis par leur organisation, ce qui a eu des répercussions négatives sur leur estime de soi. Cela a perturbé leur identité et leur sentiment d'appartenance à la communauté des vétérans et vétéraines. Dans l'ensemble, les expériences négatives ont réduit la confiance de certains vétérans et vétéraines dans les organisations et les institutions en place pour les soutenir.

« J'ai été en quelque sorte forcée de partir. Je ne voulais pas. Par la suite, j'ai dû ramasser les morceaux. »

Femme vétérane

« Après la libération, on n'est plus rien (...) On vous dit "merci pour le temps que vous nous avez accordé, à plus tard", et c'est tout. »

Femme vétérane

Besoins des vétérans et vétéranes

Ce que les vétérans et vétéranes veulent que vous sachiez :

- Les besoins des vétérans et vétéranes sont divers et se situent sur les plans individuel, interpersonnel, communautaire, organisationnel, structurel et historique.
- Les vétérans et vétéranes ont besoin de se sentir autonomisé(e)s et soutenu(e)s dans leur transition du service militaire à la vie civile.
- Les vétérans et vétéranes ont besoin de processus bureaucratiques centrés sur la personne et rationalisés.
- Les vétérans et vétéranes ont besoin de ressources et d'organisations communautaires qui ont des compétences en matière de culture militaire et qui adoptent des approches tenant compte des traumatismes.
- Les vétérans et vétéranes ont besoin de reconnaissance et d'appréciation pour leurs sacrifices et leur altruisme.
- Les vétérans et vétéranes ont besoin d'être accepté(e)s et validé(e)s dans leurs multiples identités.
- Les vétérans et vétéranes ont besoin que les organisations reconnaissent les préjudices passés et présents et qu'elles en rendent compte.

Les besoins des vétérans et vétéranes sont divers et se situent sur les plans individuel, interpersonnel, communautaire, organisationnel, structurel et historique.

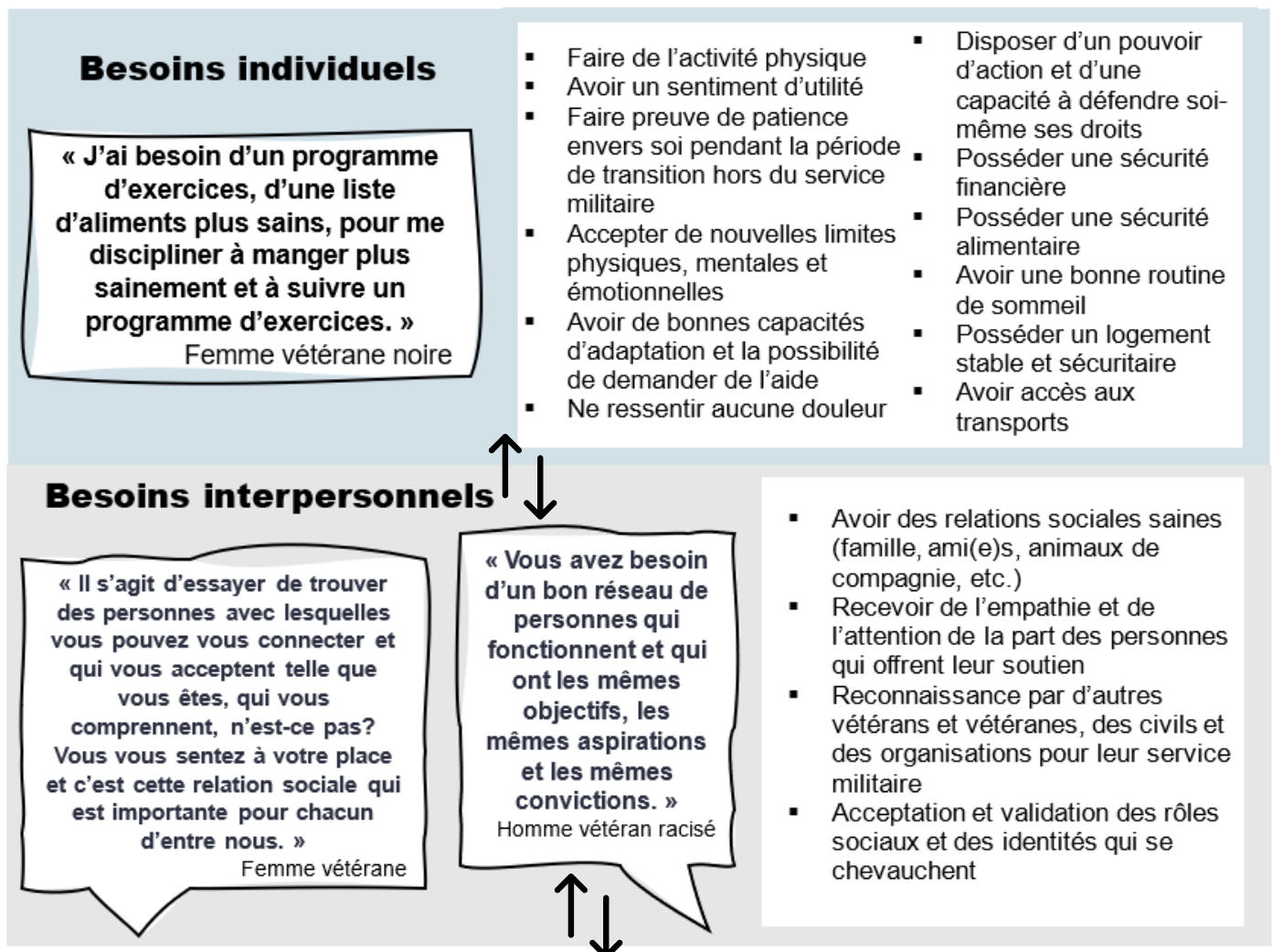
Les vétérans et vétéranes ont identifié une série de besoins en matière de santé et de bien-être influencés par leur sexe et leur genre, leur vécu, leurs relations avec leur famille et leurs pairs, leur communauté, ainsi que par les valeurs et les structures organisationnelles et sociales. Les vétérans et vétéranes ont fait part de leurs besoins uniques, mais interconnectés, qui ont contribué de manière cumulative à leurs résultats globaux en matière de santé et de bien-être.

« La santé des femmes est très particulière, et l'approche est très unique, et je pense encore une fois qu'une approche universelle ne fonctionnera pas. Je pense que les

politiques doivent être axées sur les besoins précis des femmes. La santé des hommes est unique, et il y a aussi le groupe des personnes 2ELGBTQI+ (...) les politiques doivent s'articuler autour de cela. »

Femme vétérane

Le sentiment d'utilité d'un vétéran ou d'une vétérane, qui est souvent considéré comme déterminé et atteint individuellement, nécessite des facilitateurs plus vastes tels que la disponibilité de l'emploi, l'engagement communautaire et le soutien organisationnel à atteindre. Pour que les vétérans et vétéranes puissent répondre à leurs besoins individuels, un certain nombre d'éléments (interpersonnels, communautaires, institutionnels et historiques) doivent être pris en compte et inclus.





Besoins historiques

- Reconnaissance par l'organisation des préjudices passés et actuels, y compris les inégalités et la discrimination systémique
- Efforts organisationnels visant à instaurer un climat de confiance avec les vétérans et vétéranes (y compris les systèmes de soins de santé, les communautés, ACC, les FAC ou le MDN, etc.)

« Si vous n'avez pas confiance, vous n'avez rien. Il n'y a pas de bien-être sans confiance. »
Homme vétéran racisé

« Nous devons avoir une voix qui soit véritablement entendue avec une reddition de compte de la part d'ACC pour ce qui est de notre voix. Tout le système a été mis en place pour nous réduire au silence et nous punir si nous parlons trop. Surtout du côté des femmes vétéranes. Nous sommes une vérité qui dérange. Nous n'entrons pas dans le paradigme. Nous avons tendance à divulguer les actes répréhensibles. Nous avons tendance à dire que nous voulons mieux et nous sommes donc systématiquement et institutionnellement réduites au silence. Nous n'avons pas la possibilité de donner notre avis. Nous n'avons pas la possibilité de nous coordonner. Nous n'avons pas la possibilité de faire entendre notre voix collectivement. Pour moi, le fait qu'après tout ce que nous avons accompli depuis si longtemps (...) Nous sommes déjà finies. Notre voix, c'est celle des 15 %, les 85 % vont toujours nous ensevelir. »
Femme vétérane

Les vétérans et vétéranes doivent se sentir autonomisé(e)s et soutenu(e)s dans leur transition du service militaire à la vie civile.

Les vétérans et vétéranes ont besoin de se sentir autonomisé(e)s de leur santé et de leur bien-être, en particulier pendant la transition du service militaire à la vie civile. Certains vétérans et vétéranes ont décrit leur transition comme étant plus difficile que ce à quoi ils et elles s'attendaient. Ils et elles se souviennent d'avoir lutté contre leur sentiment d'identité, d'appartenance et d'utilité, ont mentionné s'être sentis(es) incompris(es) par les autres et avoir manqué de soutien de la part de la communauté. Plusieurs d'entre eux et elles ont expliqué les difficultés qu'ils et elles ont eues à mettre en place de nouveaux réseaux communautaires civils, notamment pour trouver des dentistes, des fournisseurs de soins primaires, des massothérapeutes, des physiothérapeutes, etc. et y avoir accès.

« Il y a beaucoup de programmes et de militaires qui sortent et les vétérans sont plutôt ignorants lorsqu'il s'agit de savoir comment faire. Où faut-il aller? C'est un peu comme si on devait réapprendre, on doit, vous savez, faire un camp d'entraînement civil. Pour apprendre comment redevenir un civil. »

Homme vétéran

De nombreux vétérans et vétérane(s) ont déclaré s'être sentis(es) peu soutenu(e)s et même oublié(e)s par des organisations clés telles qu'ACC et les FAC ou le MDN pendant leur transition.

« Lorsque j'ai quitté l'armée, j'ai commencé ma libération quelques mois après mon retour d'Afghanistan. Je savais que j'avais souffert d'une sorte de stress psychologique à cause des différentes expériences que j'avais vécues là-bas. Mais comme j'avais été libéré, il n'y avait pas de counseling ni quoi que ce soit d'autre à ma disposition, car on ne m'avait pas encore diagnostiqué d'ESPT. Ils m'ont dit qu'il fallait que je sois revenu de la mission depuis six mois ou qu'il fallait que six mois se soient passés après l'incident traumatique pour que l'on diagnostique un ESPT. Comme je n'ai pas obtenu de diagnostic, je n'ai pu bénéficier d'aucun counseling de la part de l'armée ni d'Anciens Combattants. J'avais vraiment besoin de counseling, mais je ne pouvais pas en obtenir parce qu'on ne m'avait pas diagnostiqué une maladie reconnue. »

Homme vétéran

Les vétérans et vétérane(s) qui étaient encore en service, ceux et celles qui ont été libéré(e)s depuis 2023 et ceux et celles qui ont fait la transition il y a de nombreuses années ont indiqué qu'ils et elles n'avaient pas reçu suffisamment de renseignements et de soutien sur les ressources civiles et les ressources d'ACC disponibles au moment de leur libération.

« J'ai l'impression d'avoir été déposée au milieu de la forêt et qu'il n'y avait personne d'autre pour m'aider. Il n'y avait aucun soutien militaire, et j'étais donc seule à essayer de trouver des solutions pour ma santé mentale. Je n'ai plus non plus de fournisseur de soins primaires. Je sais que l'armée doit clore son dossier, mais j'aimerais qu'il y ait un suivi. »

Femme vétérane

Certains vétérans et vétérane(s), en particulier les femmes, ont vu leurs médicaments, leurs plans de traitement et leurs plans d'intervention interrompus après leur libération en raison de retards bureaucratiques. Ils et elles ont également indiqué qu'ils et elles n'avaient pas pu recevoir de diagnostic avant leur libération et/ou qu'ils et elles avaient eu besoin d'une confirmation supplémentaire du diagnostic par des fournisseurs de soins primaires civils. Cela signifie qu'ils doivent attendre jusqu'à un an pour que leurs ordonnances soient payées ou que leur plan d'intervention soit rétabli.

« Cela fait des mois et je n'ai toujours pas de plan de réadaptation (...) J'avais mon psychologue et mon ergothérapeute avant ma libération de l'armée, et c'étaient des fournisseurs civils. Mon gestionnaire de cas d'ACC a donc pu les garder comme fournisseurs. Cependant, il y a d'autres choses, comme la physiothérapie, que je ne peux pas faire tant que les évaluations [de PSRVC] n'ont pas été faites, et elles sont faites depuis quelques mois déjà et il n'y a toujours pas de plan en place. »

Femme vétérane racisée

En revanche, les transitions réussies ont été possibles lorsque les vétérans et vétérane(s) se sont sentis(es) responsabilisé(e)s, à la fois personnellement et avec le soutien d'ACC et des FAC ou du MDN, à planifier stratégiquement leur transition. Les vétérans et vétérane(s) ont fait état d'une expérience positive lorsqu'ils et elles ont effectué leur transition sans interruption des soins reçus pendant leur service, qu'ils et elles ont eu facilement accès à la couverture d'ACC et que leurs besoins holistiques en matière de santé et de bien-être ont été pris en compte et soutenus.

« J'ai connu beaucoup de succès en rencontrant l'un des gestionnaires de cas [d'ACC] au Centre de transition (...) J'ai craqué un peu un jour, et je me trouvais près de la base. Je suis allé au Centre de transition et j'ai parlé à cette personne. Ainsi, le simple fait de disposer d'une connexion au sein d'ACC quelque part dans une base représente un élément positif. J'aimerais que ce soit plus robuste. Il s'agit d'une très bonne ressource en personne. »

Homme vétéran

« À ma libération, j'ai eu une entrevue de libération avec ACC qui n'a duré que 10 minutes dans un bureau avant la pandémie! Mais ils se sont assurés que je connaisse Mon dossier ACC et d'autres choses. La rencontre a été vraiment utile. Il faudrait que l'entrevue de libération fasse partie du processus de transition de la Force régulière ou de la Force de réserve. L'entrevue de libération d'ACC en valait la peine. »

Homme vétéran

De nombreux vétérans et vétérane(s) ont souligné l'importance des liens avec leur famille et leurs amis pour trouver des ressources, éprouver un sentiment d'appartenance et se réadapter à la vie civile au moment de leur transition. En outre, les vétérans et vétérane(s) ont décrit comment l'utilisation de leurs compétences militaires transférables pour un nouvel emploi, activité, bénévolat ou passe-temps a amélioré leur sentiment d'appartenance, d'identité et d'utilité. Des vétérans et vétérane(s) récemment libéré(e)s ont décrit comment ACC et les FAC ou le MDN les ont aidé(e)s à se préparer à la libération par le biais de séminaires et de cours.

« Les aspects sociaux sont des choses qu'il faut établir avant de quitter [le service]. Un réseau de soutien social solide est essentiel (...) Ils [les vétérans et vétérane(s)] n'ont peut-être pas un réseau suffisamment solide pour réussir leur transition. »

Femme vétérane survivante de la Purge LGBT

« À ma libération, je me souviens d'avoir eu une entrevue avec un agent des services aux clients d'ACC pour savoir si j'avais entre autres, des besoins. J'ai participé à la séance de retraite [des FAC], au Séminaire du Service de préparation à une seconde carrière et à d'autres activités de ce genre. Je suis passée de l'uniforme au civil en l'espace de 24 heures, mais j'étais dans le même bureau. J'étais donc entourée de

nombreuses ressources. Donc, la mienne [ma libération] s'est donc déroulée sans problème. J'ai pu obtenir un médecin de famille parce que mon mari et mon fils étaient des civils, et leur médecin de famille m'a prise en charge. Je connaissais la ville et nous n'avons pas déménagé. La transition a donc été facile. »

Femme vétérane

Les vétérans et vétérane(s) ont besoin de processus bureaucratiques centrés sur la personne et rationalisés.

Les vétérans et vétérane(s) ont besoin de lignes directrices et de processus simplifiés et centrés sur la personne, qui tiennent compte de leur santé et de leur bien-être de manière holistique. Les procédures des gouvernements fédéral et provinciaux peuvent être particulièrement difficiles à suivre, surtout pour les vétérans et vétérane(s) qui ont peu ou pas d'expérience des procédures administratives ou qui sont confronté(e)s à des problèmes de santé et de bien-être.

« Quand on sort de l'armée, on vient d'un écosystème complètement autonome qui prend soin de nos moindres besoins. Ils vous habillent et vous disent quoi porter. Ils vous nourrissent, ils vous logent, ils vous payent, ils s'occupent de vos soins médicaux. Ils s'occupent de votre pension. Ils s'occupent de votre famille. Ils s'occupent de tous vos besoins. Parfait! En tant que civil, vous devez apprendre à jouer tous ces rôles. »

Homme vétéran

Plusieurs vétérans et vétérane(s) ont fait part de leur sentiment d'être dépassé(e)s et mal équipé(e)s face à plusieurs organisations afin de demander et d'accéder à leurs avantages.

« Une fois sorti, on se dit "D'accord, à qui dois-je parler? Dois-je parler à la Croix Bleue? Dois-je parler à mon gestionnaire de cas?" (...) Je ne sais même pas par où commencer. Il n'y a pas de personne à qui parler qui puisse dire "Oh, oui, je peux t'aider." En même temps, on se dit "À qui puis-je bien m'adresser pour comprendre ce formulaire?" »

Homme vétéran

Les vétérans et vétérane(s) ont suggéré de clarifier les rôles et les processus d'ACC et des compagnies d'assurance, et d'offrir une admissibilité automatique aux avantages et aux programmes en fonction des années de service, réduisant ainsi le fardeau de la preuve pour les vétérans et vétérane(s).

« Cela peut être très décourageant pour les personnes qui sont encore en service et qui viennent d'être blessées, ou pour les personnes qui sortent de l'armée et qui commencent à faire toutes les demandes de prestations à la fin de leur carrière. Il est vraiment

décourageant pour les gens de présenter des demandes de prestations à un système qui est notoire, qui est compliqué, qui s'empire à chaque niveau d'externalisation des ressources, des demandes et de la paperasse, qu'il s'agisse de la Croix Bleue, de PSRVC, de Canada Vie, vous savez, quel que soit le maudit prochain entrepreneur. »

Homme vétéran

Les vétérans et vétérane(s) ont décrit comment l'excès de paperasse, les longs délais de traitement et le langage déroutant les ont privé(e)s de leur pouvoir, les ont accablé(e)s, frustré(e)s, stressé(e)s, fait se sentir incompris(es) et fait devenir réticent(e)s à l'idée d'accéder à des soins. Ces sentiments étaient généralement amplifiés si leur libération n'était pas volontaire, et/ou s'ils ou elles avaient eu des expériences militaires négatives, et devaient faire face à des douleurs chroniques, à des maladies ou à des traumatismes. Certains vétérans et vétérane(s) ont suggéré que les organisations adoptent un langage accessible et personnalisé dans leurs communications, et qu'une personne soit toujours présente pour expliquer les services disponibles et les aider à remplir la paperasse.

« Je suis tout simplement épuisé de remplir des formulaires. »

Homme vétéran

« Les nouveaux requérants ayant un problème médical peuvent mettre des mois, voire des années, à obtenir tous les documents nécessaires à l'approbation du Ministère en raison des retards et des ralentissements dans le système civil. »

Homme vétéran

Plusieurs vétérans et vétérane(s) ont critiqué la dépendance excessive envers les fournisseurs de soins primaires pour soutenir leurs demandes de prestations d'ACC. Beaucoup ont fait part de leur expérience avec des fournisseurs de soins de santé qui ne pouvaient pas ou ne voulaient pas remplir les formulaires. Pour certains et certaines, cela a entraîné des retards dans l'accès aux soins. Certains et certaines ont même dû payer de leur poche leur fournisseur de soins primaires.

« L'accès à un médecin a une incidence sur l'accès à tous les autres services dont on a besoin de la part d'Anciens Combattants. On a besoin du "oui" de notre médecin pour faire vérifier notre tension artérielle ou autre (...) on a besoin d'un médecin pour tout. Ainsi, si on n'en a pas, on n'a pas accès aux médicaments. On n'a pas accès aux spécialistes, ni à un psychiatre parce qu'on ne peut pas voir un psychiatre sans être référé. Il faut donc d'abord avoir un médecin. »

Femme vétérane

« Je sais que mon médecin me facturera 250 dollars, parce qu'il m'a déjà dit que c'était le prix qu'il demandait pour remplir n'importe quel formulaire. »

Femme vétérane

« J'ai un médecin de famille, mais il refuse de faire des ordonnances. Ou bien il ne croit pas à Anciens Combattants. Il a rencontré trop de problèmes avec Anciens Combattants qui exigeait ceci ou exigeait cela, et il a essentiellement dit "Si tu es une cliente d'Anciens Combattants, ne me demande pas pour de la massothérapie, de la chiropractie ni quoi que ce soit d'autre. »

Femme vétérane

Une approche compartimentée de la santé et du bien-être a créé des lacunes dans la prise en charge des besoins holistiques des vétérans et vétérane(s). Les vétérans et vétérane(s) ont parlé de manque de flexibilité d'ACC lorsque leur maladie ou leur affection ne correspondait pas à ce qu'ils et elles appelaient les « cases d'ACC ». Des dossiers médicaux militaires incomplets ou manquants, des blessures non documentées ou des symptômes apparus des années après le service ont compliqué le processus d'admissibilité, entraînant des retards, des coûts supplémentaires et le rejet des demandes.

« En 12 ans de service, je n'ai jamais reçu une paire de bottes neuves, ni de bottes de combat, ni de bottes de travail. Elles étaient toujours usagées et j'ai donc encore aujourd'hui de graves problèmes de pieds et de chevilles. Mais comme rien n'a été signalé et qu'ils n'ont pas documenté chaque fois où j'ai souffert de fasciite plantaire ou autre, je ne peux pas faire de demande auprès d'ACC. »

Femme vétérane

Les préjugés implicites et la discrimination systémique (p. ex. genre, race, âge) au sein de l'armée, des systèmes de soins de santé, des organisations et des recherches ont été reproduits à travers les processus bureaucratiques et/ou administratifs que les vétérans et vétérane(s) ont dû traverser. Par conséquent, on tient compte davantage de la santé et du bien-être des vétérans et vétérane(s) qui « correspondent » à l'image hétéronormative du vétéran ou de la vétérane que ceux des autres. Quelques vétérans et vétérane(s) méritant d'équité ont exprimé le sentiment de ne pas être reconnu(e)s et de faire l'objet de discrimination au moment de présenter une demande de prestations d'invalidité ou de faire appel d'une décision relative à leur demande.

« J'ai été diagnostiquée par un gynécologue avant ma libération, et j'ai donc présenté une demande auprès d'Anciens Combattants en disant que je pense que cela est lié à mon service et que c'est directement attribuable à mon traumatisme sexuel dans le cadre du service militaire (...) Je pense que les infections urinaires sont directement liées à des années et des années de vie dans des conditions austères, à devoir retenir son urine, dans des conditions austères, vous savez, en tant que femme sur le terrain, nous ne pouvions pas simplement faire pipi derrière un buisson (...) J'ai présenté une demande [auprès] d'Anciens Combattants (...) Ils m'ont demandé d'aller voir mon

médecin de famille pour voir s'il croyait qu'il y avait la corrélation que j'établissais. Mais je n'avais pas de médecin de famille. Je me suis rendue dans une clinique sans rendez-vous et un médecin m'a dit : "Je ne vous connais pas. Je ne peux pas me prononcer sur votre cas." »

Femme vétérane

Plusieurs ont décrit leurs interactions et leur communication avec ACC comme étant conflictuelles, paternalistes, froides, impersonnelles, voire punitives. Le langage a souvent été décrit comme formel et trop bureaucratique, avec des renseignements difficiles à trouver et parfois contradictoires.

« Le seul aspect des relations avec ACC que je comprends, mais qui porte atteinte à notre dignité et qui est également coercitif et constitue un obstacle, c'est que presque toutes les lettres et tous les formulaires d'ACC prévoient des pénalités si on ne s'y conforme pas. Si on ne le fait pas, on nous dit qu'on sera exclu de la PRR, que notre demande ne sera pas traitée, etc. Il y a toujours l'idée d'une punition quelconque pour le vétéran qui, pour être tout à fait honnête, même si on en comprend la raison, est parfois une pilule un peu amère à avaler, parce qu'on ne fait que demander de l'aide. »

Homme vétéran

« Je n'ai pas confiance dans le fait que si je m'adresse à Anciens Combattants pour un problème que j'obtiendrai un résultat satisfaisant. J'ai l'impression que lorsqu'on s'assoit pour remplir ce document initial avec Anciens Combattants, il faut être prêt à se battre. »

Homme vétéran

Les vétérans et vétérane(s) ont suggéré que pour améliorer leur santé et leur bien-être, les organisations doivent établir avec eux des relations centrées sur la personne. Ils et elles ont suggéré de définir des attentes claires entre les vétérans et vétérane(s) et les organisations, d'adopter des approches de communication ouvertes et personnalisées, d'encourager la proactivité et l'adaptabilité, et d'améliorer la transparence de l'organisation. Pour ce faire, les vétérans et vétérane(s) doivent contribuer activement aux stratégies organisationnelles visant à améliorer les processus administratifs, les processus d'établissement des politiques et les processus décisionnels.

« J'ai reçu un appel téléphonique d'une gestionnaire de cas, qui m'a simplement dit : "Je pensais à toi, tout s'est-il bien passé? Comment vas-tu?" Et ce coup de téléphone m'a remonté le moral comme vous ne le croiriez pas, c'était magique. Quelqu'un a pris le temps de me demander comment j'allais! »

Homme vétéran

« Lorsqu'il ouvre un dossier, le gestionnaire de cas peut dire au vétéran "Il y a des règles de base que je dois te communiquer. Tu vas me dire à quoi tu t'attends, et je vais te dire ce à quoi t'attendre." Je ne me souviens pas d'avoir jamais entamé une conversation de cette manière avec qui que ce soit, mais je me demande si ce ne serait pas un grand pas en avant dans le traitement des vétérans. Soit de simplement avoir une première conversation sur les règles de base. [Par exemple], "Nous comprenons-nous?", "Je suis là pour t'aider", "Je vais te donner des recommandations" et "Si tu ne suis pas mes recommandations, je ne peux rien faire pour toi." »

Homme vétéran

Les vétérans et vétérane(s) ont besoin de ressources et d'organisations communautaires qui ont des compétences en matière de culture militaire et qui adoptent des approches tenant compte des traumatismes.

Les expériences militaires des vétérans et vétérane(s) sont uniques et différentes des expériences de la plupart des civils. Il s'agit notamment des traumatismes liés au combat ou autres traumatismes, des blessures et des maladies causées par des risques professionnels militaires, des attitudes et des comportements résultant de la culture et des normes militaires, ou des expériences négatives vécues pendant le service (p. ex. intimidation, discrimination, traumatismes sexuels dans le cadre du service militaire, la Purge LGBT, etc.). Pour cette raison, les vétérans et vétérane(s) ont besoin de se sentir compris(es), validé(e)s, soutenu(e)s, cru(e)s et en sécurité. Pour de nombreux vétérans et vétérane(s), cela se fait en s'engageant avec des fournisseurs de soins de santé et des organisations qui possèdent une compétence en matière de culture militaire et qui utilisent des approches de soins tenant compte des traumatismes. Les vétérans et vétérane(s) ont déclaré avoir davantage confiance dans les soins et le soutien qui leur étaient offerts lorsque les fournisseurs de soins primaires, les fournisseurs de soins de santé et les organisations faisaient preuve d'empathie et comprenaient la nature de leurs expériences et de leurs traumatismes militaires.

« J'ai besoin de quelqu'un qui va comprendre ce que je vis. Quelqu'un qui comprend que je souffre. Je trouve que le fait que quelqu'un le reconnaisse est l'un des effets les plus concrets pour mon bien-être. »

Femme vétérane noire

Cependant, les vétérans et vétérane(s) ont signalé que de nombreux fournisseurs de soins primaires et autres fournisseurs de soins de santé ne comprennent pas les besoins uniques des vétérans et vétérane(s), les processus d'admissibilité et de demande de prestations, ou la

façon de fournir des soins tenant compte des traumatismes. Les vétérans et vétérane(s) sont fatigué(e)s de raconter à nouveau leur histoire, d'être incompris(es) et de se sentir stressé(e)s, voire retraumatisé(e)s par ces interactions. Certains vétérans et vétérane(s) ont décrit comment le manque de compétences militaires a conduit à des diagnostics erronés et/ou tardifs, ce qui a compromis leur accès aux avantages, aux traitements et aux soins.

« Je suis fatiguée de devoir m'expliquer à chaque fois. Combien de fois dois-je revivre mon traumatisme pour l'expliquer à quelqu'un? »

Femme vétérane

« J'ai dû faire appel à de nombreux thérapeutes qui ont probablement causé plus de traumatismes qu'ils n'en ont atténués (...) Ils ne sont pas équipés pour s'occuper de femmes ou d'hommes ayant subi des traumatismes sexuels dans le cadre du service militaire. »

Femme vétérane

Beaucoup ont souligné que les lignes directrices et les processus organisationnels pour les demandes d'avantages et les réévaluations ne sont pas conçus ni adaptés pour les vétérans ou vétérane(s) ayant des traumatismes, des blessures, des maladies et des douleurs chroniques. Les rencontres négatives avec le personnel, les demandes rejetées, le sentiment de devoir se battre pour obtenir leurs avantages et les longs temps d'attente ont engendré de la peur, un stress excessif, de la méfiance et souvent une réticence à rechercher et à accéder aux soins et à l'aide dont les vétérans et vétérane(s) avaient besoin.

« Si le vétéran a des problèmes physiques ou mentaux, des problèmes de maîtrise de la colère ou autres, il lui sera très difficile de naviguer le système, qui est très compliqué. »

Homme vétéran

« Cela n'aide pas quand on a affaire à un système qui, dès qu'Anciens Combattants m'appelle, me donne presque envie de vomir. Je me demande ce qu'ils vont m'enlever maintenant ou ce qu'ils vont me faire maintenant, ou encore si ce sera positif. Il se peut qu'ils m'appellent pour me dire quelque chose de positif. Mais dès que je vois ce numéro, la bile me monte à la gorge et j'ai envie de vomir. Et on reçoit cette enveloppe brune, n'est-ce pas? Aujourd'hui, je n'ouvre plus mon courrier à cause d'Anciens Combattants, car je me demande ce qu'il va contenir. Est-ce qu'on va me dire quelque chose de mal? S'agit-il d'un refus? »

Femme vétérane

« Je ne veux pas de récompenses ni de reconnaissance supplémentaires. Je veux simplement pouvoir accéder aux services dont j'ai besoin quand j'en ai besoin, en guise

de restitution et de reconnaissance pour mes services. Je ne veux pas avoir à me battre contre le système. »

Homme vétéran

Les femmes vétérane(s) ont souligné la nécessité pour les fournisseurs de soins primaires et autres de contextualiser leurs symptômes, leurs blessures et leurs douleurs par rapport à leur expérience militaire, sans oublier que les facteurs liés au sexe et au genre sont tout aussi importants à prendre en compte. L'absence de prise en compte de l'identité globale des vétérane(s), associée à une discrimination systémique, augmente les obstacles aux soins, les diagnostics erronés, les traitements inefficaces et les préjugés. La compétence en matière de culture militaire et les soins tenant compte des traumatismes doivent s'articuler avec des approches anti-oppressives qui luttent contre les préjugés inconscients, la discrimination, le sexisme, le racisme et l'homophobie. Des soins compétents, inclusifs et tenant compte des traumatismes sont nécessaires pour que les vétérane(s) aient accès à des soins efficaces et se sentent validés et en sécurité.

« Ils m'ont traitée de schizophrène et m'ont donné tous les diagnostics pendant que j'étais dans l'armée parce qu'ils ne comprenaient pas que l'ESPT chez les femmes se manifeste différemment de celui chez les hommes. »

Femme vétérane

« Il est très difficile pour les femmes à qui j'ai parlé d'entrer dans une clinique TSO et de parler de leur traumatisme sexuel dans le cadre du service militaire parce qu'elles ne peuvent tout simplement pas se connecter au même niveau que les hommes qui sont assis autour du cercle et qui discutent, vous savez, d'avoir été blessés par une mine en Afghanistan ou quoi que ce soit d'autre. C'est juste un niveau différent d'ESPT. »

Femme vétérane

« Je trouve qu'une grande partie de l'aide ici est dominée par les hommes et tu essaies d'obtenir de l'aide auprès d'eux, mais tu es une intruse. »

Femme vétérane

« Il y a un manque de traitements et de supports culturellement appropriés pour les Métis chez Anciens Combattants. Aucun avantage existe dans le cadre actuel des avantages médicaux, ni des soutiens. »

Homme vétéran Métis

Les vétérans et vétérane(s) ont besoin de reconnaissance et d'appréciation pour leurs sacrifices et leur altruisme.

Les vétérans et vétérane(s) ont reconnu un besoin unique relatif à leur santé et à leur bien-être – l'importance de la « reconnaissance », le sentiment d'être reconnu(e)s pour leur service militaire et le souvenir de ce que leur service a apporté à la société canadienne, historiquement et actuellement.

« Quand tu es une vétérane (...) tu as renoncé à certains droits au moment de t'enrôler pour servir ton pays. Ce service doit être reconnu. Il est également important de représenter ceux et celles du passé, les vétérans et vétérane(s) qui ont servi pendant la Première et la Seconde Guerre mondiale, afin de garder leur héritage vivant pour que les gens se souviennent du sacrifice. »

Femme vétérane

De nombreux vétérans et vétérane(s) se sont enrôlé(e)s dans l'armée en sachant que leur vie pouvait être menacée. Bien que leur service leur ait apporté des expériences positives, ils et elles ont parlé de répercussions durables sur leur santé et leur bien-être, notamment des douleurs chroniques ou des relations familiales tendues. Certains vétérans et vétérane(s) ont indiqué que cette abnégation, et ce qu'elle leur a coûté, n'était pas bien comprise par les gens dans le monde civil.

« Nous avons généralement l'impression, en tant que communauté, que nous ne sommes pas totalement compris par le grand public et que nous ne sommes pas suffisamment reconnus pour ce que nous avons fait et pour l'incidence que ce service a eue sur nos vies. »

Homme vétéran

Ces sentiments de sous-estimation, combinés à des expériences décevantes liées à la libération ainsi qu'à un manque de soutien de la part d'ACC et des FAC ou du MDN, peuvent donner lieu à un sentiment de trahison institutionnelle. Cette situation était encore plus grave si l'accès aux soins après le service était difficile pour le vétéran ou la vétérane.

« J'ai choisi de servir notre pays et j'ai risqué ma vie à plusieurs reprises. J'ai fait cela en pensant que peut-être, dans dix ans, si j'avais un problème, on m'aiderait. »

Homme vétéran

Les vétérans et vétérane(s) ont besoin d'être accepté(e)s et validé(e)s dans leurs multiples identités.

Les vétérans et vétérane(s) ont besoin qu'on reconnaisse et qu'on valide leurs identités multiples et chevauchantes dans leurs interactions avec les familles, les civils, les communautés de vétérans et de vétérane(s), les fournisseurs de soins de santé et les organisations.

Les vétérans et vétérane(s) ont évoqué le fait d'être incompris(es) et d'être confronté(e)s à des stéréotypes et à une stigmatisation de la part de civils, d'autres militaires et de vétérans et vétérane(s) au sujet de leurs expériences militaires. Ces concepts erronés vont des civils qui imaginent les vétérans et vétérane(s) comme des hommes blancs âgés ayant participé à la Première Guerre mondiale, à la Seconde Guerre mondiale et à la guerre de Corée, aux militaires qui considèrent que pour être un « véritable vétéran ou vétérane », il faut avoir été déployé dans une zone de combat. Les femmes vétérane(s), en particulier, ont souvent été confrontées au scepticisme et à des commentaires suggérant qu'elles n'étaient pas des vétérane(s). En outre, les vétérans et vétérane(s) plus jeunes méritant d'équité, les vétérans et vétérane(s) des groupes professionnels militaires interarmées ou groupes professionnels « violets » et les réservistes ont également mentionné qu'ils et elles se sentaient marginalisé(e)s au sein des communautés de vétérans et vétérane(s). Cela a obligé de nombreux vétérans et vétérane(s) à expliquer et à valider à plusieurs reprises leur identité militaire.

« En tant que femme vétérane, les gens ne vous voient pas (...) Cela peut être démoralisant de devoir constamment se réaffirmer en tant que vétérane. »

Femme vétérane 2ELGBTQI+

« La dernière fois que j'ai consulté les services de santé mentale de la base, ils m'ont dit : "Oh, je suis désolé, nous sommes occupés avec de vrais vétérans qui sont allés en Afghanistan, vous allez devoir attendre." »

Homme vétéran

Les femmes vétérane(s), les vétérans et vétérane(s) 2ELGBTQI+, les vétérans et vétérane(s) autochtones et les vétérans et vétérane(s) noir(e)s et racisé(e)s ont également évoqué le manque de soutien et de soins de la part des fournisseurs de soins primaires et d'autres fournisseurs de soins de santé lorsqu'ils ne prennent pas en compte et ne respectent pas leurs identités complexes et croisées. Pour certains et certaines, la crainte d'être confronté(e)s à un refus ou à une discrimination en raison de leur identité les a conduit(e)s à hésiter à se faire soigner jusqu'à ce que cela devienne absolument nécessaire.

« Lorsque j'ai consulté des thérapeutes par le passé, soit qu'ils ne tenaient pas compte du point de vue des vétérans, soit des Autochtones, soit des personnes LGBT. »

Vétérant 2ELGBTQI+ Métis

Les vétérans et vétérane(s) ont besoin que les organisations reconnaissent les préjudices passés et présents et qu'elles en rendent compte.

Plusieurs vétérans et vétérane(s) ont souligné qu'ils et elles se sentaient trahi(e)s par des organisations comme ACC et les FAC ou le MDN. Ils et elles ont fait état d'un manque de soutien ou de protection pendant ou après le service, ainsi que de leur rôle dans la perpétuation du harcèlement, des inégalités et de la discrimination systémique. Pour les femmes vétérane(s), les vétérans et vétérane(s) 2ELGBTQI+, les vétérans et vétérane(s) autochtones, les vétérans et vétérane(s) noir(e)s et racisé(e)s qui ont subi des traumatismes sexuels dans le cadre du service militaire, du racisme et/ou la Purge LGBT, la reconnaissance par les organisations des préjudices passés et actuels serait une preuve de responsabilisation.

« J'ai signé sur la ligne pointillée qui pouvait potentiellement entraîner la perte de ma vie et j'étais prête à le faire et je suis toujours prête à le faire (...), mais vous vous êtes foutus de nous, vous nous avez trahies, abandonnées, rejetées et ensuite nous avons été laissées à nous-mêmes pour essayer de comprendre les choses. »

Femme vétérane

« Où est l'indemnisation pour les épreuves que nous devons subir en tant que femmes, du fait de ne pas avoir de vêtements à notre taille, de détruire nos pieds et notre dos, et de subir du harcèlement sexuel? »

Femme vétérane noire

De nombreux vétérans et vétérane(s) ont souligné que la responsabilisation des organisations pouvait prendre de nombreuses formes, y compris des excuses formelles, une indemnisation financière, un engagement à un changement continu et à une réparation des torts, des efforts qui reconnaissent et honorent les forces des vétérans et vétérane(s), et la commémoration ouverte des injustices passées. Pour certains vétérans et vétérane(s), la responsabilisation inclut l'intensification des efforts de recherche et d'évaluation afin de mieux comprendre les préjudices et les injustices actuels et passés. Les vétérans et vétérane(s) ont également suggéré en tant que mesures appropriées de les inclure dans les processus décisionnels et d'élaboration des politiques, d'offrir aux fournisseurs de soins de santé une formation sur la compétence en matière de culture militaire et des soins tenant compte des traumatismes, et de simplifier les processus de prestation de services. Certains vétérans et vétérane(s) ont indiqué

que l'accès à des mécanismes de rétroaction pour les cours communautaires ou les programmes destinés aux vétérans et vétéranes leur permettrait de définir les questions ou les problèmes potentiels afin de prévenir la perpétuation des préjudices.

« Il est important que nous examinions les inégalités dans les services, qu'il s'agisse des services directs d'ACC ou des services offerts par d'autres organisations qui soutiennent les vétérans et vétéranes. »

Vétérant 2ELGBTQI+ Métis

« Tout ce que vous [ACC] faites dans votre rapport, c'est dire que vous avez envoyé cent vétérans suivre ce cours – cochez la case, et pourtant vous m'avez fait du mal. Il n'y a aucun moyen pour moi de dire que vous [ACC] m'avez fait du mal et que vous ne m'avez pas aidé. Et vous continuez d'envoyer plus de gens suivre le cours parce que tout ce que vous faites, vous le faites en fonction des chiffres. Vous [ACC] ne procédez pas à un examen qualitatif fondé sur des données probantes. Il n'y a aucune prise de responsabilité! »

Femme vétérane

Comme l'ont mentionné plusieurs vétérans et vétéranes, ces efforts peuvent être profondément importants pour la guérison des survivants, leur capacité à faire confiance aux autres et leur réconciliation ou le renouvellement de leurs relations avec les organisations.

Forces et ressources des vétérans et vétéranes

Ce que les vétérans et vétéranes veulent que vous sachiez :

- Les forces des vétérans et vétéranes ont une incidence positive sur leur santé et leur bien-être.
- Les vétérans et vétéranes défendent leurs pairs et leur donnent les moyens d'agir.
- Les vétérans et vétéranes utilisent diverses ressources pour répondre à leurs besoins en matière de santé et de bien-être.

Les forces des vétérans et vétérane(s) ont une incidence positive sur leur santé et leur bien-être.

Les vétérans et vétérane(s) tirent parti de toute une série de forces liées à leur expérience personnelle et militaire. Les vétérans et vétérane(s) ont nommé de nombreuses forces qui ont une incidence positive sur leur santé et leur bien-être. Parmi ces qualités, on peut citer un sens aigu du devoir, l'adaptabilité, la résilience, la force d'âme, la discipline, une solide éthique du travail, la camaraderie, la compassion, la curiosité, la débrouillardise et la conscience de soi.

« Je pense que nous nous sommes tous enrôlé(e)s dans l'armée parce que nous sommes des personnes fortes et parce que je me bats pour ce en quoi je crois! »

Femme vétérane

« Ma résilience représente ma force. Ce n'est pas parce que je suis blessé à 80 % que cela m'empêchera de travailler. »

Homme vétéran francophone

Certains vétérans et vétérane(s) estiment que leurs forces résultent de la reconnaissance de la valeur unique de leurs différences, y compris de leurs compétences militaires. Ils et elles ont décrit comment leur expérience unique de différentes professions militaires, associée à leur solide éthique de travail, a fait d'eux des personnes pleines de ressources et de forces précieuses dans le monde du travail civil et au sein des organisations communautaires. Certains et certaines ont souligné les compétences professionnelles qu'ils et elles ont acquises au cours de leur carrière militaire et leur capacité à les transférer à un emploi civil.

« Quel que soit votre âge ou votre grade, vous quitterez l'armée avec un niveau de compétences professionnelles supérieur à celui de vos pairs (...) Je sais diriger des gens, diriger une réunion, être à l'heure. Je suis un bon enseignant, un bon gestionnaire et je comprends mieux les systèmes complexes de personnes. Comment ils fonctionnent et comment nous pouvons en quelque sorte séparer et compartimenter la manière dont l'information circule dans une organisation, mais aussi comment les personnalités l'influencent. »

Homme vétéran

D'autres vétérans et vétérane(s) se sont inspiré(e)s d'expériences militaires négatives ou traumatisantes pour s'approprier le changement et améliorer leur santé et leur bien-être.

« Je refuse d'être rejetée. Je refuse qu'on me traite de paillason, surtout lorsqu'il s'agit de professionnels de la santé, d'Anciens Combattants ou de différentes personnes du gouvernement (...) J'ai été libérée de l'armée où je devais simplement obéir à tous les

ordres et encaisser sans broncher. Alors maintenant, quand je vois un problème, je veux le corriger! »

Femme vétérane

Bon nombre de vétérans et vétérane(s) ont également expliqué comment l'expérience professionnelle, les cours militaires et l'éducation qu'ils et elles ont reçue pendant leur service leur ont fourni les compétences et les connaissances nécessaires pour mieux comprendre la bureaucratie, accéder aux ressources de soins de santé et défendre eux-mêmes leurs droits. De cette façon, de nombreux vétérans et vétérane(s) se sont sentis(es) responsables de leur santé et de leur bien-être. Plusieurs ont fait part de leur parcours pour devenir leur propre défenseur, parcours dans le cadre duquel ils et elles ont trouvé de la fierté dans leur histoire, ont surmonté la stigmatisation et ont su demander de l'aide.

« Quand on exerce une occupation, il est très difficile de défendre soi-même ses droits, en particulier sur le plan de la santé mentale, car la stigmatisation est réelle. Maintenant que j'ai accepté l'origine de ma douleur et que j'ai compris comment m'occuper au mieux de ma santé mentale, j'ai la force de le faire, parce que j'ai décidé de ne plus me soucier de cette stigmatisation et de demander ce dont j'ai besoin. Je sais ce dont j'ai besoin, mais je ne sais pas toujours où l'obtenir. »

Homme vétéran

Les vétérans et vétérane(s) défendent leurs pair(e)s et leur donnent les moyens d'agir.

De nombreux vétérans et vétérane(s) ont indiqué être particulièrement fiers de défendre les droits de leurs pairs et de leur donner les moyens de répondre à leurs besoins en matière de santé et de bien-être. Par exemple, beaucoup ont dit avoir soutenu des pairs qui vivaient une transition difficile, étaient vulnérables, avaient besoin d'aide dans leur vie quotidienne ou se débattaient avec des processus administratifs tels que les déclarations de revenus, la demande d'avantages d'ACC ou d'autres ressources de programme.

« Quelques années après avoir quitté l'uniforme, une amie chère à mes yeux, qui était soldate avec moi, a été libérée pour raisons médicales en raison d'un ESPT sévère. J'ai fini par me rendre sur place pendant une semaine pour l'aider physiquement dans le processus de libération, parce qu'elle était tellement inapte, elle n'aurait pas pu le faire toute seule. »

Femme vétérane survivante de la Purge LGBT

Pour de nombreux vétérans et vétérane(s), le fait d'organiser des initiatives locales et d'y participer est devenu une force clé pour leur santé et leur bien-être. Ces initiatives leur ont donné une raison d'être et renforcé les capacités du secteur communautaire, en offrant aux autres vétérans et vétérane(s) des ressources et des solutions plus adaptées, plus personnalisées et plus adaptables que celles offertes par les organisations de vétérans et vétérane(s) plus importantes. Quelques vétérans et vétérane(s) ont expliqué que leur participation à ces initiatives leur procurait un sentiment de satisfaction et d'utilité, ainsi qu'un sentiment positif en redonnant à autrui. Pour certains et certaines, il a également procuré un sentiment de justice (p. ex. se sentir entendu(e), reconnu(e), validé(e)) et d'efficacité personnelle, qui à son tour a activé les sentiments d'autonomisation et d'action collective.

« C'est devenu ma façon de rendre à la société ce qu'elle m'a donné, de me tenir occupé et de me donner une raison de me lever et de sortir de chez moi. »

Homme vétéran

« J'ai créé une nouvelle forme de soutien communautaire pour moi-même, grâce à d'autres vétérans et vétérane(s) qui faisaient la même chose que moi. Ce soutien a été fondé par des survivantes de traumatismes sexuels dans le cadre du service militaire et d'autres survivants et survivantes et alliés qui travaillent ensemble. Je pense donc que, dans l'ensemble, l'expérience a été très positive et qu'elle est très puissante. »

Femme vétérane 2ELGBTQI+

Certains vétérans et vétérane(s) ont créé leurs propres programmes communautaires et réseaux de soutien par les pairs afin de faciliter leur transition, d'atténuer leur sentiment d'isolement et d'améliorer l'accès à des soins appropriés. Il s'agit notamment d'organisations de zoothérapie, de programmes de jumelage, de groupes de soutien par les pairs pour les survivants et survivantes de traumatismes sexuels dans le cadre du service militaire, de lignes de soutien pour la prévention du suicide et de groupes de défense des droits des personnes 2ELGBTQI+. Ces efforts au niveau local ont permis de répondre à des besoins non satisfaits au sein de la communauté des vétérans et vétérane(s) et de combler des lacunes organisationnelles en matière de soutien ou de soins.

« Nous avons établi un programme ici, que nous avons mis en place nous-mêmes et j'ai deux personnes libérées du militaire qui sont venues me voir et que j'ai aidé avec leur transition, au travers tout, et que j'ai formées à faire la même chose pour d'autres vétérans et vétérane(s). »

Femme vétérane

Plusieurs femmes vétérane(s) ont décrit leur activisme aux efforts d'élaboration de politiques visant à améliorer la santé et le bien-être des vétérans et vétérane(s). Leur militantisme a permis de créer des mouvements sociaux visant à modifier les politiques et à créer des ressources pour d'autres femmes vétérane(s).

« Ces dernières années, j'ai essayé de défendre les droits des femmes vétérane(s) à un niveau stratégique. J'ai participé à des travaux tels que ceux du comité parlementaire d'Anciens Combattants, qui mène actuellement une étude sur les expériences des femmes vétérane(s). »

Femme vétérane

Les vétérans et vétérane(s) ont également formé des groupes de revendication pour demander la responsabilisation des organisations, l'indemnisation, l'amélioration de la compréhension des préjudices passés et actuels et la promotion de changements au niveau du système dans son ensemble. Il s'agit notamment d'entamer des recours collectifs pour les survivants et survivantes, ainsi que les victimes de la Purge LGBT et de traumatismes sexuels dans le cadre du service militaire et de demander la reconnaissance et des excuses officielles pour les vétérans et vétérane(s) noir(e)s qui ont servi dans le 2^e Bataillon de construction. Ces efforts de justice font partie intégrante de la guérison.

« Nous nous sommes rendu compte qu'il n'existait pas d'organisation représentant les vétérans et vétérane(s) LGBT au Canada. Nous avons créé notre propre groupe, Vétérans Arc-En-Ciel du Canada, qui fait de la sensibilisation à l'égard des vétérans et vétérane(s) LGBT et qui défend les droits de ces personnes. Nous avons collaboré avec un certain nombre de secteurs au sein d'ACC afin d'améliorer l'expérience des vétérans et vétérane(s) 2ELGBTQI+. »

Homme vétéran 2ELGBTQI+ Métis

« Le recours collectif [lié aux traumatismes sexuels dans le cadre du service militaire] a vraiment aidé, et les démarches réparatrices du chef d'état-major de la Défense ont fait une grande différence. Je ne veux pas utiliser l'expression "tourner la page", mais plutôt le terme "validation". »

Femme vétérane

De nombreux vétérans et vétérane(s) ont exprimé le souhait de continuer à mettre en commun leurs compétences et leurs connaissances en collaborant avec des organisations militaires ainsi que des organisations de vétérans et vétérane(s) afin d'améliorer la santé et le bien-être de ceux et celles qui les suivent.

« Pouvons-nous être participatifs? Nous voulons simplement corriger les problèmes pour les personnes qui vont suivre. Laissez-nous vous aider! »

Femme vétérane

Les vétérans et vétérane(s) utilisent diverses ressources pour répondre à leurs besoins en matière de santé et de bien-être.

Les vétérans et vétérane(s) comptent sur une variété de ressources, telles que des réseaux, des activités, des services et des programmes pour répondre à leurs besoins uniques en matière de santé et de bien-être. Un vétéran a comparé la gestion de la santé et du bien-être à la création d'une carte routière. Ce processus implique l'identification de diverses ressources et de différents soutiens tout au long du parcours, ainsi que l'établissement de contacts avec ces derniers.

Les vétérans et vétérane(s) ont expliqué comment les ressources dont ils et elles dépendent et valorisent sont liées à leur vécu, à leur identité et à leur contexte. Tous les vétérans et vétérane(s) ne comptaient pas sur les mêmes ressources. Certains et certaines se sont tourné(e)s vers la Légion, des membres de leur famille, des pairs, des fournisseurs de soins primaires et ACC pour obtenir du soutien, tandis que d'autres ont préféré les groupes de soutien par les pairs, les traitements complémentaires, les chefs spirituels et les animaux de compagnie.

« J'ai besoin d'un médecin, d'un dentiste et d'un accès à mon audiologiste. J'ai également recours à un podiatre pour les soins des pieds, mais c'est à peu près tout sur le plan de la santé. Pour l'instant, je n'ai pas recours à des services de santé mentale, mais je l'ai déjà fait par le passé. Je sais donc comment y accéder (...), mais à ce stade, je veux dire que je n'en ai pas besoin. »

Femme vétérane

« J'essaie d'aller dans différents milieux sociaux, par exemple, je vais dans des lieux sociaux pour les vétérans, comme la banque alimentaire pour vétérans (...) Pour l'activité physique, je vais au gymnase, je m'entraîne au gymnase et à la piscine et je fais du yoga et de l'athlétisme. »

Femme vétérane

Les femmes vétérane(s), les vétérans et vétérane(s) 2ELGBTQI+, les vétérans et vétérane(s) autochtones et les vétérans et vétérane(s) noir(e)s et racisé(e)s recherchaient des ressources culturellement sûres où ils et elles pourraient exprimer librement leurs identités multiples et chevauchantes sans que l'on refuse de reconnaître qui ils et elles sont et ce dont ils et elles ont besoin. L'accès à des groupes spécialisés et adaptés, tels que les réseaux pour victimes de traumatismes sexuels dans le cadre du service militaire dirigés par des vétérans et vétérane(s), un groupe de soutien aux vétérans et vétérane(s) noir(e)s et une communauté de vétérans et vétérane(s) 2ELGBTQI+, leur a permis de se sentir compris(es), validé(e)s et en sécurité.

« Le simple fait d’avoir des services disponibles pour les personnes qui ont vécu [des expériences similaires]. J’avais toujours eu un vieil homme blanc qui n’avait aucune idée de ce que c’était que d’être une personne marginalisée, et encore moins une femme. Je peux parler à mes amies militaires qui sont de couleur. Et même si je ne prononçais pas les mots, elles savaient ce que je vivais parce qu’elles avaient vécu des expériences communes. »

Femme vétérane noire

Les vétérans et vétéranes ont besoin de ressources individuelles, interpersonnelles, communautaires et organisationnelles qui tiennent compte de leur expérience militaire et comprennent les différents contextes qui ont une influence sur leurs besoins, et ils et elles doivent avoir accès à de telles ressources.

Ressources individuelles

« Je fais très bien mes recherches. Je lis très vite et j’absorbe rapidement beaucoup de renseignements. En règle générale, il y a donc très peu de problèmes pour lesquels je ne peux pas trouver de solution ou une solution de contournement. »

Femme vétérane 2ELGBTQI+

« Je dirais que ma principale ressource interne est mon sens de la compassion. »

Femme vétérane

- Revenu
- Passe-temps
- Intérêts
- Activités physiques
- Compétences et qualités personnelles
- Connaissances

Ressources interpersonnelles

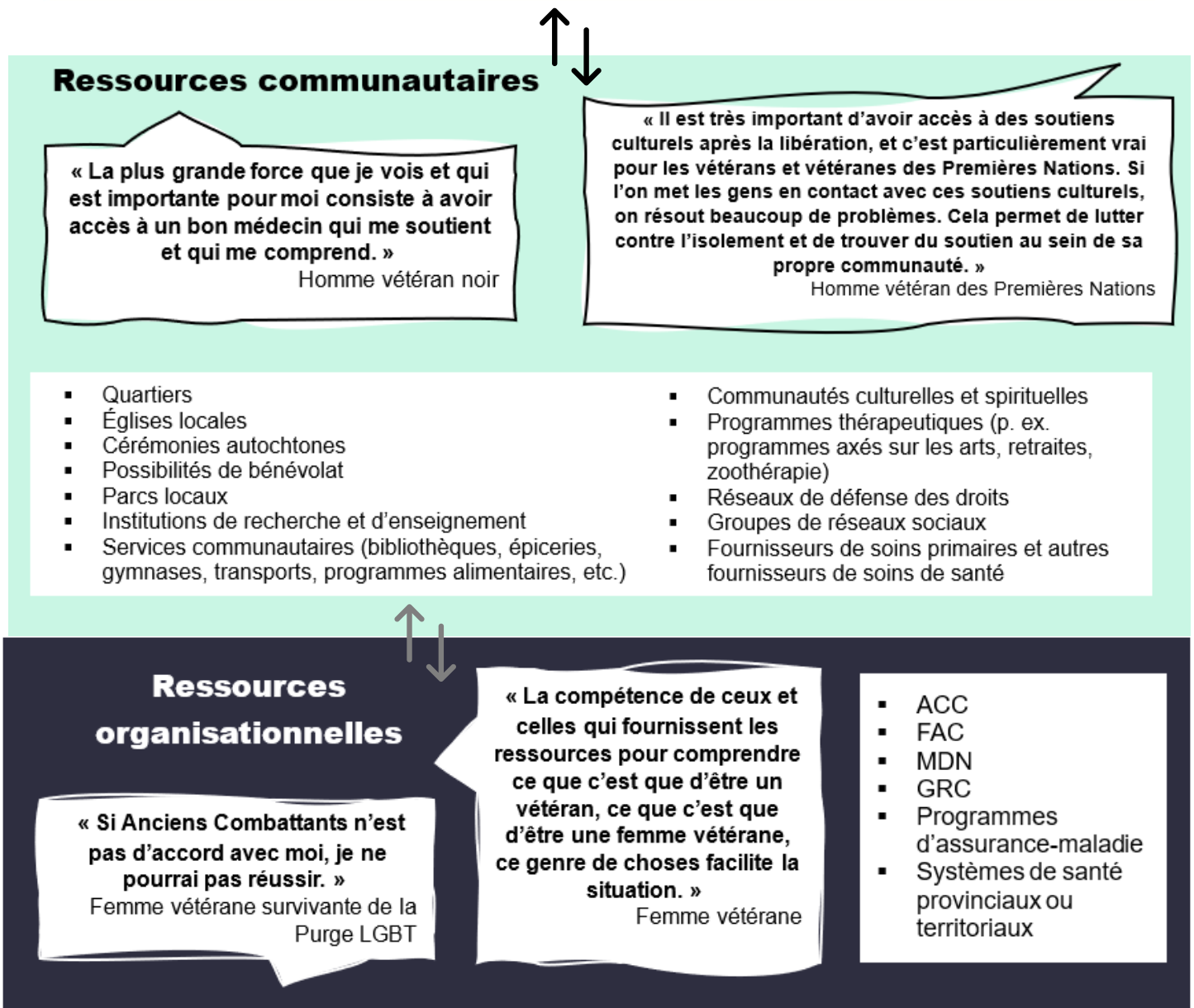
« On ne sait pas où on serait sans notre famille! »

Homme vétéran

« J’utilise la notion de famille au sens large. Pas la famille par le sang, mais votre tribu, qui est comme une famille. »

Homme vétéran

- Les systèmes socio-environnementaux tels que la famille, les pair(e)s vétérans et vétéranes, les ami(e)s civils et les animaux de compagnie ont été décrit(e)s comme étant parmi les plus grandes forces des vétérans et vétéranes
- Les pair(e)s vétérans et vétéranes ont offert de la compréhension et des espaces sûrs pour faire part des histoires et des souvenirs, et soutenir la transition
- Les amis et amies civils ont offert de nouvelles perspectives et ont également soutenu la transition



Plusieurs vétérans et vétéranes ont souligné l'importance de coordonner et de renforcer les liens et les partenariats entre les ressources à ces différents niveaux, car chacun d'entre eux a des fonctions et des points forts distincts à exploiter et à optimiser. Pour les vétérans et vétéranes, le renforcement du partenariat, de la collaboration et de la coordination passe par la rationalisation des processus, la sensibilisation aux soutiens et la clarification des rôles et des responsabilités. L'amélioration de l'échange de connaissances (p. ex. l'expérience de l'utilisateur et la compétence culturelle militaire) entre les vétérans et vétéranes, les

communautés et les organisations est au cœur de cette démarche. Avant tout, il est essentiel d'inclure les perspectives et le vécu des vétérans et vétéranes.

Facilitateurs et obstacles

Ce que les vétérans et vétéranes veulent que vous sachiez :

- L'accès et le recours des vétérans et vétéranes aux ressources sont influencés par une variété de facilitateurs et d'obstacles.
- Les facilitateurs et les obstacles sont dynamiques, se chevauchent et sont très contextuels.

L'accès et le recours des vétérans et vétéranes aux ressources sont influencés par une variété de facilitateurs et d'obstacles.

Lorsqu'on examine la santé et le bien-être des vétérans et vétéranes, il est important de prendre en compte à la fois les facteurs qui facilitent l'accès et le recours aux ressources et ceux qui les empêchent. Les vétérans et vétéranes sont confrontés à divers problèmes de santé et de bien-être liés à leur expérience du service militaire. Cela signifie que des services de santé et de soutien accessibles et appropriés sont essentiels pour une transition réussie vers la vie civile et pour leur bien-être général.

Les vétérans et vétéranes ont décrit de multiples facilitateurs et obstacles qui ont eu une incidence sur leurs interactions avec les ressources sur le plan individuel, interpersonnel, communautaire, organisationnel, structurel et historique.

Facilitateurs et obstacles individuels

Obstacle : « Le plus grand obstacle était [ma] capacité fonctionnelle (...) parce que j'étais très brisée. Lorsque j'ai accroché l'uniforme, j'ai travaillé comme civile pendant deux ans et je ne pouvais même pas répondre au téléphone. Je ne pouvais pas faire face aux gens. Je m'isolais dans une partie de la maison (...) Il a fallu des années pour que je puisse à nouveau décrocher le téléphone. »

Femme vétérane 2ELGBTQI+

- Capacités physiques et cognitives
- Sensibilisation et connaissance en matière de services, de sûreté et sécurité personnelles, de compétences personnelles (p. ex. capacité de défendre soi-même ses droits, capacités d'adaptation, de technologie et de littératie)
- Emploi
- Finances
- Maladie chronique et douleur
- Admissibilité aux avantages et aux services
- Facteurs de stress (p. ex. charge imposée à l'aidant ou aidante naturel(le))
- Expériences militaires

Facilitateurs et obstacles interpersonnels

- Interaction avec la famille, les amis et les réseaux sociaux, y compris les communautés de vétérans et vétéranes, et soutien de leur part

Facilitateur : « Ma partenaire a été d'un grand soutien. Lorsque j'éprouvais des difficultés mentales, c'est elle qui a communiqué avec la ligne de soutien en santé mentale d'ACC. Elle les a appelés en mon nom et m'a mis en contact avec eux. Cela m'a beaucoup aidé, car je traversais une crise de santé mentale, et le fait qu'elle m'ait incité à demander de l'aide m'a été très bénéfique, et m'a mis sur la bonne voie. »

Homme vétérane des Premières Nations

Facilitateurs et obstacles communautaires

Facilitateur : « J'habite en ville, donc tout ce dont j'ai besoin se trouve à proximité. Je ne suis pas dans une communauté isolée au milieu de nulle part. Si je retourne dans ma région d'origine, je n'aurai pas accès aux physiatres, aux physiothérapeutes, à la thérapie par ondes de choc radiales, aux conseillers et à tout ce qui se trouve à portée de main. Il s'agit donc d'un grand avantage que de vivre ici. »

Homme vétérane

- Lieu géographique de résidence
- Disponibilité des transports personnels et publics
- Technologie (p. ex. Wi-Fi)
- Fournisseurs, programmes et services de soins de santé – en particulier flexibilité des rendez-vous, connaissance de la culture militaire et soins tenant compte des traumatismes

Facilitateur : « Lorsque ton équipe médicale comprend la terminologie et les acronymes. Je connais des gars qui ont changé de psychologue, de travailleur social ou de psychiatre parce que leur séance consistait qu'à expliquer le sens de tous les acronymes (...) Si ton fournisseur de soins de santé connaît la terminologie, comme mon psychologue qui est un ancien militaire. Il s'est assis avec tous les thérapeutes du bureau où il travaille et leur a expliqué [les acronymes] en termes civils. Aujourd'hui, ils ont dépassé ce stade et les gars obtiennent maintenant un soutien mieux adapté. »

Homme vétérane



L'amélioration de l'accès aux fournisseurs de soins primaires et aux autres fournisseurs de soins de santé a été définie comme l'une des principales priorités des vétérans et vétéranes. En fonction des forces, des besoins et du contexte des vétérans et vétéranes, ils et elles ont systématiquement relevé une série d'éléments qui pourraient fonctionner comme des facilitateurs ou des obstacles. La description des difficultés actuelles d'accès aux fournisseurs de soins primaires et aux autres fournisseurs de soins de santé souligne le besoin crucial de coordination intersectorielle entre les vétérans et vétéranes, leurs familles, les communautés et les organisations. L'exemple suivant illustre les facilitateurs et les obstacles que les vétérans et vétéranes ont notés lorsqu'ils et elles ont accédé à un fournisseur de soins primaires.

Les vétérans et vétéranes ont identifié des facilitateurs pour accéder et rencontrer des fournisseurs de soins primaires et d'autres fournisseurs de soins de santé :

- Les fournisseurs de soins primaires et les autres fournisseurs de soins de santé qui connaissent la culture militaire et utilisent des approches tenant compte des traumatismes et anti-oppressives ont fourni des soins efficaces.
- La disponibilité d'options de soins de santé flexibles et/ou virtuelles a facilité et simplifié les rendez-vous médicaux.
- Des équipes de soins de santé uniformes contribuent à améliorer les résultats et à rationaliser les expériences liées aux soins.
- Les aiguillages des gestionnaires de cas, des membres de la famille et/ou des fournisseurs de soins de santé peuvent aider les vétérans et vétéranes à trouver un fournisseur de soins primaires approprié.
- La confiance à l'égard des services de santé, la recherche d'aide, la sensibilisation et la connaissance en matière de services disponibles, associées à la capacité de défendre soi-même ses droits et à la compréhension des processus bureaucratiques, peuvent permettre aux vétérans et vétéranes d'accéder à des soins et des soutiens.
- La communication des besoins de santé dans la langue choisie par les vétérans et vétéranes permet de s'assurer que les préoccupations des vétérans et vétéranes sont bien comprises et prises en compte par les fournisseurs de soins primaires et les autres fournisseurs de soins de santé.

Facilitateur : « Pour moi, il était difficile de trouver un médecin près de chez nous. En désespoir, j'ai demandé à mon excellente gestionnaire de cas à ACC, qui m'a dit "Nous avons une liste de médecins qui placent les vétérans et vétérane(s) en tête de liste." Il m'a donc fallu deux coups de téléphone dans une petite ville d'environ 15 000 habitants et j'ai obtenu un médecin immédiatement! »

Homme vétéran des Premières Nations

Facilitateur : « En ce moment, j'ai un ergothérapeute et un psychologue par l'intermédiaire d'Anciens Combattants, et je peux les rencontrer virtuellement les jours où je n'ai pas beaucoup d'énergie. Je ne manque donc pas de rendez-vous. Je peux les rencontrer virtuellement et me dire que je ne fais pas perdre de temps au médecin ni au spécialiste. C'est juste, voici où se trouve mon niveau d'énergie aujourd'hui. Je ne peux pas sortir et faire les 40 minutes de route pour me rendre à leur bureau. Je suis donc très reconnaissante de pouvoir disposer de services virtuels. »

Femme vétérane racisée

Les vétérans et vétérane(s) ont identifié des obstacles pour accéder et rencontrer des fournisseurs de soins primaires et d'autres fournisseurs de soins de santé :

- L'incapacité à trouver un fournisseur de soins primaires et/ou de soins de santé qui accepte de nouveaux patients ou patientes, ou qui possède une compétence en matière de culture militaire et une compréhension des besoins uniques des vétérans et vétérane(s) méritant d'équité.
- L'absence de capacité à garantir la continuité des soins, même si un fournisseur de soins primaires a été trouvé. Les vétérans et vétérane(s) qui n'ont pas d'équipe de soins constante se sentent frustré(e)s et fatigué(e)s lorsqu'ils et elles racontent à plusieurs reprises leurs antécédents médicaux à différents fournisseurs de soins.
- Les conflits entre les horaires personnels et les heures d'ouverture des cliniques ont rendu difficile la prise de rendez-vous. Les longs temps d'attente pour obtenir un rendez-vous ont encore exacerbé ces difficultés.
- Les expériences liées à la douleur chronique, aux maladies et aux handicaps peuvent décourager les vétérans et vétérane(s) de demander de l'aide, en raison de l'énergie requise et de la crainte que la demande d'aide ne produise pas d'avantages tangibles.
- La lourdeur des processus administratifs rend difficiles la demande d'avantages et de services et l'accès à ceux-ci (p. ex. remplir des documents et obtenir des dossiers

médicaux auprès d'ACC et des FAC ou du MDN, ce qui complique l'accès aux soins). Les fournisseurs ont été dissuadés d'accepter des vétérans ou vétéranes comme patient(e)s en raison de l'absence d'indemnisation financière. Dans certains cas, les fournisseurs de soins primaires ont demandé une indemnisation financière supplémentaire aux vétérans et vétéranes eux-mêmes, ce qui a alourdi la charge financière liée à l'accès aux soins. ACC ne reconnaît pas tous les fournisseurs, ce qui oblige les vétérans et vétéranes à payer de leur poche.

- L'alourdissement des fardeaux liés à l'accès aux services de santé dans les régions rurales, notamment les coûts de transport plus élevés et les temps de trajet plus longs. La pénurie de fournisseurs de soins primaires dans les régions rurales par rapport aux régions urbaines pourrait rendre encore plus difficile la recherche de soins appropriés pour les vétérans et vétéranes.
- La diminution du sentiment de confiance et de la propension à accéder aux ressources (par les vétérans et vétéranes) en raison d'expériences négatives liées à la discrimination et au racisme de la part de fournisseurs de soins de santé.

Obstacle : « Lorsque je suis en public avec des gens, je n'aime pas vraiment qu'ils s'approchent trop près de moi, qu'ils me touchent, ce qui rend les choses difficiles (...) simplement à cause des blessures. Il m'a fallu 12 ans pour aller voir mon médecin de famille pour mes tests de Pap et autres, parce que je ne pouvais pas me résoudre à le faire. »

Femme vétérane

Obstacle : « Je suis obligé de toujours m'adresser à des ressources privées pour faire signer des documents, ou lorsque j'ai besoin d'une nouvelle ordonnance. Je n'ai pas de problèmes financiers, donc cela ne me rend pas si mal à l'aise, mais je dois quand même payer 250 dollars pour un rendez-vous de 10 minutes chez le médecin, juste pour qu'il signe mes documents. »

Homme vétérane francophone

Les facilitateurs et les obstacles sont dynamiques, se chevauchent et sont très contextuels.

La compréhension des facilitateurs et des obstacles nécessite une perspective globale, contextuelle et interactive. Les vétérans et vétéranes sont particulièrement bien placé(e)s pour offrir ces connaissances dynamiques et fondées.

Les vétérans et vétéranes ont souligné que les facilitateurs et les obstacles qu'ils et elles ont rencontrés étaient dynamiques, évoluaient et étaient influencés par leur identité, leur situation personnelle et leur vécu. Les facteurs facilitants et les obstacles organisationnels et structurels ont également créé des défis, tels que la disponibilité de programmes et de politiques qui intègrent une perspective intersectionnelle. Les interactions des vétérans et vétéranes avec la société sont diverses, et certains vétérans ou vétéranes peuvent avoir accès à plus de ressources que d'autres. Par exemple, les vétérans et vétéranes autochtones, noir(e)s et racisé(e)s et les vétérans et vétéranes ayant des identités intersectionnelles multiples ont parlé de plus de difficultés à trouver des services qui répondent à leurs besoins culturels uniques.

« Si une personne demande à parler à un Aîné et qu'elle veut se faire rembourser ses frais de déplacement à des fins médicales pour ce service, ce genre de soutien n'existe pas. Si elle recherche un fournisseur de santé mentale qui comprenne ou soit mieux informé sur les questions autochtones et sur la manière dont le service militaire a pu les affecter, il n'en existe pas. Si quelqu'un souhaite bénéficier d'une aide à la purification parce qu'il ne se sent pas en mesure de le faire lui-même dans le contexte de sa culture, Anciens Combattants n'offre aucun soutien à cet égard. »

Homme vétéran Métis

Dans le contexte, les éléments d'influence ont la capacité d'agir à la fois comme des facilitateurs et comme des obstacles. Les vétérans et vétéranes ont souligné de nombreux obstacles et facilitateurs qui étaient interconnectés et se reflétaient les uns les autres.

Les trois exemples ci-dessous montrent comment la relation entre les facilitateurs et les obstacles est contextuelle et se chevauche, affectant la capacité des vétérans et vétéranes à accéder aux ressources et à répondre à leurs besoins en matière de santé et de bien-être.



Les vétérans et vétérane(s) ont indiqué comment les réseaux sociaux pouvaient faciliter ou empêcher la satisfaction de leurs besoins en matière de santé et de bien-être :

- **Facilitateur :** Les réseaux sociaux de vétérans et vétérane(s), tels que la Légion, sont souvent considérés comme une ressource précieuse pour de nombreux vétérans et vétérane(s), car ils offrent un soutien communautaire et administratif essentiels. Certains vétérans et vétérane(s) ont rapporté que la Légion les a aidé(e)s à comprendre leur transition et les procédures bureaucratiques complexes d'ACC. Parmi les autres avantages, citons la réduction de l'isolement, le maintien d'un sentiment d'appartenance et d'identité, l'incitation à la fierté et la possibilité de parler des difficultés avec des pairs qui comprennent.

« Lorsque nous nous réunissons une fois par mois, comme si nous suivions de nouveau un cours, et qu'un gars dit, vous savez, "J'ai un problème, ou ACC m'a donné cette lettre. Que dois-je faire avec ça?" (...) Nous nous asseyons, nous discutons de ces problèmes et de la manière de surmonter ces obstacles, parce que quelqu'un d'autre autour de cette table est passé par là et a dit "Voici ce que j'ai dû faire pour transformer la situation en quelque chose de positif". Nous créons ainsi notre propre petit réseau. »

Homme vétéran

- **Obstacle :** Cependant, pour les femmes vétérane(s), la Légion a souvent été perçue comme un lieu d'exclusion, et de nombreux rapports ont indiqué qu'elles ne se sentaient pas les bienvenues et qu'elles étaient même confrontées au scepticisme de certains membres quant à leur statut de vétérane. De même, pour les vétérans et vétérane(s) plus jeunes, la perception de la Légion varie en fonction de son emplacement géographique et de ses ressources financières. Dans certains cas, elle peut être perçue comme un « club de vieux garçons », ce qui risque d'aliéner les plus jeunes générations. Pour certains et certaines, les filiales de la Légion et les autres réseaux de vétérans et vétérane(s) peuvent être accablants et devenir des espaces où se créent des liens traumatiques.

« Nous allions à des activités de la Légion et tout de suite, ils supposaient que mon mari était le seul vétéran. C'est frustrant de devoir constamment l'expliquer, et que les gens vous regardent bizarrement en disant "Comment ça, tu es dans l'armée?" C'est comme si on devait leur dire : "Oui, croyez-le ou non, les femmes peuvent aussi servir dans l'armée!" »

Femme vétérane

Les vétérans et vétérane(s) ont indiqué comment les expériences liées au service militaire pouvaient faciliter ou empêcher la satisfaction de leurs besoins en matière de santé et de bien-être :

- **Facilitateur :** Les vétérans et vétérane(s) qui avaient un grade élevé au moment de leur libération ou qui occupaient des postes médicaux ou administratifs ont expliqué qu'ils et elles avaient une bonne compréhension de leurs propres besoins en matière de santé et de bien-être. Ces vétérans et vétérane(s) avaient la capacité d'utiliser leurs connaissances et leurs compétences bureaucratiques pour mieux comprendre les processus organisationnels complexes, comme ceux d'ACC et des compagnies d'assurance.

« J'étais un technicien médical dans l'armée, donc j'ai mes propres connaissances qui m'aident à comprendre certains de mes signes et symptômes. J'ai également de bonnes connaissances en informatique, car j'ai suivi le cours d'analyste-programmeur dans le cadre du programme de réadaptation. »

Homme vétéran francophone

« Par exemple, vous quittez l'armée en tant que Colonel qui occupait un poste d'état-major à la Défense nationale depuis dix ans [par rapport à] un militaire originaire [d'une province rurale]. Vous n'êtes pas diplômé du secondaire. Vous partez après des années de services loyaux et honorables, quelle qu'en soit la raison. Vous êtes tous les deux libérés et vos compétences sont différentes. Il s'agit d'indicateurs de mots clés dans une demande, de la capacité à remplir des documents, à vous frayer un chemin dans la bureaucratie, à traiter avec certains types de personnes d'une certaine manière au téléphone. Vous savez quoi? Je vais le dire, tout de suite, que le Colonel aura probablement une longueur d'avance. »

Homme vétéran

- **Obstacle :** Pour certains vétérans et vétérane(s), les normes en matière de culture militaire et la perception qu'ils et elles ont d'eux-mêmes de devoir être un ou une « militaire idéal » les ont empêché(e)s de chercher de l'aide et du soutien auprès des fournisseurs de soins de santé. Les vétérans et vétérane(s) qui ont été victimes de discrimination, de racisme, de sexisme et d'homophobie pendant leur service ont également évité de demander de l'aide en raison de ces expériences négatives.

« Je me tais, je ne dis rien, alors je garde tout pour moi, et je ne me fais pas aider, même si je sais que j'en ai besoin (...) Je ne peux pas aller à la pharmacie pour aller les chercher [mes médicaments]. Je dois donc attendre que l'ergothérapeute vienne avec moi [parce que] je ne peux pas le faire seule. J'ai eu un problème à la pharmacie avec le numéro K

[de dossier] et tout a déboulé à partir de là. Alors oui (...) j'étais silencieuse et j'ai dit "OK, oublie ça", et je n'ai pas pris mes médicaments pendant deux mois parce que je ne voulais déranger personne. »

Femme vétérane racisée

Les vétérans et vétérane(s) ont indiqué comment ACC pouvait faciliter ou empêcher la satisfaction de leurs besoins en matière de santé et de bien-être :

- **Facilitateur** : Plusieurs vétérans et vétérane(s) ont raconté des expériences positives avec ACC. Il s'agit notamment des interactions utiles avec les employés, de l'accès aux services et aux programmes, et des politiques qui leur permettent de répondre à leurs besoins en matière de santé et de bien-être. Les vétérans et vétérane(s) ont décrit : l'aide apportée dans le cadre de processus de demande complexes; la communication conviviale et facile par le biais de Mon dossier ACC; les gestionnaires de cas engagés et empathiques; la facturation directe; et les processus administratifs rationalisés. Les employés d'ACC ont fait preuve d'accessibilité, de compassion, de compréhension de la culture militaire et d'utilisation d'approches tenant compte des traumatismes dans la prestation des soins.

« Le soutien d'ACC. Les programmes de réadaptation d'ACC et tout ce qui est disponible pour les vétérans et vétérane(s). Cela a été essentiel pour moi. Je ne pense pas que j'aurais survécu sans ça; je pense que je serais sans abri s'ils n'avaient pas été là, pour être honnête. Je pense que j'aurais beaucoup de mal sans eux. »

Femme vétérane racisée

- **Obstacle** : Les vétérans et vétérane(s) ont également fourni des exemples précis d'obstacles bureaucratiques, tels que les longs temps d'attente pour les avantages, la complexité des critères d'admissibilité et des procédures administratives, et le manque d'intégration avec d'autres assureurs et fournisseurs de services, ce qui entraîne des dépenses personnelles ou des lacunes dans la couverture liée au service. Les vétérans et vétérane(s) ont fait état d'une mauvaise communication, d'un soutien incohérent, de renseignements inadéquats sur les avantages disponibles et d'un manque de flexibilité. Ils et elles ont également souligné les procédures administratives négatives, en signalant les préjudices causés par le fait de devoir raconter leurs expériences traumatisantes à maintes reprises (p. ex. pour les processus de demande d'avantages ou de réévaluation). Les vétérans et vétérane(s) ont explicitement exprimé leur mécontentement quant à l'incapacité d'ACC à répondre à leurs besoins de manière holistique, y compris le manque

d'intérêt pour les options de soins préventifs ou les formes complémentaires de médecine comme la zoothérapie, la médecine autochtone ou les retraites de guérison. Enfin, les vétérans et vétéranes ont souligné la discrimination et les inégalités au sein d'ACC, notamment en ce qui concerne les temps d'attente, le financement, la qualité des soins et la disponibilité des ressources pour soutenir les traumatismes raciaux, la médecine autochtone et la santé génésique.

« J'ai été libéré et j'ai vécu la pire période de ma vie. Je n'ai pas quitté l'armée selon mes propres conditions. J'étais suicidaire à l'époque, et on m'a remis une pile de documents que je ne sais vraiment pas comment remplir et un catalogue de toutes les blessures que j'ai accumulées au cours des 20 dernières années. En même temps, il faut que je me débrouille avec ces formulaires, mais à qui diable dois-je m'adresser? Il n'y avait personne de disponible. »

Homme vétéran

Lacunes en matière de soutien et de soins

Ce que les vétérans et vétéranes veulent que vous sachiez :

- Les organisations ont une compréhension très limitée de la santé et du bien-être des vétérans et vétéranes.
- Les lacunes en matière de soutien organisationnel est un fardeau que doivent soutenir les vétérans et vétéranes et le secteur communautaire.
- Les vétérans et vétéranes méritant d'équité sont victimes d'inégalités et de discriminations dans l'accès aux soins et au soutien.
- Les lacunes en matière de renseignements sur le soutien et les soins laissent les vétérans et vétéranes dans l'ignorance des ressources disponibles.
- Il y a des lacunes dans la coordination et la continuité du soutien entre la libération des vétérans et vétéranes et la transition vers la vie civile.

Les organisations ont une compréhension très limitée de la santé et du bien-être des vétérans et vétéranes.

Les vétérans et vétéranes ont décrit des divergences entre la conception d'ACC de la santé et du bien-être et la leur, qu'ils et elles perçoivent comme multifactorielle, holistique et allant au-delà de leur santé physique et mentale ou de l'absence de maladie.

Ils et elles ont indiqué d'avoir besoin qu'on satisfasse leurs besoins d'une manière qui reconnaisse la nature interdépendante de leur santé et de leur bien-être physique, mental, émotionnel, spirituel, social et culturel. Les vétérans et vétéranes se sont senti(e)s frustré(e)s par le fait de devoir prouver à maintes reprises leur admissibilité aux avantages, plutôt que par la prise de décision automatique pour certaines affections liées au service. Ce processus s'est avéré épuisant et futile, en particulier parce que les vétérans et vétéranes savent que leur santé et leur bien-être ne peuvent pas être compartimentés.

« ACC doit nous considérer comme des personnes holistiques et complètes, et considérer que tout est important. Il ne s'agit pas seulement de notre tension artérielle et de notre taux de cholestérol, mais aussi de notre sentiment de solitude, de notre isolement social et de tous ces autres domaines (...) Je sais qu'ACC utilise le paradigme des sept domaines du bien-être, mais je crois plutôt qu'il faut l'actualiser. »

Femme vétérane

Les vétérans et vétéranes ont noté que la prescription sociale, les soins préventifs et/ou les formes complémentaires de médecine (p. ex. la zoothérapie, les animaux d'assistance ou les retraites de guérison culturelle) n'étaient pas des ressources ou des traitements approuvés par ACC. Ils et elles ont également souligné le manque de soutien à leur santé et à leur bien-être social, génésique, oral, financier et spirituel, ce qui, selon eux, devrait inclure le soutien à leur famille (y compris les parents par le sang et la famille choisie). Plusieurs vétérans et vétéranes ont dit qu'ils et elles aimeraient qu'ACC contribue à réduire l'isolement social des vétérans et vétéranes en trouvant des solutions pour renforcer le sentiment d'appartenance à leur communauté.

Les critères d'admissibilité d'ACC ne sont ni flexibles, ni holistiques, ni adaptables aux besoins changeants des vétérans et vétéranes. Comme indiqué précédemment, les blessures, les maladies et les douleurs chroniques d'un vétéran ou d'une vétérane peuvent apparaître ou s'accélérer plusieurs années après son service militaire. Certains vétérans et vétéranes ont éprouvé des difficultés à demander des avantages liés au service si les blessures et les affections n'avaient pas été signalées dans leur dossier médical pendant le service ou à leur libération. Le rejet des demandes d'avantages laisse souvent les vétérans et vétéranes dans un sentiment d'être invalidé, de ne pas être reconnu pour leur service et d'être trahi.

« Personnellement, je pense que le défaut consiste à rejeter la demande dès le départ, car la plupart d'entre elles sont rejetées. Le vétéran doit alors entamer le processus d'appel. »

Homme vétéran

Les lacunes dans le soutien organisationnel est un fardeau que doivent soutenir les vétérans et vétérane(s) et le secteur communautaire.

Lorsque les vétérans et vétérane(s) relèvent un manque de ressources ou de services au sein de la communauté des vétérans et vétérane(s), ils et elles tentent souvent de combler ce manque eux- et elles-mêmes, par le biais d'initiatives de défense des droits et de soutien. Si la participation à ces initiatives peut être valorisante, elle peut aussi être paralysante. Des obstacles, des refus et des défis constants de la part de diverses organisations et communautés peuvent conduire à l'« épuisement de l'activiste ». Plusieurs femmes vétérane(s) ont fait part de leurs craintes et de leurs inquiétudes concernant leur sécurité dans les espaces publics et virtuels (p. ex. des menaces de mort). Elles ont donc pris la parole pour exprimer leurs besoins, faire part de leurs histoires sexospécifiques et dénoncer la discrimination sexuelle et la misogynie dont elles ont été victimes pendant leur service militaire et en tant que femmes vétérane(s).

« J'ai été harcelée. J'ai été traquée. J'ai été menacée. J'ai même reçu des menaces de mort. J'ai été harcelée en ligne et j'ai dû faire appel à des avocats. »

Femme vétérane

Les groupes de défense des droits des vétérans et vétérane(s) et les soutiens communautaires de base ont des ressources financières et humaines limitées. Ils peuvent facilement être débordés par une augmentation de la demande de la part des vétérans et vétérane(s) qui sont dans le besoin. Cette demande a créé des embouteillages dans les services, où des vétérans et vétérane(s) individuel(le)s ou de petits groupes interviennent pour combler les lacunes. Cela représente un fardeau émotionnel et financier pour les vétérans et vétérane(s) dont la santé et le bien-être sont déjà mis à rude épreuve. Ces lacunes découlent de problèmes systémiques et d'inégalités, ce qui les rend difficiles à résoudre pour une seule personne ou un petit groupe. Cela met en évidence la nécessité d'un changement systémique intégré et collaboratif.

« C'est gênant. Nous avons des vétérans et vétérane(s) qui sont appelé(e)s à en aider d'autres au lieu de voir une organisation médicale ou Anciens Combattants s'occuper de ces services. »

Femme vétérane

Ce manque de soutien et de ressources organisationnelles oblige certains vétérans et vétérane(s) à faire appel à des organisations tierces. Bien que de nombreux groupes soient bien établis, certains vétérans et vétérane(s) s'inquiètent de l'absence de processus de rétroaction leur permettant de fournir des commentaires sur leurs expériences avec des organisations tierces. En l'absence de mécanismes de rétroaction, les vétérans et vétérane(s) risquent de subir des préjudices potentiels en raison d'un manque de surveillance et de réglementation.

« Il y a tous ces programmes qui sont lancés, mais ce ne sont que des attrape-nigauds, et les vétérans et vétérane(s) s'y font prendre, et tout le monde ne sait pas comment vérifier si le programme est vraiment un groupe financé par les vétérans. Les gens continuent de s'adresser à ces groupes [tiers] et leurs blessures s'aggravent parce qu'il y a des gens qui ne sont pas qualifiés dans notre région. »

Femme vétérane

Les vétérans et vétérane(s) méritant d'équité sont victimes d'inégalités et de discriminations dans l'accès aux soins et au soutien.

La discrimination systémique historique et continue dans les systèmes de soins de santé civils, les organisations militaires et les organisations de vétérans et vétérane(s) peut contribuer à une répartition inégale des ressources. Les femmes vétérane(s), les vétérans et vétérane(s) 2ELGBTQI+, les vétérans et vétérane(s) autochtones ainsi que les vétérans et vétérane(s) noir(e)s et racisé(e)s peuvent être plus touché(e)s que d'autres.

Certains vétérans et vétérane(s) ont dit avoir été victimes de discriminations et d'inégalités dans leurs relations interpersonnelles, dans leurs interactions avec les programmes et les services sociaux et de santé, et en raison de préjugés implicites dans les cadres de recherche et d'élaboration des politiques. En conséquence, ces vétérans et vétérane(s) méritant d'équité ont décrit un manque de ressources communautaires et organisationnelles pour répondre à leurs divers besoins en matière de santé et de bien-être.

« Il n'y a pas de ressources pour moi, et chaque fois que je vais dans certains endroits, on me dit : "Vous savez quoi? Je n'ai jamais eu affaire à quelqu'un comme vous." »

Femme noire vétérane

Les ressources et les réseaux communautaires axés sur les vétérans et vétérane(s) ont souvent été décrits comme exclusifs et incitant un malaise. Certains vétérans et vétérane(s) ont déclaré que ces expériences les avaient laissé(e)s avec le sentiment d'être invalidé, incompris, réduit au silence et rejeté.

« Par exemple, la Légion, ce n'est pas vraiment un lieu amical pour moi. Vous savez, c'est plus convivial pour mon mari. Donc on y devient une sorte de paria, et on est aussi une sorte de paria dans les groupes de femmes parce qu'ils ne s'adressent pas aux femmes militaires. Alors, on se retrouve quelque peu isolée? »

Femme vétérane racisée

Lors de l'accès aux soins, les vétérans et vétérane(s) méritant d'équité ont fait part d'expériences médicales négatives. Les femmes vétérane(s), les vétérans et vétérane(s) autochtones ainsi que les vétérans et vétérane(s) noir(e)s et racisé(e)s ont dit que les fournisseurs de soins de santé avaient minimisé leurs préoccupations. Il en résulte des retards de diagnostic et/ou des diagnostics erronés, et ces vétérans et vétérane(s) se sentent invalidé(e)s et doivent constamment raconter leur histoire de nouveau. Ils et elles ont également évoqué le manque de soutien de la part des fournisseurs de soins de santé pour comprendre et fournir des soins appropriés qui correspondent à leurs identités complexes et croisées.

« Je sais que d'autres vétérans noirs qui servent depuis longtemps (...) disent qu'ils ont parfois l'impression de ne pas être entendus ni compris autant qu'ils le pourraient parce qu'ils sont noirs. Je sais que du point de vue de la santé, je trouve que parfois le traitement donné aux membres de notre communauté est différent de celui des membres des autres communautés (...) En écoutant ce que d'autres vétérans et vétérane(s) noir(e)s ont à dire, ils et elles trouvent parfois que lorsqu'ils et elles vont dans les services de santé, on agit à leur égard avec quelque peu de mépris. »

Femme noire vétérane

Les vétérans et vétérane(s) méritant d'équité ont également souligné le traitement inégal de la part d'ACC par rapport à leurs homologues qui sont des hommes blancs, hétérosexuels et cisgenres. Les vétérans et vétérane(s), quel que soit le temps écoulé depuis leur libération, ont rapporté des temps d'attente plus longs, de commentaires discriminatoires et d'une compréhension culturelle inadéquate. Les vétérans et vétérane(s) ont déclaré que le manque de soutien pour les approches de guérison autochtones, les ressources pour traiter les traumatismes coloniaux et raciaux, et la santé génésique des femmes, les a fait hésiter à demander de l'aide à ACC (p. ex. pour présenter une demande de prestations). Ce manque de ressources tenant compte des traumatismes, sensibles à la culture et inclusives, a exacerbé les disparités en matière de santé et de bien-être des vétérans et vétérane(s).

« J'ai peur de demander de l'aide parce que j'ai toujours peur d'être rejetée, mais vous savez, je suis comme ça. Donc, je lâche prise et je me dis "voyons ce qui se passera." C'est tout. Le problème, c'est la peur, la peur d'être rejetée, vous savez. »

Femme vétérane francophone des Premières Nations

Les lacunes en matière de renseignements sur le soutien et les soins laissent les vétérans et vétérane(s) dans l'ignorance des ressources disponibles.

Les vétérans et vétérane(s) ont mis en évidence un manque généralisé de connaissances et de sensibilisation en matière de ressources disponibles. Ils et elles ont souvent décrit le processus de recherche de renseignements sur le soutien et les ressources comme étant accablant, difficile et déroutant.

« Il n'y a pas assez de renseignements! J'étais évalué à cent pour cent et je ne savais pas à quoi j'avais droit (...) Je ne sais pas quels sont tous les avantages, et ils disent "tableau A", "tableau B", c'est mélangeant! »

Homme vétéran

De nombreux vétérans et vétérane(s) ont insisté sur la nécessité de disposer de renseignements accessibles sur leur admissibilité aux avantages d'ACC et à la couverture d'assurance. De nombreux vétérans et vétérane(s) ont exprimé leur incertitude quant aux droits, à la demande d'avantages et aux procédures de remboursement. Ils et elles ont trouvé que le langage et les renseignements sur les services étaient compliqués et incohérents.

« Je ne sais toujours pas très bien ce que fait ma carte de la Croix Bleue d'ACC. J'ai beau aller sur un site Internet, j'ai beau parler à quelqu'un, je ne suis toujours pas certain! »

Homme vétéran

Les vétérans et vétérane(s) récemment libérés et ceux qui le sont depuis longtemps ont décrit la transition vers la vie civile sans soutien adéquat ou sans renseignements sur les ressources communautaires et organisationnelles disponibles pour les vétérans et vétérane(s). Ils et elles ont déclaré que les renseignements qui leur ont été fournis après leur libération n'étaient pas nécessairement adaptés à leurs besoins.

« Les connaissances dont disposent les militaires, même lorsqu'ils envisagent de quitter l'armée, sont tout à fait insuffisantes. »

Homme vétéran Métis

Plusieurs vétérans et vétérane(s) ont fait part qu'ils et elles comptaient souvent sur les réseaux sociaux (p. ex. les groupes Facebook), les recherches sur le Web, les pairs et les groupes communautaires de vétérans et vétérane(s) pour trouver des renseignements. Toutefois, quelques personnes ont fait part de leurs préoccupations concernant la désinformation, les escroqueries et la méfiance lors de l'utilisation de ces réseaux. Les vétérans et vétérane(s) plus âgé(e)s ont souligné les difficultés liées à l'utilisation de la technologie et des réseaux sociaux.

« Il n'y a que deux façons différentes d'obtenir des renseignements sur les ressources, soit par l'entremise d'une des organisations spécialisées comme la Légion ou le Réseau de transition des vétérans, soit par l'entremise d'autres vétérans qui ont vécu cette expérience. Nous n'avons pas un grand réseau d'influenceurs (...) il y a quelques groupes Facebook et un groupe Reddit. »

Homme vétéran

Il y a des lacunes dans la coordination et la continuité du soutien entre la libération des vétérans et vétérane(s) et la transition vers la vie civile.

Les vétérans et vétérane(s) ont attiré l'attention sur la mauvaise coordination organisationnelle ou l'absence de coordination complète lors de leur transition du service militaire à la vie civile, en particulier ceux et celles qui avaient déjà des problèmes chroniques de santé physique et mentale. Trouver un fournisseur de soins primaires après la libération pour s'assurer de la continuité des soins et de l'accès aux médicaments a représenté un défi majeur pour ces vétérans et vétérane(s).

Les politiques limitant l'échange de renseignements personnels des vétérans et vétérane(s) et le manque de canaux de communication officiels entre les fournisseurs de soins de santé, les compagnies d'assurance, les FAC et ACC ont entraîné des interruptions dans les soins et les traitements pour certains vétérans et vétérane(s).

« Il y a des retards incroyables avant que des décisions soient rendues concernant vos droits, surtout lorsque vous venez d'être libéré. De nombreuses personnes se plaignent d'avoir attendu six mois, sept mois, et même en ce qui me concerne, neuf mois. J'ai arrêté les traitements de psychothérapie parce qu'ACC a mis du temps à décider si j'y avais droit ou non. »

Homme vétéran francophone

De nombreux vétérans et vétérane(s) ont décrit les lacunes dans la coordination organisationnelle comme l'un des plus grands défis qu'ils ont dû relever au cours de leur transition. Cela a créé de l'incertitude, du stress et de la frustration qui ont eu une incidence négative sur leur santé et leur bien-être. De nombreux vétérans et vétérane(s) ont souligné les difficultés de coordination avec les FAC ou le MDN pour le transfert de leurs dossiers médicaux, ainsi qu'avec ACC et les assureurs pour les remboursements.

« Si j'ai besoin de soins de santé mentale et que je dois payer de ma poche, je dois faire une demande de remboursement auprès d'ACC. Et ACC dit que je ne dispose que de XYZ dollars par an pour les ressources en santé mentale. Pour un psychiatre, par exemple, les frais du premier rendez-vous peuvent s'élever à 250 dollars. Ensuite, il ne vous reste que 75 dollars pour chaque visite subséquente. Ce montant ne couvre donc pas tout (...) Ou bien ACC dira, après qu'on a rencontré le médecin : "Oh! il n'est pas reconnu comme l'un de nos fournisseurs de services." Je l'ai constaté à plusieurs reprises. Mais faire en sorte que ce médecin qui vient de s'installer dans une région éloignée comme la mienne, car c'est là que je vis, soit désigné et reconnu par ACC, représente tout un défi. »

Femme vétérane Inuk

Certains vétérans et vétérane(s) étaient réticents à obtenir de l'aide en raison d'un manque de connaissances et de clarté quant aux rôles et aux responsabilités des organisations, des programmes, des services et des réseaux.

« ACC, la Croix Bleue et PSRVC sont censés travailler ensemble. Cependant, ils se contredisent souvent. Le manque de centralisation, de rationalisation et de coordination dans les relations avec ACC devient un obstacle majeur. Même pour moi, et j'ai l'habitude de travailler avec des bureaucraties. Cela devient une maison de fous! »

Homme vétéran francophone

De nombreux vétérans et vétérane(s) ont eu du mal à trouver un soutien qui réponde à leurs besoins en matière de santé et de bien-être au cours de leur transition. Certains vétérans et vétérane(s) ont exprimé le sentiment de ne pas être soutenu(e)s ou d'être oublié(e)s par ACC et les FAC ou le MDN.

« Nous avons besoin d'une coordination détaillée entre le MDN et Anciens Combattants pour assurer une transition sans problèmes entre les FAC et Anciens Combattants, ce qui signifie que chaque avantage et service dont bénéficie un militaire doit être mis en place par Anciens Combattants avant la date de libération. »

Homme vétéran

Certains vétérans et vétéranes estiment qu'il faut davantage d'éducation et de préparation pour les années de transition avant la libération. Plusieurs ont regretté d'avoir participé au séminaire du SPSC juste avant leur libération, estimant qu'il était difficile d'assimiler de nouveaux renseignements d'un seul coup ou constatant qu'ils auraient pu être mieux préparés à la transition. Certains vétérans et vétéranes ont également demandé des cours sur la façon de mieux comprendre les bureaucraties et les procédures administratives.

« J'étais frustré parce que lorsque j'ai assisté à mon séminaire du Service de préparation à une seconde carrière, je me suis dit que j'aurais pu faire des études pendant tout ce temps? Je ne le savais pas (...) J'ai donc été libéré et je me suis retrouvé seul. Il n'y a personne au bout du fil pour m'aider. Oui, c'était un choc culturel. »

Homme vétéran

Les vétérans et vétéranes ont constamment souligné l'importance d'impliquer leur famille et leurs ami(e)s dans l'élaboration de stratégies de transition et de plans post-libération. Plusieurs vétérans et vétéranes ont également souligné la nécessité d'intégrer des organisations, des intervenants et des réseaux civils dès le début du processus de libération afin de les aider à se « déprogrammer » du monde militaire et à se « reprogrammer » dans le monde civil.

« Nous avons choisi de rester [ici] parce que [mon partenaire et moi] savions que c'était là que se trouvaient tous nos amis (...) Nous avons pris à cœur le séminaire du Service de préparation à une seconde carrière, nous avons rempli les questionnaires et nous avons vraiment analysé où nous voulions être, et pour l'instant, c'est ici, parce que nous voulons être proches de nos amis. Parce que cela fait partie de notre réseau. »

Femme vétérane



Synthèse des constatations

Les organisations, telles qu'ACC et les FAC ou le MDN, se sont traditionnellement appuyées sur les constatations obtenues au niveau de la population de vétérans et vétéranes (p. ex. les enquêtes de Statistique Canada, les vastes ensembles de données sur les vétérans et vétéranes) pour éclairer la prestation de services et l'élaboration de politiques visant à répondre aux besoins des vétérans et vétéranes en matière de santé et de bien-être. L'EBSC a pris en compte la complexité et a utilisé une méthode mixte pour établir les résultats en matière de santé et de bien-être des vétérans et vétéranes, et pour déterminer le pourquoi et le comment en ce qui concerne la façon dont les vétérans et vétéranes conceptualisent et comprennent leur santé et leur bien-être.

Les vétérans et vétéranes nous ont dit qu'ils et elles avaient aimé participer à cette recherche, et nous avons reçu des messages de soutien positifs et des commentaires constructifs de leur part sur leur participation à l'EBSC.

« Je voudrais vous remercier profondément de nous avoir donné la parole, mais je suis surtout reconnaissant de voir que ce qui a été dit porte déjà ses fruits et est reconnu pour ce que c'est, au lieu d'être interprété. »

« J'ai aimé l'accueil et la compréhension de la personne qui m'a interrogé. Je pouvais sentir toute sa considération pour les vétérans et vétéranes comme moi! »

« L'Évaluation des besoins en santé communautaire semble un excellent outil. Il s'agit d'une approche qu'on aurait dû adopter depuis longtemps pour comprendre la santé et le bien-être des vétérans. »



Forces, besoins et opportunités

Dans les sections suivantes, les résultats de toutes nos méthodes mixtes sont rassemblés pour mettre en évidence les points forts, les besoins et les possibilités de changement.

Forces

- Les vétérans et vétérane(s) comprennent bien leurs besoins en matière de santé et de bien-être et ce qui fonctionne pour eux.
- Les vétérans et vétérane(s) s'appuient sur leurs expériences vécues et sur leurs compétences personnelles pour apprivoiser le changement.
- Les vétérans et vétérane(s) ont le sentiment de prendre pleinement en charge leur santé et leur bien-être, tout en étant conscient(e)s de leurs capacités et de leurs limites lorsqu'il s'agit d'influencer le changement pour eux-mêmes.
- Les vétérans et vétérane(s) présentent de nombreux attributs qui favorisent et protègent leur santé et leur bien-être en général, y compris la gestion des facteurs de stress, la capacité de traiter avec la bureaucratie, la sécurité financière, les compétences techniques et la volonté de chercher de l'aide.
- Les vétérans et vétérane(s) défendent les intérêts de leurs pairs vétérans et vétérane(s) et les aident à se prendre en charge.
- Les vétérans et vétérane(s) bénéficient des interactions avec leur famille, leurs amis (civils et militaires) et d'autres réseaux sociaux et reçoivent leur soutien.
- Les vétérans et vétérane(s) s'appuient sur des relations interpersonnelles étroites pour faciliter la transition, maintenir un sentiment d'appartenance, d'identité, d'utilité et de fierté et surmonter les difficultés.
- Les vétérans et vétérane(s) ont un grand sens du devoir envers leur collectivité et un profond désir d'appartenance à la collectivité (surtout par rapport aux civils).
- Les vétérans et vétérane(s) s'organisent eux-mêmes au moyen de réseaux de soutien pour répondre aux besoins non satisfaits et combler les lacunes sur le plan organisationnel.
- Les réseaux de vétérans et vétérane(s) peuvent offrir un soutien rapide et personnalisé aux vétérans et vétérane(s), avec l'aide du gouvernement et de la collectivité.
- Les vétérans et vétérane(s) tirent des avantages d'avoir eu accès à des soins médicaux complets (y compris les soins dentaires) pendant leur service dans les FAC.

- Les vétérans et vétéranes bénéficient de l'éducation qu'ils et elles ont reçue pendant leur service dans les FAC, y compris la formation informelle et la formation officielle.
- Les vétérans et vétéranes ont accès à un éventail de mesures de soutien par l'entremise d'ACC, y compris des prestations pour les études et des avantages sociaux, financiers et médicaux (selon les critères d'admissibilité).

Besoins

- Les vétérans et vétéranes ont besoin d'un sentiment d'utilité, d'appartenance et de connexion dans leur collectivité qui diminue leur sentiment global d'isolement.
- Les vétérans et vétéranes ont besoin de savoir qu'on reconnaît que leurs besoins en matière de santé et de bien-être sont holistiques et en constante évolution.
- Les vétérans et vétéranes ont besoin d'être en mesure d'inclure leur famille et leurs réseaux de soutien dans les communications, les approches et les efforts concernant leur santé et leur bien-être.
- Les vétérans et vétéranes ont besoin d'un meilleur accès à un large éventail de fournisseurs de soins primaires, au-delà des fournisseurs de soins primaires, qui comprennent la culture des militaires et des vétérans et vétéranes.
- Les vétérans et vétéranes ont besoin d'être entendu(e)s et de se sentir compris par les personnes qui soutiennent leur santé et leur bien-être.
- Les vétérans et vétéranes ont besoin de se sentir investi(e)s et soutenu(e)s dans un processus de transition qui les relie à l'ensemble de la communauté des vétérans et vétéranes et assure la continuité de leurs soins.
- Les vétérans et vétéranes ont besoin d'être reconnu(e)s pour leur service par le biais d'initiatives commémoratives qui sensibilisent le public à la diversité de leurs identités et de leurs expériences.
- Les vétérans et vétéranes ont besoin que les organisations, y compris les FAC, ACC, les systèmes de soins de santé provinciaux et territoriaux et les compagnies d'assurance, améliorent leur coordination afin de promouvoir la continuité dans la satisfaction de leurs besoins tout au long de la vie.
- Les vétérans et vétéranes ont besoin d'avoir accès à des renseignements à jour, faciles à comprendre et facilement accessibles sur les avantages et les ressources communautaires.

- Les vétérans et vétéranes ont besoin de services et de soutien centrés sur la personne, tenant compte des traumatismes, adaptés à la culture, faciles à comprendre, rationalisés, souples, transparents et obligés de rendre des comptes.
- Les vétérans et vétéranes ont besoin de comprendre leur santé et leur bien-être en ayant accès à la recherche et à des résultats qui représentent adéquatement le caractère unique et la diversité de la communauté des vétérans et vétéranes.
- Les vétérans et vétéranes ont besoin de participer à l'élaboration des politiques pour s'assurer que leurs divers points forts et leurs besoins uniques sont pris en compte.
- Les vétérans et vétéranes ont besoin que les organisations reconnaissent leur rôle dans les préjudices qu'ils et elles subissent actuellement et dans ceux qu'ils et elles ont subis dans le passé.

Possibilités de changement

Individuels	<ul style="list-style-type: none">• Impliquer les familles ou systèmes de soutien dans le parcours de santé et de bien-être.• Participer à la recherche et/ou à des occasions de donner des conseils en matière de politique.• Partager l'histoire et les expériences avec les prestataires de soins de santé pour les aider à comprendre et à apporter leur soutien.• Commencer à planifier un vieillissement en bonne santé au moment de la transition.
Interpersonnels	<ul style="list-style-type: none">• Améliorer la connaissance des ressources et des services offerts aux familles et aux vétérans et vétéranes.• Partager les connaissances sur les ressources communautaires, provinciales et territoriales.• Participer aux programmes offerts aux familles de vétérans et vétéranes.• Chercher des occasions de s'impliquer dans les communautés de vétérans et vétéranes.
Communautaires	<ul style="list-style-type: none">• Intensifier les efforts de collaboration avec d'autres acteurs de la communauté afin de sensibiliser et d'identifier les synergies.

	<ul style="list-style-type: none"> • S'engager à créer des environnements sûrs et inclusifs qui favorisent l'équité en matière de santé. • Quel que soit le mandat, envisager l'utilisation d'évaluations holistiques pour comprendre précisément les besoins et fixer des objectifs. • Communiquer avec les vétérans et vétéranes et les autres parties prenantes de manière ouverte, honnête et transparente.
Organisationnels	<ul style="list-style-type: none"> • Lorsque les processus bureaucratiques ne peuvent être éliminés, transférer le fardeau des vétérans et vétéranes et de leurs familles à l'organisation afin d'accroître la facilité d'utilisation. • Évaluer les programmes et les initiatives à l'aide de mesures et d'indicateurs prédéterminés fondés sur des données probantes. • Veiller à la sensibilisation et à la formation des organisations, des prestataires de soins primaires et d'autres prestataires de soins de santé sur la santé et le bien-être des vétérans et vétéranes, y compris la culture militaire et l'approche fondée sur les traumatismes. • Mettre en place des modèles pour soutenir le vieillissement au bon endroit pour tous les vétérans et vétéranes, en commençant par la transition.
Structuraux	<ul style="list-style-type: none"> • Réduire la dépendance à l'égard des fournisseurs de soins primaires pour les processus de demande et l'accès aux soins de santé. • Mettre en œuvre des approches participatives en matière de recherche, d'élaboration de politiques et de planification de programmes. • Améliorer la capacité de comprendre les forces et les besoins des vétérans et vétéranes par rapport à la population canadienne. • Étudier la possibilité d'adopter une approche de soins de santé intégrés, en faisant appel à des professionnels ou fournisseurs interdisciplinaires pour répondre aux besoins des vétérans et vétéranes.
Historiques	<ul style="list-style-type: none"> • Reconnaître les préjudices institutionnels et la discrimination systémique passés et présents. • Redoubler d'efforts pour que les Canadiens comprennent et reconnaissent la diversité et les contributions des vétérans et vétéranes.

Conclusion et prochaines étapes

L'Évaluation des besoins en santé communautaire concernant le bien-être des vétérans et vétérane(s) a répondu à la question « Quels sont les forces et les besoins des vétérans et vétérane(s) canadien(ne)s en matière de santé et de bien-être? » et a utilisé une nouvelle approche pour mettre en évidence les priorités, informer les décideurs et soutenir l'affectation des ressources. La communauté des vétérans et vétérane(s) a **identifié de nombreuses forces et a donné un aperçu des priorités nécessaires pour surmonter les obstacles et les défis afin de répondre à leurs besoins.**

La communauté des vétérans et vétérane(s) est de plus en plus diversifiée, et les vétérans et vétérane(s) issus de groupes méritant d'équité font face à des défis uniques qui peuvent résulter d'expériences vécues, du service militaire ou d'injustices sociales plus larges. Il est donc nécessaire **d'identifier et d'atteindre dès maintenant les vétérans et vétérane(s) méritant d'équité** afin de leur fournir des services sûrs et adaptés à leur culture et de promouvoir l'équité en matière de santé pour tous.

Pour les vétérans et vétérane(s), la santé et le bien-être sont holistiques et comprennent une combinaison de facteurs physiques, mentaux, émotionnels, sociaux, communautaires, culturels, économiques et environnementaux qui sont interconnectés et évoluent tout au long de leur vie. La santé et le bien-être englobent également les notions d'appartenance et d'isolement au sein des communautés de vétérans et vétérane(s) et de civils. Cette compréhension est importante **pour éclairer le développement de nouveaux indicateurs de mesure de la santé et du bien-être** et souligne la nécessité d'adopter des cadres qui incluent une conceptualisation multi-niveaux de la santé et du bien-être.

Les vétérans et vétérane(s) nous ont dit que la santé et le bien-être ne peuvent pas être considérés, évalués ni abordés à l'aide d'une stratégie unique ; il faut plutôt adopter des approches sur mesure qui sont souples, adaptées et contextuelles pour les vétérans et vétérane(s). Écouter les vétérans et vétérane(s) nous permet de découvrir leurs besoins réels, de tirer parti de leurs nombreuses forces et de développer et de renforcer les partenariats aux niveaux communautaire, provincial, territorial et fédéral afin d'améliorer les services, les programmes et les politiques. Pour y parvenir, la collaboration avec et au sein de la communauté des vétérans et vétérane(s) est fondamentale.

Prochaines étapes

À l'avenir, il est essentiel de communiquer les résultats de l'EBSC et de favoriser l'application des connaissances aux vétérans et vétéranes ainsi qu'aux parties prenantes. Cela favorisera la compréhension des résultats et la capacité d'agir en fonction des priorités. Il est important de procéder à une évaluation continue des résultats escomptés de l'EBSC, y compris l'identification de nouveaux indicateurs de bien-être, ainsi que des évaluations et des méthodes pour mesurer l'équité en matière de santé des vétérans et vétéranes (p. ex. évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé).

Il est impératif que les vétérans et vétéranes participent activement à la recherche, à l'élaboration des politiques et à la prise de décisions concernant leur santé et leur bien-être. Ces efforts bénéficieront d'approches qui mettent l'accent sur les expériences vécues des vétérans et vétéranes, sur l'intersectionnalité et qui permettent une analyse comparative afin de faire progresser une vision holistique de la santé et du bien-être des vétérans et vétéranes.

La communauté des vétérans et vétéranes, y compris les vétérans, les vétéranes et les intervenants, doit continuer à travailler ensemble. Nous ne pouvons pas y arriver seuls.



Références

1. What is Anti-Oppressive Practice? Centre for Innovation in Campus Mental Health. Accessed March 4, 2024. <https://campusmentalhealth.ca/toolkits/anti-oppressive-practice/what-is-anti-oppressive-practice/>
2. Community. In: *Cambridge Dictionary*. Accessed March 4, 2024. <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/community>
3. Tuhiwai Smith L. *Decolonizing Methodologies Research and Indigenous Peoples*. 3rd ed. Bloomsbury; 2012. <https://www.bloomsbury.com/ca/decolonizing-methodologies-9781786998125/>
4. Wilson WA, Bird MY, eds. *For Indigenous Minds Only: A Decolonization Handbook*. School for Advanced Research Press; 2012. Accessed March 4, 2024. <https://www.books-express.ro/for-indigenous-minds-only/p/sjfsI9,9781934691939>
5. Human Rights and Equity Office (Queen's University). Equity, Diversity, Inclusion and Indigenization. Accessed February 8, 2024. https://www.queensu.ca/hreo/sites/hreowww/files/uploaded_files/20201210KeyEDIIterms.pdf
6. Canadian Institute of Health Research. What is gender? What is sex? Published May 8, 2023. Accessed March 12, 2024. <https://cihr-irsc.gc.ca/e/48642.html>
7. Office of the Prime Minister. Minister of Veterans Affairs and Associate Minister of National Defence Mandate Letter. Published online December 15, 2021. Accessed February 8, 2024. <http://www.pm.gc.ca/en/mandate-letters/2021/12/16/minister-veterans-affairs-and-associate-minister-national-defence>
8. World Health Organization (WHO). Health equity. Accessed February 6, 2024. <https://www.who.int/health-topics/health-equity>
9. World Health Organization (WHO). Health and Well-Being. Accessed February 16, 2024. <https://www.who.int/data/gho/data/major-themes/health-and-well-being>
10. Holistic. In: *Cambridge Dictionary*. Accessed March 4, 2024. <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/learner-english/holistic>
11. Crenshaw K. Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color. *Stanford Law Rev.* 1991;43(6):1241-1299. doi:10.2307/1229039
12. Thompson JM, Heber A, VanTil L, et al. Life course well-being framework for suicide prevention in Canadian Armed Forces Veterans. *J Mil Veteran Fam Health.* 2019;5(2):176-194. doi:10.3138/jmvfh.2018-0020
13. Lived Experience. In: *Oxford Reference*. doi:10.1093/oi/authority.20110803100109997
14. Freitas GC de, Flores JA das, Camargo Jr. KR de. "Necessidades de saúde": reflexões acerca da (in)definição de um conceito. *Saúde E Soc.* 2022;31(1):e200983. doi:10.1590/s0104-12902021200983

15. Cornish F, Breton N, Moreno-Tabarez U, et al. Participatory action research. *Nat Rev Methods Primer*. 2023;3(1):1-14. doi:10.1038/s43586-023-00214-1
16. Dua SR, Zimmerman EB, Vaughn LM, Dias S, Harris J. A Guide to Selecting Participatory Research Methods Based on Project and Partnership Goals. *J Particip Res Methods*. 2022;3(1). doi:10.35844/001c.32605
17. Centre for Teaching and Learning (Queen's University). Positionality Statement. Accessed March 4, 2024. <https://www.queensu.ca/ctl/resources/equity-diversity-inclusivity/positionality-statement>
18. Paradis E, Nimmon L, Wondimagegn D, Whitehead CR. Critical Theory: Broadening Our Thinking to Explore the Structural Factors at Play in Health Professions Education. *Acad Med*. 2020;95(6):842-845. doi:10.1097/ACM.0000000000003108
19. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Fast Facts: Violence Prevention. Published 2023. Accessed March 14, 2024. <https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/fastfact.html>
20. Health Canada. Sex- and Gender-Based Analysis Plus in Action at Health Canada. Published February 7, 2024. Accessed March 4, 2024. <https://www.canada.ca/en/health-canada/corporate/transparency/sex-gender-based-analysis-action.html>
21. University of Waterloo. The socio-ecological model of sexual violence prevention: How it relates to active bystander intervention on our university campuses. Accessed March 21, 2024. <https://uwaterloo.ca/sexual-violence-prevention-response-office/sites/default/files/uploads/documents/the-social-ecological-model-of-sexual-violence.pdf>
22. Blair A, El-Samra A, Chakravartty D, Steensma C, Bird M, Jackson B. *How to Integrate Intersectionality Theory in Health Equity Analysis*. Public Health Agency of Canada; 2022. Accessed October 16, 2023. <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/science-research-data/how-integrate-intersectionality-theory-quantitative-health-equity-analysis.html>
23. Hankivsky O, Cormier R. *Intersectionality: Moving Women's Health Research and Policy Forward*. Women's Health Research Network; 2009. Accessed March 22, 2024. https://cewh.ca/wp-content/uploads/2012/05/2009_IntersectionalityMovingwomenshealthresearchandpolicyforward.pdf
24. Public Health Agency of Canada. Trauma and violence-informed approaches to policy and practice. Published 2018. Accessed March 4, 2024. <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/health-risks-safety/trauma-violence-informed-approaches-policy-practice.html>
25. What is Trauma-Informed Care? Trauma-Informed Care in Action. Trauma-Informed Care Implementation Resource Center. Published March 20, 2018. Accessed March 4, 2024. <https://www.traumainformedcare.chcs.org/>

26. Statistics Canada. Diversity of Canada's Veterans and military population. Published November 9, 2022. Accessed July 24, 2023. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-627-m/11-627-m2022074-eng.htm>
27. Veterans Affairs Canada. Mandate, mission, vision, values and ethics. Veterans Affairs Canada. Published February 14, 2019. Accessed December 12, 2023. <https://www.veterans.gc.ca/eng/about-vac/what-we-do/mandate#definition>
28. Sweet J, Poirier A, Pound T. *Contemporary Portrait of Canadian Veterans, Information from the 2021 Census*. Veterans Affairs Canada, Research Directorate, Charlottetown, PEI; 2023.
29. Department of National Defence. About the CAF spectrum of care. Published January 15, 2019. Accessed February 12, 2024. <https://www.canada.ca/en/department-national-defence/services/benefits-military/pay-pension-benefits/benefits/medical-dental/information-management.html>
30. Health Canada. Canada's Health Care System. Published 2019. Accessed February 12, 2024. <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/health-care-system/reports-publications/health-care-system/canada.html>
31. Veterans Affairs Canada. Mental and physical health. Published 2020. Accessed February 12, 2024. <https://www.veterans.gc.ca/eng/health-support>
32. Lee JEC, Dursun S, Skomorovsky A, Thompson JM. Correlates of perceived military to civilian transition challenges among Canadian Armed Forces Veterans. *J Mil Veteran Fam Health*. 2020;6(2):26-39. doi:10.3138/jmvfh-2019-0025
33. Veterans Affairs Canada. *Monitoring the Well-Being of Veterans: A Veteran Well-Being Surveillance Framework*. Veterans Affairs Canada; 2017. Accessed March 8, 2024. <https://publications.gc.ca/site/eng/9.849051/publication.html>
34. Bauer GR, Churchill SM, Mahendran M, Walwyn C, Lizotte D, Villa-Rueda AA. Intersectionality in quantitative research: A systematic review of its emergence and applications of theory and methods. *SSM - Popul Health*. 2021;14:100798. doi:10.1016/j.ssmph.2021.100798
35. Poole MN. Women Veterans of the Canadian Armed Forces and Royal Canadian Mounted Police: A scoping review. *J Mil Veteran Fam Health*. 2021;7(s1):6-18. doi:10.3138/jmvfh-2021-0020
36. O'Leary TJ, Young CD, Wardle SL, Greeves JP. Gender data gap in military research: a review of the participation of men and women in military musculoskeletal injury studies. *BMJ Mil Health*. Published online January 2022. doi:10.1136/bmjmilitary-2021-002015
37. Eichler M. Equity in military and Veteran research: Why it is essential to integrate an intersectional sex and gender lens. *J Mil Veteran Fam Health*. 2021;7(s1):143-149. doi:10.3138/jmvfh-2021-0016
38. Eichler M, Smith-Evans K. Gender in Veteran reintegration and transition: a scoping review. *J Mil Veteran Fam Health*. 2018;4(1):5-19. doi:10.3138/jmvfh.2017-0004

39. Blossnich JR. Costs of (In)visibility: Issues of Disclosure and Data for Health Equity Research with Sexual and Gender Minority Veterans. *Health Equity*. 2023;7(1):338-341. doi:10.1089/heap.2023.0005
40. Eichler M. Making military and Veteran women (in)visible: The continuity of gendered experiences in military-to-civilian transition. *J Mil Veteran Fam Health*. 2022;8(s1):36-45. doi:10.3138/jmvfh-2021-0077
41. Veterans Affairs Canada. *2023 Women and 2SLGBTQI+ Veterans Forum*; 2024. Accessed February 20, 2024. <https://www.veterans.gc.ca/eng/about-vac/publications-reports/reports/2023-women-2slgbtqi-veterans-forum>
42. Eichler M, Smith-Evans K, Spanner L, Tam-Seto L. Mind the gap: Sex, gender, and intersectionality in military-to-civilian transitions. *J Mil Veteran Fam Health*. 2021;7(s1):19-36. doi:10.3138/jmvfh-2021-0018
43. Eichler M. Add Female Veterans and Stir? A Feminist Perspective on Gendering Veterans Research. *Armed Forces Soc*. 2016;43(4):674-694. doi:10.1177/0095327X16682785
44. Eichler M. Learning from the Deschamps Report: why military and Veteran researchers ought to pay attention to gender. *J Mil Veteran Fam Health*. 2016;2(1):5-8. doi:10.3138/jmvfh.3394
45. George T. Troubling Diversity and Inclusion: Racialized Women's Experiences in the Canadian Armed Forces. *Atlantis Crit Stud Gend Cult Soc Justice*. 2020;41(2):42-56.
46. Eichler M, Brown V. Getting to the Root of the Problem: Understanding and Changing Canadian Military Culture. *Can Mil J*. 2023;23(3):6-13.
47. George T. "I'm Not Your Typical White Soldier": Interrogating Whiteness and Power in the Canadian Armed Forces. *Can Mil J*. 2023;23(3):14-21.
48. Waruszynsk BT, Yanakiev Y, Roeck MD, Resteigne D, McDonald D, Herte S. *Military Diversity in Multinational Defence Environments: From Ethnic Intolerance to Inclusion*. Defence Research and Development Canada; 2023:1-186. https://cradpdf.drdc-rddc.gc.ca/PDFS/unc429/p816740_A1b.pdf
49. Tam-Seto L, Williams A, Cramm H. Exploring Veteran cultural competency in Canadian health care services. *J Mil Veteran Fam Health*. 2023;9(4):100-110. doi:10.3138/jmvfh-2022-0073
50. Veterans Ombudsman. *Transitioning Successfully: A Qualitative Study*. Government of Canada; 2017. https://publications.gc.ca/collections/collection_2017/acc-vac/V104-16-2017-eng.pdf
51. Esposito J. Intersectional Qualitative Research: Centering Race and Gender to Conduct Humane and Ethical Research. Presented at: 2023; Loyola Marymount University. <https://digitalcommons.lmu.edu/irdl-speakerseries-2022/5/>
52. Strehler BL. Understanding aging. *Methods Mol Med*. 2000;38(1):1-19. doi:10.1385/1-59259-070-5:1

53. Sanger S. Guides: Finding Grey Literature: Evaluating Grey Literature. Accessed March 1, 2024. <https://hslmcmaster.libguides.com/c.php?g=532218&p=3640975>
54. Statistics Canada. Canadian Veteran Health Survey. Published September 23, 2022. Accessed March 18, 2024. https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3Instr.pl?Function=assembleInstr&Item_Id=1453576&TET=1
55. Hennink M, Kaiser BN. Sample sizes for saturation in qualitative research: A systematic review of empirical tests. *Soc Sci Med.* 2022;292:114523. doi:10.1016/j.socscimed.2021.114523
56. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol.* 2006;3(2):77-101. doi:10.1191/1478088706qp063oa
57. Statistics Canada. Visible minority of person. Published 2021. Accessed March 22, 2024. <https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3Var.pl?Function=DEC&Id=45152>
58. Rauh K. *Functional Health Difficulties among Lesbian, Gay and Bisexual People in Canada.* Statistics Canada; 2023. Accessed March 19, 2024. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-20-0002/452000022023003-eng.htm>
59. Mont D, Loeb M. A functional approach to assessing the impact of health interventions on people with disabilities. *Alter.* 2010;4(3):159-173. doi:10.1016/j.alter.2010.02.010
60. Statistics Canada. *On Guard for Thee: Serving in the Canadian Armed Forces.*; 2022. Accessed August 22, 2023. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/220713/dq220713c-eng.htm>
61. Statistics Canada. *Women.*; 2022. Accessed February 28, 2024. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/12-581-x/2022001/sec7-eng.htm>
62. Statistics Canada. *Table 98-10-0280-01 Military Service Status by Indigenous Identity: Canada, Provinces and Territories.*; 2022. Accessed March 21, 2024. <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/en/tv.action?pid=9810028001>
63. Pound T. *Measuring Veteran Well-Being.* Veterans Affairs Canada, Research Directorate; 2019:1-56. https://publications.gc.ca/collections/collection_2020/acc-vac/V32-426-2020-eng.pdf
64. Statistics Canada. *Table 98-10-0142-01 Demographic Characteristics of Canada's Military and Veteran Population: Canada, Provinces and Territories, Census Metropolitan Areas and Census Agglomerations with Parts.*; 2023. Accessed March 12, 2024. <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/en/tv.action?pid=9810014201>
65. Canadian Institute for Health Information. What is an Indicator? Accessed March 14, 2024. <https://www.cihi.ca/en/access-data-and-reports/health-system-performance-measurement/what-is-an-indicator>
66. Koipysheva EA, Lebedinsky VY, Koipysheva MA. Physical Health (Definition, Semantic Content, Study Prospects). *Eur Proc Soc Behav Sci.* 2018;50:601-605. doi:10.15405/epsbs.2018.12.73

67. Thompson J, Hopman W, Sweet J, et al. Health-related Quality of Life of Canadian Forces Veterans After Transition to Civilian Life. *Can J Public Health*. 2013;104(1):e15-e21. doi:10.1007/BF03405648
68. El-Gabalawy R, Thompson JM, Sweet J, et al. Comorbidity and functional correlates of anxiety and physical conditions in Canadian Veterans. *J Mil Veteran Fam Health*. 2015;1(1):37-46. doi:10.3138/jmvfh.2014-03
69. Statistics Canada. Quality of life indicator: Self-rated health. Published 2023. Accessed March 18, 2024. <https://www160.statcan.gc.ca/health-sante/self-rated-health-sante-autoevaluee-eng.htm>
70. Statistics Canada. *Table 13-10-0096-01 Health Characteristics, Annual Estimates*; 2023. Accessed March 19, 2024. <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/en/cv.action?pid=1310009601>
71. Hall AL, Sweet J, Tweel M, MacLean MB. Comparing negative health indicators in male and female veterans with the Canadian general population. *BMJ Mil Health*. 2022;168(1):82-87. doi:10.1136/bmjmilitary-2020-001526
72. Sohn L, Harada ND. Effects of Racial/Ethnic Discrimination on the Health Status of Minority Veterans. *Mil Med*. 2008;173(4):331-338. doi:10.7205/MILMED.173.4.331
73. Statistics Canada. Health behaviours. Published September 28, 2016. Accessed March 18, 2024. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-229-x/2009001/deter/int3-eng.htm>
74. Public Health Agency of Canada. Communicating effectively about immunization: Canadian Immunization Guide. Published July 18, 2007. Accessed March 18, 2024. <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/healthy-living/canadian-immunization-guide-part-1-key-immunization-information/page-5-communicating-effectively-immunization.html>
75. Goodman RA, Posner SF, Huang ES, Parekh AK, Koh HK. Defining and measuring chronic conditions: Imperatives for research, policy, program, and practice. *Prev Chronic Dis*. 2013;10:E66. doi:10.5888/pcd10.120239
76. World Health Organization (WHO). Noncommunicable diseases. Published September 16, 2023. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
77. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Topic: Chronic Conditions. Accessed March 15, 2024. <https://www.ahrq.gov/topics/chronic-conditions.html>
78. Rebeira M, Grootendorst P, Coyte PC. Determinants of chronic physical health conditions in Canadian Veterans. *J Mil Veteran Fam Health*. 2015;1(2):32-42. doi:10.3138/jmvfh.3091
79. Public Health Agency of Canada. Chronic Disease Risk Factors. Published July 10, 2008. Accessed March 1, 2024. <https://www.canada.ca/en/public-health/services/chronic-diseases/chronic-disease-risk-factors.html>
80. MacLean MB, Sweet J, Mahar A, Gould S, Hall AL. Health care access and use among male and female Canadian Armed Forces veterans. *Health Rep*. 2021;32(3). doi:10.25318/82-003-x202100300002-eng

81. Public Health Agency of Canada. About mental health. Published June 22, 2020. Accessed March 4, 2024. <https://www.canada.ca/en/public-health/services/about-mental-health.html>
82. Houle SA, Pollard C, Jetly R, Ashbaugh AR. Barriers and facilitators of help seeking among morally injured Canadian Armed Forces Veterans and service members: A qualitative analysis. *J Mil Veteran Fam Health*. 2022;8(3):58-71. doi:10.3138/jmvfh-2021-0093
83. Protopopescu A, Boyd JE, O'Connor C, et al. Examining the associations among moral injury, difficulties with emotion regulation, and symptoms of PTSD, depression, anxiety, and stress among Canadian military members and Veterans: A preliminary study. *J Mil Veteran Fam Health*. 2021;7(2):71-80. doi:10.3138/jmvfh-2020-0036
84. Rebeira M, Grootendorst P, Coyte P. Factors associated with mental health in Canadian Veterans. *J Mil Veteran Fam Health*. 2017;3(1):41-51. doi:10.3138/jmvfh.4098
85. Thompson JM, Zamorski MA, Sweet J, et al. Roles of physical and mental health in suicidal ideation in Canadian Armed Forces Regular Force veterans. *Can J Public Health*. 2014;105(2):e109-e115. doi:10.17269/cjph.105.4217
86. Elliott TR, Hsiao YY, Kimbrel NA, et al. Resilience Facilitates Adjustment Through Greater Psychological Flexibility among Iraq/Afghanistan War Veterans With and Without Mild Traumatic Brain Injury. *Rehabil Psychol*. 2019;64(4):383-397. doi:10.1037/rep0000282
87. Reyes-Vélez J, Sweet J, MacLean M, Poirier A, VanTil LD. Mental health of Canadian Veterans of the Reserve Force. *J Mil Veteran Fam Health*. 2021;7(3):e20200057. doi:10.3138/jmvfh-2020-0057
88. Reyes Velez J, Thompson JM, Sweet J, Busse JW, VanTil L. Cluster analysis of Canadian Armed Forces Veterans living with chronic pain: Life after service studies 2016. *Can J Pain*. 2021;5(1):81-95. doi:10.1080/24740527.2021.1898278
89. Mota N, Sommer JL, Bolton SL, 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. *Can J Psychiatry*. 2022;68(9):682-690. doi:10.1177/07067437221125292
90. Esopenko C, De Souza N, Wilde EA, Dams-O'Connor K, Teng E, Menefee DS. Characterizing the Influence of Exposure to Military Sexual Trauma and Intimate Partner Violence on Mental Health Outcomes among Female Veterans. *J Interpers Violence*. 2023;38(13-14):8476-8499. doi:10.1177/08862605231156193
91. Williamson C, Baumann J, Murphy D. Adverse childhood experiences, military adversities, and adult health outcomes among female Veterans in the UK. *J Mil Veteran Fam Health*. 2022;8(2):62-71. doi:10.3138/jmvfh-2022-0070
92. Veterans Food Bank of Alberta. Food Security and Its Impact on Mental Health. Published October 18, 2023. Accessed February 27, 2024. <https://veteransfoodbankalberta.ca/?18&post=5>

93. Battaglia AM, Protopopescu A, Boyd JE, et al. The relation between adverse childhood experiences and moral injury in the Canadian Armed Forces. *J Mil Veteran Fam Health*. 2019;5(2):4-5. doi:10.3138/jmvfh.5.2.003
94. Mahar AL, Aiken AB, Cramm H, Whitehead M, Groome P, Kurdyak P. Mental health services use trends in Canadian Veterans: A population-based retrospective cohort study in Ontario. *Can J Psychiatry*. 2018;63(6):378-386. doi:10.1177/0706743717730826
95. Richardson JD, St Cyr K, Forchuk C, et al. Well-being of Canadian Veterans during the COVID-19 pandemic: cross-sectional results from the COVID-19 Veteran well-being study. *Eur J Psychotraumatology*. 2022;13(1). doi:10.1080/20008198.2021.2012374
96. Brown A, Millman H, Tam-Seto L, et al. Increasing understanding of the barriers to military sexual trauma-related reporting and treatment seeking in Canada. *J Mil Veteran Fam Health*. 2024;10(1):101-106. doi:10.3138/jmvfh-2023-0021
97. VanTil L, Kopp A, Heber A. *2021 Veteran Suicide Mortality Study; Follow-up Period from 1975 to 2016*. Veterans Affairs Canada, Research Directorate; 2021. Accessed February 19, 2024. https://publications.gc.ca/collections/collection_2022/aca-vac/V3-1-9-2022-eng.pdf
98. Simkus K, Van Til L, Pedlar D. *2017 Veteran Suicide Mortality Study: 1976 to 2012*; 2017. Accessed August 29, 2023. <https://publications.gc.ca/site/eng/9.847961/publication.html>
99. VanTil LD, Simkus K, Rolland-Harris E, Heber A. Identifying release-related precursors to suicide among Canadian Veterans between 1976 and 2012. *J Mil Veteran Fam Health*. 2021;7(1):13-20. doi:10.3138/jmvfh-2020-0011
100. National Institute of Child Health and Human Development (NICHD). Women's Health. Published March 6, 2023. Accessed March 21, 2024. <https://www.nichd.nih.gov/health/topics/womenshealth>
101. Dixon S, McNiven A, Connolly A, Hinton L. Women's health and primary care: time to get it right for the life course. *Br J Gen Pract*. 2021;71(713):536-537. doi:10.3399/bjgp21X717713
102. Health Canada. Women's Health Strategy. Published June 24, 2010. Accessed March 21, 2024. <https://www.canada.ca/en/health-canada/corporate/about-health-canada/reports-publications/women-health-strategy.html>
103. Hankivsky O. Women's health, men's health, and gender and health: implications of intersectionality. *Soc Sci Med* 1982. 2012;74(11):1712-1720. doi:10.1016/j.socscimed.2011.11.029
104. Stranges TN, Namchuk AB, Splinter TFL, Moore KN, Galea LAM. Are we moving the dial? Canadian health research funding trends for women's health, 2S/LGBTQ + health, sex, or gender considerations. *Biol Sex Differ*. 2023;14(1):40. doi:10.1186/s13293-023-00524-9

105. Bastian LA, Hayes PM, Haskell SG, et al. Improving our understanding of health issues in older women veterans. *Gerontologist*. 2016;56(Suppl_1):S10-S13. doi:10.1093/geront/gnv672
106. MacLean MB, Keough J, Poirier A, McKinnon K, Sweet J. Labour market outcomes of Veterans. *J Mil Veteran Fam Health*. 2019;5(1):58-70. doi:10.3138/jmvfh.2017-0016
107. Kelsey JL, Gammon MD, John EM. Reproductive factors and breast cancer. *Epidemiol Rev*. 1993;15(1):36-47. doi:10.1093/oxfordjournals.epirev.a036115
108. Srinath A, van Merode F, Rao SV, Pavlova M. Barriers to cervical cancer and breast cancer screening uptake in low- and middle-income countries: A systematic review. *Health Policy Plan*. 2022;38(4):509-527. doi:10.1093/heapol/czac104
109. Gauci S, Cartledge S, Redfern J, et al. Biology, bias, or both? The contribution of sex and gender to the disparity in cardiovascular outcomes between women and men. *Curr Atheroscler Rep*. 2022;24(9):701-708. doi:10.1007/s11883-022-01046-2
110. Han SL, Liu DC, Tan CC, Tan L, Xu W. Male- and female-specific reproductive risk factors across the lifespan for dementia or cognitive decline: A systematic review and meta-analysis. *BMC Med*. 2023;21(1):457. doi:10.1186/s12916-023-03159-0
111. Zaks N, Bature A, Lin E, et al. Association between mental health and reproductive system disorders in women. *JAMA Netw Open*. 2023;6(4). doi:10.1001/jamanetworkopen.2023.8685
112. The Institute for Functional Medicine. Healthy nutrition at menopause. Accessed March 18, 2024. <https://www.ifm.org/news-insights/healthy-nutrition-at-menopause/>
113. Jin J. Menopausal hormone therapy for prevention of chronic conditions. *JAMA*. 2022;328(17):1780. doi:10.1001/jama.2022.19855
114. Eichler M, Poole M, Smith-Evans K, Spanner L. *Advancing Canadian Research on Servicewomen and Women Veterans.*; 2022. <https://www.msvu.ca/wp-content/uploads/2023/05/Submitted-CIMVHR-TPL-Report-Eichler-2022-1.pdf>
115. Gottschall S, Richer I. Exploring Gender and Symptom Differences in Perceived Barriers to Mental Health Care among Actively Serving Military Personnel. *Mil Behav Health*. 2022;10(4):1-10. doi:10.1080/21635781.2021.2006833
116. Graham K, Murphy D, Hendriks LJ. Exploring Barriers to Mental Health Treatment in the Female Veteran Population: A Qualitative Study. *J Veterans Stud*. 2022;8(3):151-164. doi:10.21061/jvs.v8i3.323
117. Brownstone L. *An Examination of Racial and Ethnic Differences in Internalized Mental Health Stigma and Perceived Mental Health Barriers Due to Stigma Among Women Veterans.*; 2021.
118. Canadian Dental Association. Oral health: A global perspective. The State of Oral Health in Canada. Published 2017. Accessed March 7, 2024. <https://www.cda-adc.ca/stateoforalhealth/global/>
119. World Health Organization (WHO). Oral Health. Accessed March 5, 2024. <https://www.who.int/health-topics/oral-health>

120. Barranca-Enríquez A, Romo-González T. Your health is in your mouth: A comprehensive view to promote general wellness. *Front Oral Health*. 2022;3:971223. doi:10.3389/froh.2022.971223
121. Kotzer RD, Lawrence HP, Clovis JB, Matthews DC. Oral health-related quality of life in an aging Canadian population. *Health Qual Life Outcomes*. 2012;10(1):50. doi:10.1186/1477-7525-10-50
122. Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, et al. Oral diseases: A global public health challenge. *The Lancet*. 2019;394(10194):249-260. doi:10.1016/S0140-6736(19)31146-8
123. Lux J. Review of the oral disease-systemic disease link. Part I: heart disease, diabetes. *Can J Dent Hyg*. 2006;40(6):288-342.
124. Bassim C, Mayhew AJ, Ma J, et al. Oral health, diet, and frailty at baseline of the Canadian Longitudinal Study on Aging. *J Am Geriatr Soc*. 2020;68(5):959-966. doi:10.1111/jgs.16377
125. Hussain A, Jaimes SB, Crizzle AM. Predictors of self-rated oral health in Canadian Indigenous adults. *BMC Oral Health*. 2021;21(1):430. doi:10.1186/s12903-021-01796-6
126. Liu Y. The relationship between lifestyle and self-reported oral health among American adults. *Int Dent J*. 2020;64(1):46-51. doi:10.1111/idj.12061
127. Ravaghi H, Guisset AL, Elfeky S, et al. A scoping review of community health needs and assets assessment: concepts, rationale, tools and uses. *BMC Health Serv Res*. 2023;23(1):44. doi:10.1186/s12913-022-08983-3
128. Levy BB, Goodman J, Eskander A. Oral healthcare disparities in Canada: Filling in the gaps. *Can J Public Health*. 2023;114:139-145.
129. Zakrzewska JM. Women as dental patients: Are there any gender differences? *Int Dent J*. 1996;46(6):548-557.
130. Chotimah C, Utomo SH, Purbiati M. Differences between male and female adolescents in the smile aesthetics perceptions regarding smile arc, gingival display, and buccal corridor. *J Int Dent Med Res*. 2017;10:481-485.
131. Sfeatcu R, Balgiu BA, Mihai C, Petre A, Pantea M, Tribus L. Gender differences in oral health: Self-reported attitudes, values, behaviours and literacy among Romanian adults. *J Pers Med*. 2022;12(10):1603. doi:10.3390/jpm12101603
132. Carter K DMD, McKenzie CT PhD. Bruxism and stress among Veterans with gulf war illness. *Mil Med*. 2021;186(1-2):e179-e185. doi:10.1093/milmed/usaa374
133. Tagger-Green N, Nemcovsky C, Fridenberg N, Green O, Chaushu L, Kolerman R. Oral and dental considerations of combat-induced post traumatic stress disorder (PTSD): A cross-sectional study. *J Clin Med*. 2022;11(11):3249. doi:10.3390/jcm11113249
134. Statistics Canada. *More than One-Third of Canadians Reported They Had Not Visited a Dental Professional in the Previous 12 Months, 2022.*; 2023. Accessed February 28, 2024. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/daily-quotidien/231106/dq231106a-eng.pdf?st=eNVlaFWU>

135. Hussain A. Key challenges for Indigenous peoples of Canada in terms of oral health provision and utilization: A scoping review. *Int J Dent*. 2022;2022:7511213. doi:10.1155/2022/7511213
136. Kyoon-Achan G, Schroth RJ, DeMaré D, et al. First Nations and Metis peoples' access and equity challenges with early childhood oral health: A qualitative study. *Int J Equity Health*. 2021;20(1):134. doi:10.1186/s12939-021-01476-5
137. Ravaghi V, Farmer J, Quiñonez C. Persistent but narrowing oral health care inequalities in Canada from 2001 through 2016. *J Am Dent Assoc*. 2020;151(5):349-357. doi:10.1016/j.adaj.2020.02.002
138. Gilbert SF. Aging: The biology of senescence. In: *Developmental Biology*. 6th edition. Sinauer Associates; 2000. Accessed February 26, 2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK10041/>
139. Dodig S, Čepelak I, Pavić I. Hallmarks of senescence and aging. *Biochem Medica*. 2019;29(3):030501. doi:10.11613/BM.2019.030501
140. VanTil LD, MacLean M, Sweet J, McKinnon K. Understanding future needs of Canadian veterans. *Health Rep*. 2018;29(11):20-25.
141. Statistics Canada. *Table 13-10-0789-01 Health Characteristics of Seniors Aged 65 and over, Canadian Health Survey on Seniors.*; 2021. Accessed March 11, 2024. <https://doi.org/10.25318/1310078901-eng>
142. Statistics Canada. *Table 13-10-0788-01 Chronic Conditions among Seniors Aged 65 and Older, Canadian Health Survey on Seniors.*; 2021. Accessed March 11, 2024. <https://doi.org/10.25318/1310078801-eng>
143. Turcotte M, Schellenberg G. *A Portrait of Seniors in Canada*. Statistics Canada, Social and Aboriginal Statistics Division; 2006. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-519-x/89-519-x2006001-eng.pdf>
144. Suntai Z, White B. Social isolation among older Veterans: Findings from the National Health and Aging Trends Study. *Aging Ment Health*. 2022;26(7):1345-1352. doi:10.1080/13607863.2021.1942434
145. Veterans Affairs Canada. *2020 Veterans Affairs Canada National Client Survey.*; 2021. Accessed March 7, 2024. https://epe.lac-bac.gc.ca/100/200/301/pwgsc-tpsgc/poref/veterans_affairs_canada/2021/033-19-e/summary/VAC_Summary_Final_Apr_06_2021_EN.htm
146. Caspersen CJ, Powell KE, Christenson GM. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Rep*. 1985;100(2):126-131.
147. Public Health Agency of Canada. Physical activity and your health. Published 2023. Accessed March 6, 2024. <https://www.canada.ca/en/public-health/services/being-active/physical-activity-your-health.html>

148. Marquez DX, Aguinaga S, M Vasquez P, et al. A systematic review of physical activity and quality of life and well-being. *Transl Behav Med.* 2020;10(5):1098-1109. doi:10.1093/tbm/ibz198
149. Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *The Lancet.* 2012;380(9838):219-229. doi:10.1016/S0140-6736(12)61031-9
150. Clarke AE, Janssen I. A compositional analysis of time spent in sleep, sedentary behaviour and physical activity with all-cause mortality risk. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2021;18(1):25. doi:10.1186/s12966-021-01092-0
151. Warburton DE, Charlesworth S, Ivey A, Nettlefold L, Bredin SS. A systematic review of the evidence for Canada's Physical Activity Guidelines for Adults. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2010;7(1):1-220. doi:10.1186/1479-5868-7-39
152. Sakakibara BM, Obembe AO, Eng JJ. The prevalence of cardiometabolic multimorbidity and its association with physical activity, diet, and stress in Canada: evidence from a population-based cross-sectional study. *BMC Public Health.* 2019;19(1):1361. doi:10.1186/s12889-019-7682-4
153. Humphreys BR, McLeod L, Ruseski JE. Physical activity and health outcomes: Evidence from Canada. *Health Econ.* 2014;23(1):33-54. doi:10.1002/hec.2900
154. Thompson JM, Pranger T, Sweet J, et al. Disability correlates in Canadian Armed Forces Regular Force Veterans. *Disabil Rehabil.* 2015;37(10):884-891. doi:10.3109/09638288.2014.947441
155. VanDenKerkhof EG, VanTil L, Thompson JM, et al. Pain in Canadian Veterans: Analysis of data from the Survey on Transition to Civilian Life. *Pain Res Manag.* 2015;20:89-95. doi:10.1155/2015/763768
156. Nazari G, Reyes-Vélez J, Thompson JM, Sweet J, Miller J. Well-being of Veterans with chronic pain with fewer activities limited by pain: Life After Service Survey 2019. *J Mil Veteran Fam Health.* 2023;9(3):70-85. doi:10.3138/jmvfh-2022-0030
157. Chwastiak LA, Rosenheck RA, Kazis LE. Association of psychiatric illness and obesity, physical inactivity, and smoking among a national sample of Veterans. *Psychosomatics.* 2011;52(3):230-236. doi:10.1016/j.psych.2010.12.009
158. Stefanovics EA, Potenza MN, Pietrzak RH. PTSD and obesity in U.S. military veterans: Prevalence, health burden, and suicidality. *Psychiatry Res.* 2020;291:113242. doi:10.1016/j.psychres.2020.113242
159. Maunder L, Marriott E, Katz J, Salomons TV. Mechanisms of heightened pain-related disability in Canadian Armed Forces members and Veterans with comorbid chronic pain and PTSD. *J Mil Veteran Fam Health.* 2022;8(3):32-44. doi:10.3138/jmvfh-2022-0011
160. 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. *Mil Behav Health*. 2022;10(1):37-48.
doi:10.1080/21635781.2021.2007183
161. National Cancer Institute. Nutrition. In: *NCI Dictionary of Cancer Terms*.
<https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/nutrition>
162. Jayedi A, Soltani S, Abdolshahi A, Shab-Bidar S. Healthy and unhealthy dietary patterns and the risk of chronic disease: an umbrella review of meta-analyses of prospective cohort studies. *Br J Nutr*. 2020;124(11):1133-1144. doi:10.1017/S0007114520002330
163. Caraher M, Coveney J. Public health nutrition and food policy. *Public Health Nutr*. 2004;7(5):591-598. doi:10.1079/PHN2003575
164. Owen L, Corfe B. The role of diet and nutrition on mental health and wellbeing. *Proc Nutr Soc*. 2017;76(4):425-426. doi:10.1017/S0029665117001057
165. PROOF. What are the implications of food insecurity for health and health care? PROOF: Food Insecurity Policy Research. Accessed March 4, 2024.
<https://proof.utoronto.ca/food-insecurity/what-are-the-implications-of-food-insecurity-for-health-and-health-care/>
166. Hutchinson J, Tarasuk V. The relationship between diet quality and the severity of household food insecurity in Canada. *Public Health Nutr*. 2022;25(4):1013-1026. doi:10.1017/S1368980021004031
167. Men F, Gundersen C, Urquia ML, Tarasuk V. Association between household food insecurity and mortality in Canada: a population-based retrospective cohort study. *CMAJ*. 2020;192(3):E53-E60. doi:10.1503/cmaj.190385
168. Men F, Fischer B, Urquia ML, Tarasuk V. Food insecurity, chronic pain, and use of prescription opioids. *SSM - Popul Health*. 2021;14:100768. doi:10.1016/j.ssmph.2021.100768
169. Men F, Gundersen C, Urquia ML, Tarasuk V. Food Insecurity Is Associated With Higher Health Care Use And Costs Among Canadian Adults: Study examines the association of food insecurity with acute care hospitalization, same-day surgery, and acute care costs among Canadian adults. *Health Aff (Millwood)*. 2020;39(8):1377-1385. doi:10.1377/hlthaff.2019.01637
170. Gundersen C, Tarasuk V, Cheng J, De Oliveira C, Kurdyak P. Food insecurity status and mortality among adults in Ontario, Canada. Sichieri R, ed. *PLOS ONE*. 2018;13(8):e0202642. doi:10.1371/journal.pone.0202642
171. Jessiman-Perreault G, McIntyre L. The household food insecurity gradient and potential reductions in adverse population mental health outcomes in Canadian adults. *SSM - Popul Health*. 2017;3:464-472. doi:10.1016/j.ssmph.2017.05.013
172. Canadian Co-infection Cohort Investigators, Cox J, Hamelin AM, et al. Food Insecurity in HIV-Hepatitis C Virus Co-infected Individuals in Canada: The Importance of Co-morbidities. *AIDS Behav*. 2017;21(3):792-802. doi:10.1007/s10461-016-1326-9

173. Muirhead V, Quiñonez C, Figueiredo R, Locker D. Oral health disparities and food insecurity in working poor Canadians. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2009;37(4):294-304. doi:10.1111/j.1600-0528.2009.00479.x
174. Tarasuk V, Mitchell A, McLaren L, McIntyre L. Chronic Physical and Mental Health Conditions among Adults May Increase Vulnerability to Household Food Insecurity. *J Nutr.* 2013;143(11):1785-1793. doi:10.3945/jn.113.178483
175. Schwartz N, Tarasuk V, Buliung R, Wilson K. Mobility impairments and geographic variation in vulnerability to household food insecurity. *Soc Sci Med.* 2019;243:112636. doi:10.1016/j.socscimed.2019.112636
176. Litter C. *Exploring Food Insecurity, Gender, and Familial Foodways of Female Spouses of Canadian Armed Forces (CAF) Personnel.* Mount Saint Vincent University; 2022. <https://ec.msvu.ca/server/api/core/bitstreams/485e0367-8c86-4528-ac94-3e0e2b8fecfe/content>
177. Mahar A, Reppas-Rindlisbacher C, Edgelow M, et al. Concerns and coping strategies of older adult Veterans in Canada at the outset of the COVID-19 pandemic. *J Mil Veteran Fam Health.* 2021;7(3):100-103. doi:10.3138/jmvfh-2021-0002
178. PROOF. New data on household food insecurity in 2022. PROOF: Food Insecurity Policy Research. Published May 2, 2023. Accessed March 4, 2024. <https://proof.utoronto.ca/2023/new-data-on-household-food-insecurity-in-2022/>
179. Statistics Canada. *Table 13-10-0835-01 Food Insecurity by Selected Demographic Characteristics.*; 2023. Accessed March 4, 2024. <https://doi.org/10.25318/1310083501-eng>
180. PROOF. Who are most at risk of household food insecurity? PROOF: Food Insecurity Policy Research. Accessed March 4, 2024. <https://proof.utoronto.ca/food-insecurity/who-are-most-at-risk-of-household-food-insecurity/>
181. Li T, Fafard St-Germain A, Tarasuk V. *Household Food Insecurity in Canada, 2022.* Food Insecurity Policy Research (PROOF), University of Toronto; 2023:67. Accessed March 4, 2024. <https://proof.utoronto.ca/resource/household-food-insecurity-in-canada-2022/>
182. Statistics Canada. *Food Insecurity among Canadian Families.*; 2023. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/231114/dq231114a-eng.htm>
183. Tariq N, Gupta V. *High Risk Behaviors.* StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560756/>
184. About substance use. Published 2023. Accessed February 26, 2024. <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/substance-use/about-substance-use.html>
185. Hartl TL, Rosen C, Drescher K, Lee TT, Gusman F. Predicting High-Risk Behaviors in Veterans With Posttraumatic Stress Disorder. *J Nerv Ment Dis.* 2005;193(7):464-472. doi:10.1097/01.nmd.0000168238.13252.b3

186. Teeters JB, Lancaster CL, Brown DG, Back SE. Substance use disorders in military veterans: prevalence and treatment challenges. *Subst Abuse Rehabil.* 2017;8:69-77. doi:10.2147/SAR.S116720
187. Health Canada. Smoking in Canada: What we know. Published March 1, 2024. <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/smoking-tobacco/surveys-statistics-research/smoking-what-we-know.html>
188. Health Canada. Vaping in Canada: What we know. Published October 31, 2023. <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/smoking-tobacco/surveys-statistics-research/vaping-what-we-know.html>
189. Storey DP, Keeler-Villa NR, Harris N, et al. Views on and experiences with medicinal cannabis among Canadian veterans who live with pain: A qualitative study. 2023;7(1). doi:10.1080/24740527.2023.2232838
190. Public Health Agency of Canada. *Social Determinants and Inequities in Health for Black Canadians: A Snapshot.*; 2020. Accessed March 15, 2024. <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/health-promotion/population-health/what-determines-health/social-determinants-inequities-black-canadians-snapshot/health-inequities-black-canadians.pdf>
191. Gibson M, Williamson L, Henwood G, Chalmers D, Dell CA. Perceptions and Use of Alcohol and Medical Cannabis among Canadian Military Veterans Living with PTSD. 2021;7(1):59-70. doi:10.21061/jvs.v7i1.200
192. McKenzie HA, Dell CA, Fornssler B. Understanding Addictions among Indigenous People through Social Determinants of Health Frameworks and Strength-Based Approaches: a Review of the Research Literature from 2013 to 2016. *Curr Addict Rep.* 2016;3(4):378-386. doi:10.1007/s40429-016-0116-9
193. Etuk R, Shirk SD, Grubbs J, Kraus SW. Gambling Problems in US Military Veterans. *Curr Addict Rep.* 2020;7(2):210-228. doi:10.1007/s40429-020-00310-2
194. Harris T, Kintzle S, Wenzel S, Castro CA. Expanding the Understanding of Risk Behavior Associated With Homelessness Among Veterans. *Mil Med.* 2017;182(9-10):e1900-e1907. doi:10.7205/MILMED-D-16-00337
195. Education in Canada. In: *The Canadian Encyclopedia.* Accessed March 21, 2024. <https://www.thecanadianencyclopedia.ca/en/article/education>
196. Frank P, Patterson RS, Kach N. Education in Canada. In: *The Canadian Encyclopedia.* ; 2006. Accessed February 23, 2024. <https://www.thecanadianencyclopedia.ca/en/article/education>
197. Abulencia C. Why is education important and how does it affect one's future? World Vision Canada. Published August 29, 2023. Accessed February 23, 2024. <http://www.worldvision.ca/stories/education/why-is-education-important>
198. Statistics Canada. Literacy definition. In: ; 2008. Accessed March 5, 2024. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/81-004-x/def/4068716-eng.htm>

199. World Health Organization (WHO). A conceptual framework for action on the social determinants of health. Published online 2010:76.
200. Hachey KK, Sudom K, Sweet J, MacLean MB, VanTil LD. Transitioning from military to civilian life: the role of mastery and social support. *J Mil Veteran Fam Health*. 2016;2(1):9-18. doi:10.3138/jmvfh.3379
201. Wall K, Wood S. *Education and Earnings of Canadian-Born Black Populations*. Statistics Canada; 2023. Accessed February 29, 2024. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-006-x/2023001/article/00009-eng.htm>
202. Marshall-Catlin E, Bushnik T, Tjepkema M. *Trends in Mortality Inequalities among the Adult Household Population*. Statistics Canada; 2019. Accessed February 28, 2024. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2019012/article/00002-eng.htm>
203. Melvin A. *Postsecondary Educational Attainment and Labour Market Outcomes among Indigenous Peoples in Canada, Findings from the 2021 Census*. Statistics Canada; 2023. Accessed February 29, 2024. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-006-x/2023001/article/00012-eng.htm>
204. Statistics Canada. *Table 37-10-0130-01 Educational Attainment of the Population Aged 25 to 64, by Age Group and Sex, Organisation for Economic Co-Operation and Development (OECD), Canada, Provinces and Territories.*; 2023. Accessed February 28, 2024. <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/en/tv.action?pid=3710013001>
205. Rose S, VanDenKerkhof E, Schaub M. Determinants of successful transition literature review. *J Mil Veteran Fam Health*. 2018;4(1):90-99. doi:10.3138/jmvfh.4313
206. Hunter-Johnson Y, Liu T, Murray K, Niu Y, Surprise M. Higher Education as a Tool for Veterans in Transition: Battling the Challenges. *J Contin High Educ*. 2021;69(1):1-18. doi:10.1080/07377363.2020.1743621
207. Patel M, Jomy J, Couban RJ, Scelleur HL, Busse JW. Transition Needs Among Veterans Living With Chronic Pain: A Systematic Review. *Mil Med*. 2024;189(3-4):556-565. doi:10.1093/milmed/usad363
208. Borgonovi F, Pokropek A. Education and Self-Reported Health: Evidence from 23 Countries on the Role of Years of Schooling, Cognitive Skills and Social Capital. *PLoS ONE*. 2016;11(2):e0149716. doi:10.1371/journal.pone.0149716
209. Reyes J, Sweet J, MacLean M, Poirier A, VanTil L. Characterization of occupational, demographic and health determinants in Canadian reservists veterans and the relationship with poor self-rated health. *Health Qual Life Outcomes*. 2020;18(1):274. doi:10.1186/s12955-020-01516-8
210. Cable G, Cathcart DG, Almond MK. The Case for Veteran- Friendly Higher Education in Canada and the United Kingdom. *J Veterans Stud*. 2021;7(1):46-54. doi:10.21061/jvs.v7i1.225
211. Legal Information Institute. Income. Cornell Law School. Accessed March 7, 2024. <https://www.law.cornell.edu/wex/income>

212. American Psychological Association. Socioeconomic status. American Psychological Association. Published 2023. Accessed March 7, 2024. <https://dictionary.apa.org/socioeconomic-status>
213. Statistics Canada. *Canadian Income Survey, 2021.; 2023*. Accessed March 4, 2024. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/230502/dq230502a-eng.htm>
214. Poirier A, MacLean MB, Pound T, Van Til L. *Pre- and Post-Release Income of Regular Force Veterans: Life After Service Studies 2019*. Veterans Affairs Canada, Research Directorate; 2021. Accessed February 16, 2024. <https://www.veterans.gc.ca/eng/about-vac/research/research-directorate/publications/reports/2019-lass-income-study>
215. Sweet J, Poirier A, Pound T, Van Til L. *Well-Being of Canadian Regular Force Veterans: Findings from LASS 2019 Survey*. Veterans Affairs Canada, Research Directorate; 2020:1-43. Accessed August 14, 2023. https://publications.gc.ca/collections/collection_2020/acc-vac/V3-1-7-2020-eng.pdf
216. Wilson ME, Hill PL. Sense of purpose and experiences of discrimination during older adulthood. *GeroPsych J Gerontopsychology Geriatr Psychiatry*. 2023;36(2):108-115. doi:10.1024/1662-9647/a000306
217. Wilson ME. *Discrimination and Health Disparities: Sense of Purpose as a Mitigating Factor*. Washington University; 2023. Accessed March 7, 2024. https://openscholarship.wustl.edu/art_sci_etds/2920
218. Statistics Canada. *Racialized Canadians Are Less Likely to Find as Good Jobs as Their Non-Racialized and Non-Indigenous Counterparts Early in Their Careers.*; 2023. Accessed March 8, 2024. https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/daily-quotidien/230118/dq230118b-eng.pdf?st=Jr36_R9t
219. Francis DV, Weller CE. Retirement inequality by race and ethnicity. *Public Policy Aging Rep*. 2021;31(3):83-88. doi:10.1093/ppar/prab009
220. Holman D, Walker A. Understanding unequal ageing: Towards a synthesis of intersectionality and life course analyses. *Eur J Ageing*. 2021;18(2):239-255. doi:10.1007/s10433-020-00582-7
221. Nakhaie R, Halliday J, Roberts S. Retirement inequalities: The importance of ethnic origins. *Can Ethn Stud*. 2020;52(1):23-48. doi:10.1353/ces.2020.0005
222. Eakman AM, Kinney AR, Reinhardt R. Participation, meaningful activity, and social support among U.S. student service members/Veterans. *Occup Ther J Res*. 2019;39(4):222-231. doi:10.1177/1539449219833351
223. Statistics Canada. Employed person. Published July 20, 2011. Accessed March 8, 2024. <https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3Var.pl?Function=Unit&Id=82941>
224. Toward Common Ground. Employment and Working Conditions. Published 2017. Accessed March 7, 2024. <http://www.towardcommonground.ca/en/data-portal/employment-and-working-conditions.aspx>

225. International Labour Organization (ILO). Working conditions. Inclusive Labour Markets, Labour Relations & Working Conditions Branch (INWORK). Accessed March 8, 2024. <https://www.ilo.org/global/topics/working-conditions/lang--en/index.htm>
226. Kleykamp M. Unemployment, earnings and enrollment among post 9/11 veterans. *Soc Sci Res.* 2013;42(3):836-851. doi:10.1016/j.ssresearch.2012.12.017
227. Ashcroft M. *The Veterans' Transition Review.*; 2014. Accessed March 15, 2024. <https://assets.practice365.co.uk/wp-content/uploads/sites/649/2022/01/vtrreport.pdf>
228. Prigerson HG, Maciejewski PK, Rosenheck RA. Population attributable fractions of psychiatric disorders and behavioral outcomes associated with combat exposure among US men. *Am J Public Health.* 2002;92(1):59-63. doi:10.2105/ajph.92.1.59
229. Statistics Canada. Quality of life indicator: Housing needs. Published 2023. Accessed March 22, 2024. <https://www160.statcan.gc.ca/prosperity-prosperite/housing-logement-eng.htm>
230. Department of National Defense. Housing and Physical Environment. National Defence. Published March 30, 2022. Accessed March 5, 2024. <https://www.canada.ca/en/department-national-defence/corporate/reports-publications/my-transition-guide/housing-and-physical-environment.html>
231. Statistics Canada. Core housing need. In: *Census of Population, 2021.* ; 2021. Accessed March 5, 2024. <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/ref/dict/az/Definition-eng.cfm?ID=households-menage037>
232. Statistics Canada. *Housing Conditions of Canadian Military Families: Canada, Provinces and Territories, Census Metropolitan Areas and Census Agglomerations with Parts.*; 2023. Accessed March 12, 2024. <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/en/tv.action?pid=9810014501>
233. Bourque J, VanTil L, Nadeau J, et al. Physical health status of homeless Veterans in Canada: a cross-sectional study. *J Mil Veteran Fam Health.* 2017;3(2):4-11. doi:10.3138/jmvfh.4251
234. Infrastructure Canada. *Homelessness Data Snapshot: Veteran Homelessness in Canada.*; 2022. Accessed August 10, 2023. <https://www.infrastructure.gc.ca/homelessness-sans-abri/reports-rapports/data-veterans-donnees-eng.html>
235. Duchesne A, Rivier DrJ, Hunter DrP, Cooper Drl. *Highlights of the National Shelter Study 2005 to 2016: Emergency Shelter Use in Canada.*; 2019. Accessed March 8, 2024. <https://www.infrastructure.gc.ca/alt-format/pdf/homelessness-sans-abri/reports-rapports/000920-RH-NSS-Highlights-Report-EN-Draft05Aug2019.pdf>
236. Short M, Felder S, Baird LG, Gamble B. Female Veterans' risk factors for homelessness: A scoping review. *J Mil Veteran Fam Health.* 2023;9(4):29-38. doi:10.3138/jmvfh-2022-0069

237. Chase T, Clement A, Desforges S, Gupta A. *Addressing Veteran Homelessness in Canada*. McGill University; 2023. Accessed March 25, 2024. <https://www.mcgill.ca/maxbellschool/policy-lab-2023/veteran-homelessness>
238. Tam-Seto L, Dussault S. How well is Canada serving the women who have served us? *J Mil Veteran Fam Health*. 2022;8(1):131-136. doi:10.3138/jmvfh-2021-0058
239. Tsai J, Rosenheck RA. Risk Factors for Homelessness Among US Veterans. *Epidemiol Rev*. 2015;37(1):177-195. doi:10.1093/epirev/mxu004
240. Forchuk C, Richardson J, Atyeo H, Serrato J. Qualitative findings from a Housing First evaluation project for homeless Veterans in Canada. *J Mil Veteran Fam Health*. 2022;8(2):27-38. doi:10.3138/jmvfh-2021-0052
241. Satish S, Pal Z. “A bias recognized is a bias sterilized”: A literature review on how biased datasets have led to the long-standing misdiagnosing of people of color (POC) and female patients. *Undergrad Res Nat Clin Sci Technol J*. 2023;7(1-12):1-9. doi:10.26685/urncst.485
242. Boisjoly G, Deboosere R, Wasfi R, et al. Measuring accessibility to hospitals by public transport: An assessment of eight Canadian metropolitan regions. *J Transp Health*. 2020;18(0):100916. doi:10.1016/j.jth.2020.100916
243. Mirza NA, Hulko W. The complex nature of transportation as a key determinant of health in primary and community care restructuring initiatives in rural Canada. *J Aging Stud*. 2022;60:101002. doi:10.1016/j.jaging.2022.101002
244. Alhassan JAK, Hanson L, Abonyi S, Neudorf C. Producing vulnerability: A qualitative analysis of health equity impacts of budget cuts to intercity public transportation - evidence from Saskatchewan, Canada. *J Transp Health*. 2023;33:101715. doi:10.1016/j.jth.2023.101715
245. Levesque M. Governance models for rural accessible transportation: Insights from Atlantic Canada. *Disabil Soc*. 2020;37(4):684-710. doi:10.1080/09687599.2020.1828044
246. Linovski O, Dorries H, Simpson SA. *Public Transit and Equity-Deserving Groups: Understanding Lived Experiences*.; 2021:54. Accessed March 8, 2024. <http://hdl.handle.net/1993/36137>
247. Van Til L, Sweet J, Poirier A, McKinnon K, Pedlar D. *Well-Being of Canadian Regular Force Veterans: Findings from LASS 2016 Survey*. Veterans Affairs Canada, Research Directorate and National Defence; 2017. Accessed February 27, 2024. <https://publications.gc.ca/site/eng/9.839366/publication.html>
248. Statistics Canada. *Population Growth in Canada’s Rural Areas, 2016 to 2021: Census of Population, 2021*.; 2022. <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/as-sa/98-200-x/2021002/98-200-x2021002-eng.cfm>
249. Wilson CR, Rourke J, Oandasan IF, Bosco C, Committee O behalf of the RRMI, Rurale A nom du C sur la mise en œuvre du P d’action sur la médecine. Progress made on access to rural health care in Canada. *Off J Coll Fam Physicians Can*. 2020;66(1):31-36.

250. Lamanna M, Klinger CA, Liu A, Mirza RM. The Association between Public Transportation and Social Isolation in Older Adults: A Scoping Review of the Literature. *Can Journal Aging*. 2019;39(3):393-405. doi:10.1017/S0714980819000345
251. Ward CJ, Cope MR, Jackson J. Healthcare access among older rural Women Veterans in Utah. *Rural Sociol*. 2020;85(4):966-990. doi:10.1111/ruso.12347
252. Thompson JM, Lockhart W, Roach MB, et al. *Veterans' Identities and Well-Being in Transition to Civilian Life – A Resource for Policy Analysts, Program Designers, Service Providers and Researchers*. Veterans Affairs Canada Research Directorate; 2017:1-95. https://publications.gc.ca/collections/collection_2018/acc-vac/V32-279-2017-eng.pdf
253. Public Health Agency of Canada. *Mental Health Inequalities by Income in Canada*.; 2022. Accessed March 11, 2024. <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/science-research-data/mental-health-inequalities-income-canada.html>
254. Thompson J, Van Til L, Poirier A, Sweet J, McKinnon K, Pedlar D. *Health and Well-Being of Canadian Armed Forces Veterans: Findings from the 2013 Life After Service Survey*. Veterans Affairs Canada, Research Directorate; 2014. Accessed March 17, 2024. <https://www.veterans.gc.ca/eng/about-vac/research/research-directorate/publications/reports/2013-survey-caf-health>
255. Eichler M, Cramm H, Tam-Seto L, Smith-Evans K, Ritchie K. *Task 23 Final Report Lay Summary*. Veterans Affairs Canada Research Directorate; 2021. Accessed February 19, 2024. <https://www.veterans.gc.ca/eng/about-vac/research/research-directorate/publications/reports/longitudinal-qualitative-study-overview>
256. Gentile S. Adverse Childhood Experiences (ACEs). *Horizons*. 2022;(2). <https://familymedicine.queensu.ca/source/Family%20Medicine/Horizons%20September%202022F.pdf>
257. Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, et al. Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults. *Am J Prev Med*. 1998;14(4):245-258. doi:10.1016/S0749-3797(98)00017-8
258. Joshi D, Raina P, Tonmyr L, MacMillan HL, Gonzalez A. Prevalence of adverse childhood experiences among individuals aged 45 to 85 years: a cross-sectional analysis of the Canadian Longitudinal Study on Aging. *Can Med Assoc Open Access J*. 2021;9(1):E158-E166. doi:10.9778/cmajo.20200064
259. Monnat SM, Chandler RF. Long Term Physical Health Consequences of Adverse Childhood Experiences. *Sociol Q*. 2015;56(4):723-752. doi:10.1111/tsq.12107
260. Laird CW, Alexander P. Prevalence of Adverse Childhood Experiences Among Veterans. *Clin Soc Work J*. 2019;47(4):384-393. doi:10.1007/s10615-019-00703-5
261. Carroll TD, Currier JM, McCormick WH, Drescher KD. Adverse childhood experiences and risk for suicidal behavior in male Iraq and Afghanistan veterans seeking PTSD treatment. *Psychol Trauma Theory Res Pract Policy*. 2017;9(5):583-586. doi:10.1037/tra0000250

262. Amato PR. Parental Absence During Childhood and Depression in Later Life. *Sociol Q.* 1991;32(4):543-556. doi:10.1111/j.1533-8525.1991.tb00153.x
263. Bauldry S, Shanahan MJ, Boardman JD, Miech RA, Macmillan R. A life course model of self-rated health through adolescence and young adulthood. *Soc Sci Med.* 2012;75(7):1311-1320. doi:10.1016/j.socscimed.2012.05.017
264. Brown DW, Anda RF, Tiemeier H, et al. Adverse Childhood Experiences and the Risk of Premature Mortality. *Am J Prev Med.* 2009;37(5):389-396. doi:10.1016/j.amepre.2009.06.021
265. Martin EL, Neelon B, Brady KT, et al. Differential prevalence of Adverse Childhood Experiences (ACEs) by gender and substance used in individuals with cannabis, cocaine, opioid, and tobacco use disorders. *Am J Drug Alcohol Abuse.* 2023;49(2):190-198. doi:10.1080/00952990.2023.2171301
266. United Nations Economic and Social Commission for Western Asia (ESCWA). Access and control over resources. Accessed March 1, 2024. <https://www.unescwa.org/sd-glossary/access-and-control-over-resources>
267. Bittencourt TA, Giannotti M. Evaluating the accessibility and availability of public services to reduce inequalities in everyday mobility. *Transp Res Part Policy Pract.* 2023;177:103833. doi:10.1016/j.tra.2023.103833
268. Dahrouge S, Gauthier A, Chiochio F, et al. Access to resources in the community through navigation: Protocol for a mixed-methods feasibility study. *JMIR Res Protoc.* 2019;8(1):e11022. doi:10.2196/11022
269. Gulliford M, Figueroa-Munoz J, Morgan M, et al. What does “access to health care” mean? *J Health Serv Res Policy.* 2002;7(3):186-188. doi:10.1258/135581902760082517
270. Vallée J, Shareck M, Kestens Y, Frohlich KL. Everyday geography and service accessibility: The contours of disadvantage in relation to mental health. *Ann Am Assoc Geogr.* 2022;112(4):931-947. doi:10.1080/24694452.2021.1940824
271. Davern M, Gunn L, Whitzman C, et al. Using spatial measures to test a conceptual model of social infrastructure that supports health and wellbeing. *Cities Health.* 2017;1(2):194-209. doi:10.1080/23748834.2018.1443620
272. St Cyr K, Aiken AB, Cramm H, Whitehead M, Kurdyak P, Mahar AL. Sex-specific differences in physical health and health services use among Canadian Veterans: A retrospective cohort study using healthcare administrative data. *BMJ Mil Health.* 2021;169(5):e001915. doi:10.1136/bmjmilitary-2021-001915
273. Sareen J, Afifi TO, Taillieu T, et al. Trends in suicidal behaviour and use of mental health services in Canadian military and civilian populations. *Can Med Assoc J.* 2016;188(11):E261-E267. doi:10.1503/cmaj.151047
274. Indigenous Services Canada. *Preventing and Managing Chronic Disease in First Nations Communities: A Guidance Framework.* Indigenous Services Canada; 2018:1-43. https://publications.gc.ca/collections/collection_2018/aanc-inac/H34-313-1-2017-eng.pdf

275. Knoebel RW, Starck JV, Miller P. Treatment disparities among the Black population and their influence on the equitable management of chronic pain. *Health Equity*. 2021;5(1):596-605. doi:10.1089/heq.2020.0062
276. Liu PP, King M, King A. Achieving health equities in Indigenous Peoples in Canada: Learnings adaptable for diverse populations. *Circulation*. 2022;146(3):153-155. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.122.060773
277. Poitras ME, T Vaillancourt V, Canapé A, Boudreault A, Bacon K, Hatcher S. Culturally safe interventions in primary care for the management of chronic diseases of urban Indigenous People: A scoping review. *Fam Med Community Health*. 2022;10(Suppl 1):e001606. doi:10.1136/fmch-2022-001606
278. Nelson SE, Wilson K. Understanding barriers to health care access through cultural safety and ethical space: Indigenous people's experiences in Prince George, Canada. *Soc Sci Med*. 2018;218:21-27. doi:10.1016/j.socscimed.2018.09.017
279. Sibley LM, Weiner JP. An evaluation of access to health care services along the rural-urban continuum in Canada. *BMC Health Serv Res*. 2011;11(1):20. doi:10.1186/1472-6963-11-20
280. Kim PJ. Social determinants of health inequities in Indigenous Canadians through a life course approach to colonialism and the residential school system. *Health Equity*. 2019;3(1):378-381. doi:10.1089/heq.2019.0041
281. Bartels SA, MacKenzie M, Douglas SL, et al. Emergency department care experiences among members of equity-deserving groups: Quantitative results from a cross-sectional mixed methods study. *BMC Emerg Med*. 2023;23(1):21. doi:10.1186/s12873-023-00792-z
282. Arbour-Nicitopoulos KP, Ginis KAM. Universal accessibility of "accessible" fitness and recreational facilities for persons with mobility disabilities. *Adapt Phys Act Q*. 2011;28(1):1-15. doi:10.1123/apaq.28.1.1
283. Tam-Seto L, Krupa T, Stuart H, Lingley-Pottie P, Aiken A, Cramm H. "Stepping up to the plate": Identifying cultural competencies when providing health care to Canada's military and Veteran families. *J Mil Veteran Fam Health*. 2019;5(2):136-146. doi:10.3138/jmvfh.2018-0049
284. Veterans Affairs Canada. Veterans Affairs Canada Statistics - Facts and Figures. Published December 28, 2023. Accessed December 14, 2023. <https://www.veterans.gc.ca/eng/about-vac/news-media/facts-figures>
285. Fei-Ju Y, Shikha G. *Exploring Gaps in Prescription Drug Insurance Coverage among Men and Women in Canada Using an Intersectional Lens*. Government of Canada; 2024:1-12. Accessed March 8, 2024. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/75-006-x/2024001/article/00001-eng.pdf?st=krwlroJz>
286. Ellenbecker CH, Samia L, Cushman MJ, Alster K. Patient safety and quality in home health care. In: Hughes RG, ed. *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. Vol 1. Advances in Patient Safety. Agency for Healthcare

- Research and Quality (US); 2008. Accessed March 8, 2024.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2631/>
287. Health Canada. Home and community health care. Published April 3, 2003. Accessed March 11, 2024. <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/home-continuing-care/home-community-care.html>
288. Ghaderi A, Tabatabaei SM, Nedjat S, Javadi M, Larijani B. Explanatory definition of the concept of spiritual health: a qualitative study in Iran. *J Med Ethics Hist Med*. 2018;11:3.
289. Cultural Health. Project School Wellness. Accessed March 11, 2024.
<https://www.projectschoollwellness.com/what-is-cultural-health/>
290. Statistics Canada SC. *Ethnocultural and Religious Diversity – 2021 Census Promotional Material*.; 2022. Accessed March 21, 2024. <https://www.statcan.gc.ca/en/census/census-engagement/community-supporter/ethnocultural-and-religious-diversity>
291. Statistics Canada. *The Canadian Census: A Rich Portrait of the Country's Religious and Ethnocultural Diversity*.; 2022. Accessed March 15, 2024.
<https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/221026/dq221026b-eng.htm>
292. Waruszynski BT, MacEachern KH, Raby S, Straver M, Ouellet E. Desire to serve: Insights from Canadian defence studies on the factors that influence women to pursue a military career. *J Mil Veteran Fam Health*. 2022;8(s1):75-84. doi:10.3138/jmvfh-2021-0089

Annexes techniques

Annexe A - Gouvernance du projet

La lettre de mandat de 2021 du ministre des Anciens Combattants et du ministre associé de la Défense Nationale indique que l'une des priorités d'ACC est de fournir les services et les avantages nécessaires au bien-être physique, mental et économique des vétérans et vétérane(s) et de leur famille, qui soient facilement accessibles, adaptés et disponibles en temps opportun.

Afin de contribuer au mandat de la ministre, l'EBSC, une initiative communautaire dirigée et conçue par deux chefs de file en soins infirmiers, visait à cerner et à mieux comprendre les forces et les besoins des vétérans et vétérane(s) canadien(ne)s en matière de santé et de bien-être, y compris ceux et celles méritant d'équité. Cette évaluation était une initiative conjointe des directions générales des professionnels de la santé et des politiques et de la recherche d'ACC. La planification a commencé en novembre 2022 et le rapport final sera présenté en mars 2024. Le projet a été financé par une proposition d'investissement qui a permis l'intégration des membres de l'équipe de recherche.

Le statut de projet a été accordé à l'EBSC par le Comité de gestion des projets ministériels d'ACC et a été assujéti à la [Directive sur la gestion de projets et programmes du gouvernement de Canada](#) et mené en vertu de l'article 7 de la Loi sur la gestion des finances publiques pour la recherche sur l'opinion publique (non contractuelle). Les normes applicables énoncées à l'Annexe C de la [Directive sur la gestion des communications du gouvernement du Canada](#) et les [Normes pour la recherche sur l'opinion publique sous contrat du gouvernement du Canada](#) ont été appliquées à toutes les phases du projet. L'avis concernant les projets de consultation publique a été publié sur la page web [Consultations auprès des Canadiens](#).

Une charte de projet ministériel a permis d'approuver et de contrôler l'étendue des travaux de l'EBSC, y compris les activités et les ressources nécessaires à la mise en œuvre. Il s'agit notamment de la planification du projet, de l'engagement de la communauté des vétérans et vétérane(s), de la collecte et de l'analyse des données, de la synthèse des résultats, des recommandations et de la communication des résultats aux vétérans et vétérane(s) et aux parties prenantes.

Objectifs et résultats du projet

L'évaluation des besoins en santé communautaire avait trois objectifs pertinents pour toutes les parties prenantes auprès des vétérans et vétérane(s) :

1. Mettre en évidence les priorités en matière de santé et de bien-être des vétérans et vétérane(s) canadien(ne)s
2. Informer les décideurs
3. Soutenir l'allocation équitable des ressources

Nous avons atteint nos objectifs en définissant des résultats clairs à l'étape de la planification préalable de l'évaluation des besoins en santé communautaire et en évaluant les progrès réalisés tout au long de la mise en œuvre. Même si une évaluation complète ne s'inscrivait pas dans la portée de ce projet, une évaluation du processus a été réalisée. Les indicateurs associés à chaque résultat du processus sont énumérés ci-dessous.

Résultat 1 : Détermination des forces et des besoins des vétérans et vétérane(s) en matière de santé et de bien-être

- ✓ Un rapport complet de l'Évaluation des besoins en santé communautaire.
- ✓ Des résumés adaptés des résultats de l'Évaluation des besoins en santé communautaire (EBSC), accessibles aux vétérans et vétérane(s), aux fournisseurs de services, aux décideurs, aux responsables de l'élaboration des politiques, aux chercheurs et aux parties prenantes.

Résultat 2 : Développement de partenariats avec les vétérans et vétérane(s) en leur offrant des espaces sûrs pour être entendu(e)s et compris(es), et avec les parties prenantes pour promouvoir la santé et le bien-être

- ✓ Reconnaissance du fait que les vétérans et vétérane(s) sont maîtres et maîtresses de leur santé et de leur bien-être.
- ✓ Adoption d'une approche participative, centrée sur la personne et tenant compte des traumatismes.
- ✓ Collaboration active avec les parties prenantes principales auprès des vétérans et vétérane(s) afin d'instaurer la confiance, d'obtenir des conseils d'experts et de faciliter la mise en œuvre des pratiques exemplaires.

Résultat 3 : Inclusion des expériences, des perspectives, et de la langue des vétérans et vétérane(s) méritant d'équité et difficiles à atteindre

- ✓ Adoption d'une approche de recherche innovante basée sur des méthodes mixtes et fondée sur des paradigmes de recherche ancrés dans la justice sociale.

- ✓ Collaboration avec les partenaires communautaires pour sensibiliser le public, faciliter une approche ciblée et promouvoir le recrutement de vétérans et vétérane(s) méritant d'équité.
- ✓ Établissement des relations avec des vétérans et vétérane(s) issu(e)s de groupes méritant d'équité qui ont été historiquement sous-représenté(e)s ou qui sont difficiles à atteindre.

Résultat 4 : Des politiques, des recherches, des programmes et des services mieux informés

- ✓ Présenter les conclusions d'une manière accessible.
- ✓ Un aperçu complet des ressources disponibles ou utilisées par les vétérans et vétérane(s) pour assurer leur santé et leur bien-être.
- ✓ Un plan d'application des connaissances pour soutenir la diffusion des conclusions, promouvoir la compréhension des données probantes et la mobilisation des recommandations.

Résultat 5 : Prise en compte de l'évolution des indicateurs de mesure de la santé et du bien-être des vétérans et vétérane(s)

- ✓ Examen des cadres existants utilisés pour mesurer ou soutenir la santé et le bien-être des vétérans et vétérane(s).
- ✓ Réflexion sur la manière dont la santé et le bien-être des vétérans et vétérane(s) sont conceptualisés, compris et perçus d'une manière holistique.
- ✓ Réflexion sur l'évolution des forces, des besoins et des priorités des vétérans et vétérane(s), à l'appui de l'Évaluation des besoins en santé communautaire (EBSC) qui doit être effectuée périodiquement.

Évaluation du processus

Une approche participative a été soulignée dans la littérature comme étant essentielle à la création d'une évaluation complète et inclusive de la santé et du bien-être de la communauté.¹²⁷ Tout au long de l'évaluation des besoins en santé communautaire, nous avons engagé la communauté des vétérans et vétérane(s) afin de favoriser les partenariats et d'inclure les vétérans et vétérane(s) et les parties prenantes dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation de notre recherche. En outre, nous avons encouragé et accueilli les commentaires des vétérans et vétérane(s) et des parties prenantes, ce qui nous a permis d'évaluer nos processus et d'y apporter des modifications, le cas échéant. Lorsqu'on leur a demandé de partager leurs réflexions sur la participation à la collecte de données et aux efforts d'engagement, les vétérans et vétérane(s) et les parties prenantes ont répondu par d'innombrables messages de soutien et de commentaires positifs.

« J'aimerais vous remercier profondément de nous avoir donné le droit de parler, mais je suis surtout reconnaissante de voir que ce qui a été dit porte déjà ses fruits et **est reconnu pour ce qu'il est, plutôt que d'être interprété**. J'ai aimé l'accueil et **la compréhension de la personne qui m'a interpellée**. J'ai senti toute sa considération pour les vétérans et vétérane(s) comme moi! »

« L'évaluation des besoins en santé communautaire semble excellente, et c'est une approche qui aurait dû être adoptée depuis longtemps pour comprendre la santé et le bien-être des vétérans et vétérane(s). »

Leçons retenues

Cette section présente les leçons retenues par l'Équipe de l'Évaluation des besoins en santé communautaire (EBSC) au cours des phases de planification et de mise en œuvre de l'EBSC. Nous soulignons ici les principales difficultés rencontrées avec les projets et les processus bureaucratiques, fournissons une brève analyse de la nature de ces difficultés et proposons des suggestions pour mieux faciliter et soutenir le travail participatif à l'avenir.

Les processus bureaucratiques et l'aversion au risque peuvent entraver la mise en œuvre d'initiatives locales et d'approches de recherche novatrices.

- La complexité et la longueur des processus internes ont retardé le lancement des activités de recherche et de mobilisation des vétérans et vétérane(s), ce qui a eu une incidence importante sur les délais du projet. Les exemples comprennent l'établissement d'autorités appropriées pour la collecte de données quantitatives et qualitatives et la communication avec les vétérans et vétérane(s), et les parties prenantes, ainsi que l'acquisition de logiciels de recherche.
- Des activités et des délais d'approbation clairs et documentés, une responsabilisation accrue et une coordination entre les équipes de projet et les équipes ministérielles auraient pu atténuer ces retards.
- Pour mettre en œuvre efficacement des initiatives locales et des approches de recherche novatrices auprès de la population des vétérans et vétérane(s), la direction de l'organisation doit renforcer la confiance dans les méthodes fondées sur des données probantes, adapter les processus existants pour parvenir à une mise en œuvre et une gestion agile de projet, communiquer et clarifier les attentes concernant les rôles et les responsabilités des employés dans ce changement. Les implications comprennent l'amélioration de la prestation de services et l'impact sur la santé et le bien-être des vétérans et vétérane(s).

L'impact de l'EBSC peut être limité par la portée du projet, dans la mesure où des ressources temporaires ont été utilisées pour réaliser l'évaluation et communiquer les résultats.

- Au début de la phase de planification du projet, une proposition d'investissement a été approuvée pour financer les salaires du personnel temporaire et les dépenses opérationnelles limitées du projet.
- Les coûts liés à la collecte de données en personne, aux logiciels de recherche et aux stagiaires, ainsi qu'aux activités d'application des connaissances n'ont pas été inclus dans la proposition d'investissement. Au lieu de cela, des outils de communication approuvés (p. ex., MS Teams) ont été utilisés pour collecter les données de manière virtuelle. Il en est résulté des avantages inattendus pour les vétérans et vétérane(s) participant et les efforts de recrutement. Par exemple, les vétérans et vétérane(s) ont participé aux entrevues et aux groupes de discussion à l'endroit de leur choix et n'ont pas eu à se déplacer dans un environnement inconnu. La participation virtuelle a également permis de recruter des vétérans et vétérane(s) à l'échelle nationale. Les coûts des logiciels et des stages d'étudiants ont été atténués par les budgets des directions générales. Toutefois, les activités d'application des connaissances destinées à la communauté des vétérans et vétérane(s), et aux parties prenantes se limiteront à une distribution électronique, ce qui limite la mobilisation des résultats.
- Pour budgétiser efficacement les futurs projets d'EBSC, il convient d'utiliser un rapport de dépenses détaillé enregistré au cours de la mise en œuvre du projet. En outre, les meilleures pratiques en matière d'évaluation des besoins en santé communautaire recommandent une approche cyclique (c'est-à-dire répétée tous les trois ans) afin de laisser suffisamment de temps pour la planification et le partenariat avec la communauté, la mise en œuvre et les activités d'application des connaissances. L'évaluation continue de la santé et du bien-être des vétérans et vétérane(s) permet à ACC de tirer parti des forces des vétérans et vétérane(s) et de répondre à leurs besoins.

La disponibilité et l'accès à des données à jour et pertinentes sont essentiels pour mener à bien une EBSC.

- Grâce aux ententes d'échange de données conclues entre Anciens Combattants Canada (AAC) et Statistique Canada, les tableaux de données du Recensement de 2021 accessibles au public et le fichier de données de l'Enquête sur la santé des vétérans et vétérane(s) canadien(ne)s (ESACC) de 2022 ont été utilisés pour analyser et développer un tableau complet de la santé sociodémographique et de l'état de bien-être

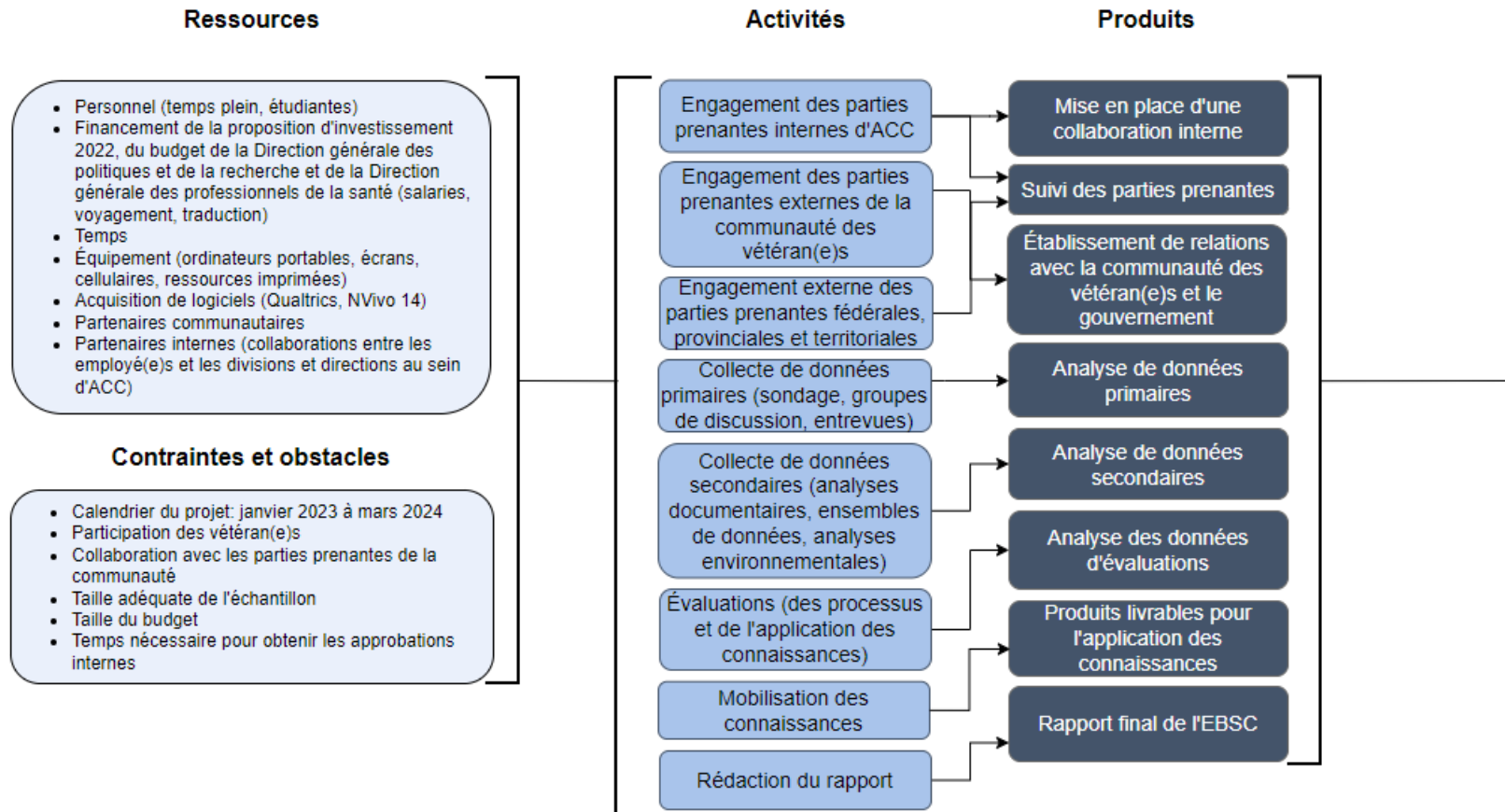
de la population des vétérans et vétéranes, notamment les femmes, les personnes 2ELGBTQI+, les Autochtones, les Noir(e)s et les vétérans et vétéranes racisé(e)s.

- L'accès de l'Équipe de l'EBSC à ces ensembles de données a eu lieu plus tard que prévu au cours de la mise en œuvre, ce qui a réduit le temps nécessaire à l'analyse et à l'interprétation.
- Pour garantir la disponibilité et l'accès en temps voulu aux données sur la population des vétérans et vétéranes, les futures itérations de l'EBSC devraient tenir compte des cycles de recherche du Recensement et de l'ESACC.

L'engagement à l'égard du processus d'EBSC et de l'approche de recherche à méthodes mixtes a facilité l'achèvement de l'évaluation initiale des besoins d'ACC et a permis d'établir des partenariats avec les vétérans et vétéranes, et avec les parties prenantes.

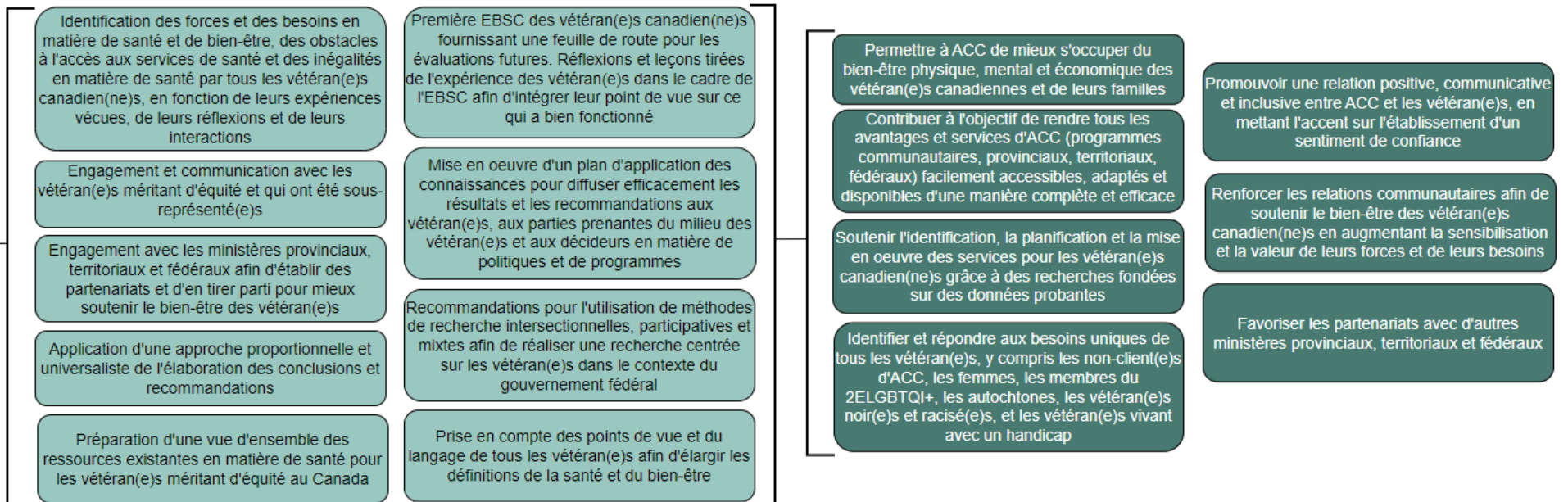
- Le calendrier initial du projet, d'une durée de 12 mois, prévoyait la planification, la mise en œuvre (y compris les processus de recherche à méthodes mixtes) et la présentation des résultats dans le cadre d'un processus d'EBSC. Cependant, les flux de travail, les approbations, les ressources et les partenariats nécessaires pour y parvenir étaient souvent insuffisants ou inexistantes. Afin de faciliter l'appui des vétérans et vétéranes, et des parties prenantes internes et externes, la navigation dans le déroulement des opérations et les processus d'approbation, ainsi que l'acquisition d'un logiciel de recherche essentiel, une prolongation de trois mois du projet a été approuvée.
- Malgré ces défis collectifs, la première EBSC des vétérans et vétéranes canadien(ne)s a été réalisée, et les vétérans et vétéranes, de même que les parties prenantes ont rapporté avoir vécu des expériences positives lors de l'engagement et du processus de recherche participatif, intersectionnel et ACSG+. L'atténuation des défis identifiés pour une future EBSC permettrait d'établir un calendrier de projet d'un an.
- Pour faciliter et promouvoir le partenariat et la confiance avec les vétérans et vétéranes, la communauté des vétérans et vétéranes, et les parties prenantes, il est essentiel de s'engager en faveur d'une mobilisation inclusive des vétérans et vétéranes, de méthodes de recherche intersectionnelles et en phase avec l'analyse comparative fondée sur le sexe et le genre plus (ACSG+) et du processus d'EBSC.

Annexe B – Modèle logique



Résultats

Avantages prévus



Objectifs

- Mettre en évidence les priorités en matière de santé et de bien-être des vétérans et vétérane(s) canadien(ne)s
- Soutenir l'allocation des ressources
- Informer les décideurs

Ressources

- Personnel
 - Gestionnaire des initiatives de projet
 - Chercheur principal
 - Collecteur de données/analyste (x3)
 - Étudiantes (x6)
 - Adjointe administrative
- Financement (salaires, voyage, abonnements aux logiciels)
 - Proposition d'investissement 2022
 - Budget de la Direction générale des politiques et de la recherche
 - Budget de la Direction générale des professionnels de la santé
- Temps (voir contraintes et obstacles)
- Équipement (ordinateurs portables, écrans, cellulaires, ressources imprimées)
- Acquisition de logiciels (Qualtrics, NVivo 14)
- Partenaires communautaires (vétérans et vétérane(s), organisations de vétérans et vétérane(s), ministères de la santé provinciaux et territoriaux, ministères fédéraux)
- Partenaires internes (collaborations au sein des directions générales, divisions, directions et unités d'ACC)

Contraintes et obstacles

- Calendrier du projet : janvier 2023 – décembre 2023 (avec une extension pour mars 2024 accordée en octobre 2023)
 - En raison de la méthode, de la portée et des ressources en personnel du projet, le calendrier du projet va de janvier 2023 à décembre 2023. Les EBSC sont plus efficaces lorsqu'elles sont répétées sur un cycle de deux ou trois ans afin que les tendances des données sur la santé puissent être observées et analysées. Les recommandations du projet comprendront l'identification des lacunes dans les données relatives à la population et des domaines pertinents nécessitant des recherches supplémentaires

- La collecte des données existantes pour le projet est limitée par la disponibilité et l'accès aux données sur la santé et le bien-être des vétérans et vétéranes méritant d'équité, y compris :
 - Les données d'enquête disponibles par l'intermédiaire de Statistique Canada (par exemple, l'Enquête sur la santé des anciens combattants canadiens de 2022)
 - Données secondaires (recherche limitée sur la santé et le bien-être des vétérans et vétéranes au Canada, en particulier au sein des populations méritant d'équité).
- Limites de la communication directe avec les vétérans et vétéranes
 - Les règlements du ministère au sujet de la protection de la vie privée limitent la façon dont les renseignements sur la recherche sont partagés avec les vétérans et vétéranes, qui peut être un point de contact (p. ex. l'adresse électronique générale de l'EBSC) et la méthode de communication (p. ex. nous devons d'abord être contactés pour pouvoir répondre par courriel)
- Collaboration avec les parties prenantes de la communauté
 - La collecte de nouvelles données pour le projet est limitée par la participation des vétérans et vétéranes canadien(ne)s et des principaux intervenants.
- Taille adéquate de l'échantillon
 - La validité des résultats pour les groupes méritant d'équité est limitée par l'obtention d'un échantillon adéquat pour représenter l'expérience unique.
- Restrictions budgétaires, par exemple :
 - Impossibilité de rémunérer les vétérans et vétéranes pour le temps qu'ils et elles consacrent à participer à des entrevues, des groupes de discussion ou des sondages.
 - Impossibilité d'allouer des fonds pour les groupes de discussion en personne (p. ex. frais de déplacement, réservation de salles, hébergement, etc.)
 - Limitation des possibilités de déplacement de l'équipe
 - Embauche de nouveaux employés et/ou étudiants
- Le temps nécessaire pour obtenir les approbations internes a entraîné des retards de plusieurs mois
 - Préoccupations de l'unité de protection de la vie privée concernant le traitement des données personnelles des vétérans et vétéranes.
 - Conduite d'entrevues et de groupes de discussion
 - Utilisation de logiciels tels que NVivo et Qualtrics
 - Collecte de données du sondage
 - Approbation de la distribution du recrutement et des informations générales sur l'EBSC

Activités

- Engagement des parties prenantes internes d'ACC
 - Établissement de relations avec diverses équipes internes d'ACC, y compris les Communications, la Protection des renseignements personnels, la Technologie de l'information et Sécurité, les Politiques et la Recherche, le Cercle du savoir sur l'inclusion autochtone (CSIA)
- Engagement des parties prenantes externes de la communauté des vétérans et vétérane(s)
 - Plus de 250 groupes de parties prenantes externes de la communauté des vétérans et vétérane(s) ont été consultés dans le cadre de l'EBSC à divers titres (p. ex. sensibilisation, recrutement, examen des outils de recherche sur l'opinion publique, application des connaissances)
 - Des consultations avec de nombreuses parties prenantes externes, y compris des organisations de services aux vétérans et vétérane(s), des ministères provinciaux et territoriaux de la santé et des ministères fédéraux, ont eu lieu au cours des phases initiales d'engagement et d'établissement de rapports : Anciens combattants de l'armée, de la marine et des forces aériennes au Canada (ANAVETS) ; Institut Atlas pour les vétérans et leur famille ; Assemblée des Premières Nations ; Prêt pour zéro Canada - Built for Zero Canada – L'itinérance des anciens combattants (Le début de la fin de l'itinérance au Canada) ; Groupe de transition des FAC ; Groupes consultatifs de la Défense (GCD) des FAC et du MDN ; Services de santé des Forces canadiennes ; Institut canadien de recherche sur la santé des militaires et des vétérans (ICRSMV) ; Initiative Femmes Canadiennes pour le Bien-être – Anciens Combattants ; Centre d'excellence sur la douleur chronique pour les vétérans canadiens ; Fondation québécoise des Vétérans ; Services aux Autochtones Canada ; It's Not Just 20K ; Le Fonds Purge LGBT ; Groupes consultatifs ministériels - auprès de la ministre des Anciens Combattants ; Société pour les troubles de l'humeur du Canada ; Réseau des cliniques pour blessures liées au stress opérationnel ; Commission de la fonction publique du Canada - Droits de priorité ; Vétérans Arc-En-Ciel du Canada ; Forum de Respect – La campagne RESPECT ; Siège national de la Légion royale canadienne ; Servicewomen's Salute – Hommage aux Femmes Militaires Canada ; Centre de soutien et de ressources sur l'inconduite sexuelle (CSRIS) ; La Fondation Les Fleurons glorieux ; Réseau de transition des vétérans (RTV) ; Maison du vétéran Canada ; Veterans Task Force ; Femmes et Égalité des genres Canada ; Wounded Warriors Canada ; Ministère de la Santé, Aînés et Soins de longue durée du Manitoba, ; Newfoundland & Labrador Department of Health and Community Services ; Northwest Territories Health and Social Services ; Saskatchewan Ministry of Health ; The Government of Nunavut - Department of Health
- Collecte de données primaires (sondage, groupes de discussion, entrevues semi-structurées)

- Un objectif de 40 à 60 entrevues et de 11 à 22 groupes de discussion (5 à 7 participants chacun) afin d'obtenir une quantité suffisante de données pour l'analyse et les recommandations des parties prenantes
- Collecte de données secondaires (analyses documentaires, ensembles de données, analyses environnementales)
 - Utilisées pour justifier la logique et la méthodologie du projet en comparant, évaluant et triangulant les données primaires collectées avec les résultats de la littérature existante
- Évaluations (évaluations des processus, évaluations de l'application des connaissances)
 - Des évaluations du processus et de l'application des connaissances ont été créées et réalisées après les entrevues et groupes de discussion et les réunions finales de mobilisation des connaissances afin d'évaluer l'expérience des participants et participantes et des parties prenantes au cours de l'EBSC.
- Rédaction du rapport
 - Vue d'ensemble de l'EBSC des vétérans et vétérane(s), contexte, objectifs et résultats du projet, portée, limitations, paradigmes de recherche, introduction au cadre d'ACC + catégories des déterminants sociaux de la santé + autres, approche méthodologique, définition d'un vétéran et vétérane(s)
 - Profil sociodémographique de l'échantillon de vétérans et vétérane(s), résultats de santé des vétérans et vétérane(s) et état de santé et de bien-être, accès des vétérans et vétérane(s) aux ressources et utilisation de celles-ci, lacunes dans les thèmes, liste classée des priorités en matière de santé fournies par les vétérans et vétérane(s)
 - Validité du cadre du mieux-être d'ACC et des déterminants sociaux de la santé
 - Évaluation, outils de recherche, leçons apprises, résultats clés, domaines de recherche supplémentaires et recommandations
- Mobilisation des connaissances, par exemple :
 - Réunions, présentations et autres produits livrables adaptés aux parties prenantes internes d'ACC, aux parties prenantes externes qui servent la communauté des vétérans et vétérane(s) et à la population canadienne des vétérans et vétérane(s) en général (voir Résultats pour plus d'information)
 - Présentation au podium et atelier à la conférence de 2023 de l'Institut canadien de recherche sur la santé des militaires et des vétérans (ICRSM)

Produits

- Mise en place d'une collaboration interne
 - Relations importantes avec les équipes avec lesquelles nous savons que nous devons travailler (communication, protection de la vie privée, informatique).
 - Idéalement, l'engagement interne et externe devrait avoir lieu en même temps (au sein d'un grand groupe), mais dans le cadre de notre recherche, il a fini par être séparé

- Suivi des parties prenantes
 - Développé pour documenter cette collaboration tout au long du projet. Il comprendra des informations telles que, mais sans s'y limiter :
 - Nom des parties prenantes identifiées
 - Informations de base sur la partie prenante ou le groupe (c'est-à-dire quel groupe ou communauté difficile à atteindre et/ou méritant d'équité qu'ils représentent, ou leur mission)
 - Informations de contact
 - Détails logistiques des réunions
 - Commentaires pertinents fournis par les parties prenantes (p. ex., informations sur la manière d'atteindre les vétérans et vétéranes ou de promouvoir l'intérêt pour la participation)
- Établissement de relations avec la communauté des vétérans et vétéranes et le gouvernement
- Analyse des données primaires
- Analyse des données secondaires
- Analyse des données d'évaluation
- Produits livrables de l'application des connaissances
 - Pour les parties prenantes internes et externes qui se montrent intéressées, les résultats clés seront résumés dans une présentation qui démontre le contexte unique de chaque vétéran et vétérane et de chaque groupe de parties prenantes. L'Équipe d'EBSC notera les besoins des vétérans et vétéranes et des parties prenantes en matière de données et de domaines d'intérêt tout au long des engagements continus afin de formuler ces produits livrables. Les types de parties prenantes clés pour lesquelles ces **présentations d'application des connaissances de l'EBSC** seront élaborées sont les suivants :
 - La communauté des vétérans et vétéranes canadien(ne)s
 - Directions et unités d'ACC
 - Professionnels de la santé qui desservent les vétérans et vétéranes
 - Autres intervenants gouvernementaux qui desservent les vétérans et vétéranes
 - Les parties prenantes communautaire (non gouvernementales) qui servent les vétérans et vétéranes
- Rapport final de l'EBSC
 - Les principales parties prenantes recevront le rapport final de l'EBSC avec l'information dont elles ont besoin pour mieux servir la population des vétérans et vétéranes canadien(ne)s. Idéalement, les informations mises en évidence dans l'EBSC seront utilisées pour prendre des décisions éclairées sur l'allocation des ressources pour les soutiens et les services liés à la santé des vétérans et vétéranes canadien(ne)s

Auditoire

- Anciens Combattants Canada (Politiques, Programmes et services, Recherche)
- Tous les vétérans et vétéranes canadien(ne)s (y compris les clients d'ACC et les autres)
- Institutions gouvernementales (fédérales, provinciales, territoriales)
- Institutions gouvernementales (fédérales, territoriales, autochtones ou provinciales)
- Chercheurs
- Organisations communautaires axées sur les vétérans et vétéranes, groupes activistes et autres organisations non gouvernementales
- Autres personnes, groupes et organisations intéressés par la santé et le bien-être des vétérans et vétéranes et/ou par l'EBSC

Résultats

- Identification des forces et des besoins en matière de santé et de bien-être, des obstacles à l'accès aux services de santé et des inégalités en matière de santé par tous les vétérans et vétéranes canadien(ne)s, en fonction de leurs expériences vécues, de leurs réflexions et de leurs interactions
- Engagement et communication avec les vétérans et vétéranes méritant d'équité et qui ont été sous-représentés ; favoriser les relations communautaires et un espace sécuritaire pour les vétérans et vétéranes afin qu'ils et elles puissent partager leurs opinions et être entendu(e)s
- Engagement avec les ministères provinciaux, territoriaux et fédéraux afin d'établir des partenariats et d'en tirer parti pour mieux soutenir le bien-être des vétérans et vétéranes
- Application d'une approche proportionnelle et universaliste de l'élaboration des conclusions et les recommandations
 - Définie par Marmot et Bell (2012), une approche proportionnelle universaliste de l'élaboration des politiques implique de prendre en compte « à la fois les personnes au bas du gradient de santé et le gradient dans son ensemble, en veillant à ce que l'impact [de la politique] soit proportionnellement plus important au bas du gradient » (p.S10), là où les besoins sont les plus grands
- Préparation d'une vue d'ensemble des ressources existantes en matière de santé des vétérans et vétéranes méritant d'équité au Canada, afin de mettre en évidence l'accessibilité des ressources et les lacunes éventuelles.
- Introduction de la première EBSC des vétérans et vétéranes canadien(ne)s, qui constitue une feuille de route pour les EBSC futures
- Mise en œuvre d'un plan d'application des connaissances afin de diffuser efficacement les résultats et les recommandations aux vétérans et vétéranes, aux parties prenantes auprès des vétérans et vétéranes et aux décideurs en matière de politiques et de programmes

- Recommandations pour l'utilisation de méthodes de recherche intersectionnelles, participatives et mixtes afin de réaliser une recherche centrée sur les vétérans et vétéranes dans le contexte du gouvernement fédéral
- Prise en compte des points de vue et du langage de tous les vétérans et vétéranes afin d'élargir les définitions de la santé et du bien-être

Avantages prévus

- Permettra à ACC de mieux s'occuper du bien-être physique, mental et économique des vétérans et vétéranes canadien(ne)s et de leurs familles
- Contribuer à l'objectif de rendre tous les avantages et services d'ACC (programmes communautaires, provinciaux/territoriaux et fédéraux) facilement accessibles, adaptés et disponibles d'une manière complète et efficace
- Soutenir l'identification, la planification et la mise en œuvre de services pour les vétérans et vétéranes canadien(ne)s par le biais de recherches fondées sur des données probantes
- Identifier les forces et les besoins uniques de tous les vétérans et vétéranes, y compris les non clients d'ACC, les femmes, les membres du 2ELGBTQI+, les autochtones, les vétérans et vétéranes noir(e)s et racisé(e)s, et les vétérans et vétéranes vivant avec un handicap
- Promouvoir une relation positive, communicative et inclusive entre ACC et les vétérans et vétéranes, en mettant l'accent sur l'établissement d'un sentiment de confiance
- Sensibilisation accrue aux forces et aux besoins des vétérans et vétéranes en matière de santé et de bien-être auprès d'un éventail diversifié d'intervenants
- Favoriser les partenariats avec les ministères provinciaux, territoriaux et fédéraux

Facteurs externes

- Une grève des travailleurs fédéraux canadiens a eu lieu entre le 19 avril 2023 et le 3 mai 2023, ce qui a perturbé les processus du projet et l'intégration des étudiants

Annexe C – Outil d’application des connaissances : équité en matière de santé

Article dans le carillon d’ACC : L’équité en matière de santé : Pourquoi en parler?

Publié le 15 novembre 2023

Peggy Fry, agente nationale des soins infirmiers et Lisa Garland-Baird, chercheure principale



On parle d’équité en matière de santé lorsque les personnes ont la possibilité d’atteindre leur plein potentiel de santé – et c’est important pour les vétéranes et les vétérans. À Anciens Combattants Canada (ACC), nous devrions tous en parler!

Le soutien du bien-être des vétéranes, des vétérans et de leur famille est au cœur de notre mandat à ACC. Bien que la **santé** et le **bien-être** ne soient pas la même chose, les deux sont intimement liés – l’un ne va pas sans l’autre. La santé peut être affectée par de nombreux facteurs sociaux, environnementaux et biologiques que nous ne contrôlons pas. Ces facteurs comprennent notamment la race, le genre, l’orientation sexuelle, le sexe, l’âge, le revenu, le statut social, l’éducation, l’environnement physique et l’expérience de vie. Pour les vétérans et les vétéranes, l’atteinte de l’équité en matière de santé passe par la détermination et la réduction des différences évitables qui sont inéquitables et injustes.

Voyons cela de plus près.

Selon l’[Organisation mondiale de la Santé](#) (2023), les pratiques discriminatoires sont souvent ancrées dans les processus institutionnels et systémiques. Même si elles ne sont pas

intentionnelles, ces pratiques peuvent entraîner une sous-représentation de certains groupes dans la recherche, les politiques ou la prise de décision. En outre, cette discrimination peut faire en sorte que des groupes et des individus soient laissés de côté ou mal servis.

Beaucoup d'entre nous avons vu une version ou une autre de l'image ci-dessus. Dans le contexte de ce que nous faisons à ACC, l'égalité en matière de santé consisterait à s'assurer que chaque vétéran ou vétérane, quel que soit son état de santé, a accès à des soins de santé de qualité. Cela peut sembler suffisant, mais si l'on ne tient pas compte des facteurs sociaux, environnementaux et biologiques de chaque vétéran, nombre d'entre eux seraient nettement désavantagés et incapables d'atteindre leur état de santé et de bien-être optimal. Par conséquent, dans le contexte de ce que nous faisons ici à ACC, l'équité en matière de santé signifie tenir compte des différentes caractéristiques (et de la façon dont celles-ci se recoupent) des vétéranes et des vétérans que nous servons afin de cibler et de réduire les obstacles ou les différences inutiles.

En ce qui concerne les vétérans et les vétéranes, nous devons tenir compte **d'indicateurs militaires** tels que le grade et les conditions de service. Il est également important de réfléchir à la façon dont la santé et le bien-être sont influencés par le **genre, l'orientation sexuelle, la race, les capacités, l'âge, le sexe, l'environnement physique où ils vivent, l'éducation**, etc.

Il ne s'agit pas nécessairement de changer ce que nous faisons, mais de changer la manière dont nous le faisons.

Les progrès en matière d'équité en santé nécessitent des interventions complémentaires aux niveaux comportemental, organisationnel et systémique ou sociétal. Peu importe notre fonction, à ACC, nous avons tous un rôle à jouer dans la promotion de l'équité en matière de santé pour les vétérans et les vétéranes.

Voici cinq choses que vous pouvez faire dès maintenant pour contribuer à l'équité en matière de santé pour les vétérans et vétéranes :

- **Faire une réflexion personnelle.** Réfléchissez à votre prise de conscience des préjugés individuels et systémiques, et à votre volonté de changement.
- **Procéder à une évaluation.** Dressez une liste ou faites un remue-méninges avec une équipe pour évaluer vos connaissances sur l'incidence des facteurs sociaux, environnementaux et biologiques sur la santé des vétérans et vétéranes.

- **Établir des priorités.** Déterminez les principales inégalités en matière de santé auxquelles il faut s'attaquer dès maintenant et définissez les inégalités en matière de santé à long terme qui devront être traitées plus tard.
- **Diriger et inspirer.** Agissez maintenant sur ce qui relève de votre pouvoir ou de votre domaine de responsabilité. Si une question n'est pas de votre ressort ou nécessite l'engagement d'autres secteurs ou de la haute direction, faites valoir votre opinion et offrez votre collaboration.
- **S'engager.** Tenez-vous au courant des sujets liés à l'équité en matière de santé et à l'intersectionnalité, y compris [l'Évaluation des besoins en santé communautaire et du bien-être des vétérans et vétérane\(s\)](#).

« Si vous n'avez pas de place à la table, apportez une chaise ou créez une nouvelle table. » Contre-amiral Aisha K. Mix, SDI, MAP, IA, infirmière en chef et assistante du Médecin-chef, Santé publique des É.-U.

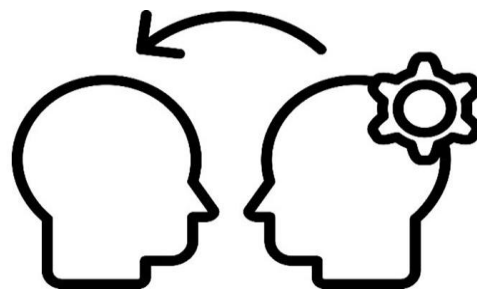
Annexe D – Outil d’application des connaissances : application des connaissances

Article dans le carillon d’ACC : L’application des connaissances : Mettre les données probantes en action

Publié le 7 février 2024

Peggy Fry, agente nationale des soins infirmiers DGPS et Jacinta Keough, agente principale de projet, DGPR

L’application des connaissances est essentiel au travail que nous accomplissons tous à Anciens Combattants Canada (ACC). **De la recherche à l’élaboration de politiques en passant par la prestation des services, un transfert efficace des connaissances peut contribuer à promouvoir des soins de haute qualité axés sur les vétérans et vétéranes.** Les vétérans et les vétéranes comptent sur nous pour bien faire les choses afin que nous puissions appliquer ce que nous savons à ce que nous faisons.



Qu’est-ce que c’est exactement?

En termes simples, l’application des connaissances (AC) consiste à transmettre les bonnes informations aux bonnes personnes, au bon moment et dans le bon format (c’est-à-dire de manière conviviale et accessible). Lorsqu’il est bien réalisé, l’AC est une boucle constante d’identification, d’apprentissage, de partage, et de mise en application.

Pour être efficace, **chacun a un rôle à jouer** dans l’AC afin que nous puissions, en tant que département, déterminer :

1. les connaissances dont nous avons besoin pour soutenir notre prise de décision ;
2. la meilleure façon d’obtenir cette information ; et
3. comment interpréter et utiliser les nouvelles informations pour mieux soutenir les vétérans, les vétéranes et leur famille.

Voici quelques mesures que **vous pouvez prendre dès maintenant** pour promouvoir l'AC au sein d'ACC :

- **Identification.** Déterminez les lacunes en matière d'information qui causent des blocages ou entravent la prise de décision. Classez ces besoins par ordre de priorité et travaillez avec vos collègues pour déterminer la meilleure façon d'obtenir les connaissances nécessaires pour aller de l'avant.
- **Apprentissage.** Familiarisez-vous avec les informations disponibles sur les vétérans et vétérane(s) et utilisez-les pour éclairer votre travail :
 - [Tableau de bord des faits et des chiffres d'ACC](#)
 - [Recherche et rapports](#)

Gardez l'œil ouvert pour les nouveaux rapports à venir, notamment :

- [Enquête sur la santé des anciens combattants canadiens 2022](#)
- [Évaluation de la santé et du bien-être des vétérans et vétérane\(s\)](#)
- **Partage.** Partagez les détails d'un projet ou des résultats intéressants avec d'autres personnes au sein d'ACC. Le partage peut être formel ou informel – entrez en contact avec des collègues et des partenaires, participez à des groupes de travail, assistez à des présentations ou écrivez un article pour le Carillon!
 - Conseil : l'utilisation d'un [langage clair et simple](#) permet de s'assurer que les informations sont comprises et utilisées!
- **Mise en pratique.** Mettez en application ce que vous apprenez à votre travail. Soutenez les vétérans et vétérane(s) en mettant en œuvre des améliorations directement dans les domaines qui relèvent de votre compétence et plaidez pour les changements qui nécessitent l'approbation d'un échelon supérieur ou de l'extérieur.

Annexe E – Questions d'évaluation de l'engagement avec parties prenantes

Nous vous remercions d'avoir assisté à la présentation des résultats préliminaires de l'évaluation des besoins en santé communautaire (EBSC) sur le bien-être des vétérans et vétérane(s) !

L'objectif de notre présentation était de présenter les résultats préliminaires de la recherche sur l'EBSC concernant les forces, les besoins et les priorités en matière de santé des vétérans et vétérane(s) canadien(ne)s. N'hésitez pas à nous faire part de vos commentaires sur notre présentation. Nous utiliserons vos commentaires pour élaborer notre plan de mobilisation des connaissances afin de partager les résultats définitifs de l'EBSC au sein d'ACC, avec nos partenaires et avec les communautés d'anciens combattants.

Vos réponses resteront confidentielles et anonymes.

1. Avec quelle organisation travaillez-vous principalement?
2. Les résultats préliminaires de l'Évaluation des besoins en santé communautaire pour le bien-être des vétérans et vétérane(s) s'appliquent à mon domaine de travail.
 - a. Tout à fait d'accord
 - b. D'accord
 - c. Incertain
 - d. En désaccord
 - e. Tout à fait en désaccord
3. Je serai en mesure d'utiliser les résultats de l'Évaluation des besoins en santé communautaire pour le bien-être des vétérans et vétérane(s) (à la fois les résultats préliminaires et les résultats finaux) pour faire avancer et/ou améliorer mon travail.
 - a. Tout à fait d'accord
 - b. D'accord
 - c. Incertain
 - d. En désaccord
 - e. Tout à fait en désaccord

4. Comment évaluez-vous votre connaissance des forces et des besoins en matière de santé (y compris les ressources utilisées) des vétérans et vétérane(s) canadiens avant cette présentation?
 - a. Extrêmement bien informé
 - b. Très bien informé
 - c. Moyennement informé
 - d. Quelque peu informé
 - e. Pas du tout informé

5. Comment évaluez-vous votre connaissance des forces et des besoins en matière de santé (y compris les ressources utilisées) des vétérans et vétérane(s) canadien(ne)s après cette présentation?
 - a. Extrêmement bien informé
 - b. Très bien informé
 - c. Moyennement informé
 - d. Quelque peu informé
 - e. Pas du tout informé

6. Quels sont les résultats préliminaires qui vous ont semblé les plus utiles et/ou les plus intéressants? (Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent)
 - a. Paradigmes et approches de recherche (ex. réflexivité critique, ACSG+, intersectionnalité, équité en matière de santé, anti-oppression, décolonialisme, parcours de vie, participation et prise en compte des traumatismes)
 - b. Perspectives et expériences uniques des vétérans et vétérane(s) qui méritent l'équité (tels que les vétérans et vétérane(s) noir(e)s et racisé(e)s, vétérans et vétérane(s) 2ELGBTQI+, vétérans et vétérane(s) autochtones, vétérans et vétérane(s) vivant avec une ou des invalidités, vétérans et vétérane(s) francophones, vétérans et vétérane(s) qui ont connu l'itinérance, etc.)
 - c. Thème 1 : Les vétérans et vétérane(s) considèrent leur santé et leur bien-être comme holistiques et interconnectés
 - d. Thème 2 : Les besoins et les ressources des vétérans et vétérane(s) sont complexes et uniques
 - e. Thème 3 : Il est nécessaire de mieux comprendre les multiples facteurs qui influencent l'utilisation des ressources par les vétérans et vétérane(s) et l'accès à ces ressources.
 - f. Thème 4 : Pivoter vers des approches fondées sur les traumatismes, des services sensibles à la culture et centrés sur la personne
 - g. Thème 5 : Les vétérans et vétérane(s) recherchent une relation plus significative avec ACC

- h. Thème 6 : ACC doit collaborer avec les vétérans et vétérane(s), ainsi qu'avec les partenariats entre le gouvernement et la communauté pour s'attaquer aux problèmes complexes auxquels les vétérans et vétérane(s) sont confrontés.
 - i. Autre – Veuillez spécifier :
7. Quels sont les résultats préliminaires sur lesquels vous souhaitez en savoir plus? (Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent)
- a. Paradigmes et approches de recherche (ex. réflexivité critique, ACSG+, intersectionnalité, équité en matière de santé, anti-oppression, décolonialisme, parcours de vie, participation et prise en compte des traumatismes)
 - b. Perspectives et expériences uniques des vétérans et vétérane(s) qui méritent l'équité (tels que les vétérans et vétérane(s) noir(e)s et racisé(e)s, vétérans et vétérane(s) 2ELGBTQI+, vétérans et vétérane(s) autochtones, vétérans et vétérane(s) vivant avec une ou des invalidités, vétérans et vétérane(s) francophones, vétérans et vétérane(s) qui ont connu l'itinérance, etc.)
 - c. Thème 1 : Les vétérans et vétérane(s) considèrent leur santé et leur bien-être comme holistiques et interconnectés
 - d. Thème 2 : Les besoins et les ressources des vétérans et vétérane(s) sont complexes et uniques
 - e. Thème 3 : Il est nécessaire de mieux comprendre les multiples facteurs qui influencent l'utilisation des ressources par les vétérans et vétérane(s) et l'accès à ces ressources.
 - f. Thème 4 : Pivoter vers des approches fondées sur les traumatismes, des services sensibles à la culture et centrés sur la personne
 - g. Thème 5 : Les vétérans et vétérane(s) recherchent une relation plus significative avec ACC
 - h. Thème 6 : ACC doit collaborer avec les vétérans et vétérane(s), ainsi qu'avec les partenariats entre le gouvernement et la communauté pour s'attaquer aux problèmes complexes auxquels les vétérans et vétérane(s) sont confrontés.
 - i. Autre – Veuillez spécifier :
8. Y a-t-il autre chose que vous aimeriez partager avec l'équipe de recherche? Remarque : il peut s'agir d'un commentaire général et/ou lié à votre réponse à une question.

Annexe F – Lettre d'information et de consentement éclairé pour les entrevues et les groupes de discussion

Objectifs

- ✓ **Évaluer les participants pour les critères d'éligibilité** pour participer aux groupes de discussion et/ou aux entrevues
- ✓ **Fournir de l'information aux participants** à propos des groupes de discussion et des entrevues semi-structurées
- ✓ **Les participants** choisissent soit un groupe de discussion (dans leur segment désiré), soit un entretien semi-structuré, soit les deux.
- ✓ Accommoder **toutes les exigences en matière d'accessibilité** que les participants pourraient avoir
- ✓ Obtenir **le consentement éclairé** pour participer dans le projet de recherche

Les participants vont envoyer un courriel à l'équipe de l'EBSC (Évaluation des besoins en santé communautaire), au courriel (chna-ebsc@veterans.gc.ca) ou appeler l'équipe EBSC (782-377-3962) et laisser un message pour indiquer leur intérêt à être rejoint pour participer aux groupes de discussion et/ou aux entrevues semi-structurées.

Script du guide

Les membres de l'EBSC appellent les participants à l'aide du script suivant :

Introduction

Hello/Bonjour,

Puis-je parler à _____ ? Bonjour, je m'appelle _____ et je suis un chercheur d'Anciens Combattants Canada. Je vous appelle aujourd'hui parce que vous avez manifesté de l'intérêt pour cette recherche. Nous vous invitons à participer au projet d'évaluation des besoins en santé communautaire pour le bien-être des vétérans et vétérane(s) d'ACC. Vous avez la possibilité de participer à un sondage, à un groupe de discussion et/ou à une entrevue individuelle.

Si vous laissez un message vocal :

Hello/Bonjour, je m'appelle _____. Je suis chercheur au ministère des Anciens Combattants. Nous recherchons des personnes à interviewer dans le cadre d'un projet de recherche sur les vétérans et vétérane(s) canadien(ne)s. Nous vous rappellerons à un autre moment pour savoir si vous êtes intéressé(e) à participer. Si vous voulez en savoir plus sur cette recherche, vous pouvez appeler le Centre national de contact avec les clients au 1-866-522-2022. Nous vous remercions et vous souhaitons une excellente journée.

Si quelqu'un d'autre que l'ancien combattant répond au téléphone et que l'ancien combattant n'est pas disponible :

Hello/Bonjour, Puis-je parler à _____ ? Je m'appelle _____ et je suis chercheur à Anciens Combattants Canada. Nous recherchons des personnes à interviewer dans le cadre d'un projet de recherche sur les vétérans et vétérane(s) canadien(ne)s. Nous vous rappellerons lorsque _____ sera disponible. Pour en savoir plus sur cette recherche, vous pouvez communiquer avec le Centre national de contact avec les clients au 1-866-522-2022. Merci et bonne journée.

Langue de choix

Préférez-vous que je continue en anglais ou en français? Préférez-vous continuer en français ou en anglais?

Si c'est en français, continuez en français ou prenez rendez-vous avec l'intervieweur français : Nous vous rappellerons pour mener cette entrevue de recherche en français. Merci. Au revoir.

Si en anglais, continuer

Questions d'admissibilité

Anciens Combattants Canada (ACC) est actuellement à la recherche de vétérans et vétérane(s) canadiens pour participer à une étude de recherche intitulée Évaluation des besoins en santé communautaire pour le bien-être des vétérans et vétérane(s).

Avez-vous déjà servi dans l'armée canadienne (le service militaire canadien comprend le service dans la Force régulière ou la Réserve de l'Armée canadienne)?

Si oui, continuez

Si non, merci et mettez fin à l'appel

Si vous n'êtes pas certain(e) :

Souhaitez-vous obtenir davantage d'informations sur l'étude?

Oui Poursuivre la lecture ci-dessous

Non Remercier et mettre fin à l'appel

But de l'étude

L'étude a pour but d'en apprendre davantage sur les forces et les besoins des vétérans et vétérane(s) canadien(ne)s en matière de santé et de bien-être. Les résultats de l'étude aideront ACC à s'assurer que les politiques, les programmes et les services offrent un soutien approprié à tous les vétérans et vétérane(s) au Canada.

Ce projet de recherche est dirigé par une équipe de recherche d'ACC et se déroule indépendamment des secteurs du Ministère qui gèrent les décisions relatives à l'admissibilité aux avantages, aux programmes et aux services d'ACC. Votre participation est entièrement volontaire, et les renseignements que vous partagez n'auront aucune incidence sur les avantages, programmes ou services que vous recevez actuellement d'ACC, ni sur votre admissibilité à des avantages, programmes ou services futurs.

Avantages et risques

Les avantages de la participation à ce projet de recherche comprennent l'accroissement de vos connaissances et de votre sensibilisation aux réalités, aux expériences, aux besoins et au bien-être personnels et à ceux d'autres vétérans et vétérane(s) en matière de santé ; la contribution aux connaissances scientifiques et le partage de l'expertise avec les chercheurs et les autres participants peuvent susciter des sentiments de fierté, de « faire une différence » et d'utilité.

Les risques liés à la participation à ce projet de recherche sont minimes. On vous posera des questions sur votre bien-être et votre santé, ce qui peut vous mettre mal à l'aise. Vous avez le droit de refuser de répondre à n'importe quelle question de l'entrevue en disant « non » sans conséquences. Vous avez également le droit de vous retirer de cette étude à tout moment pendant ou jusqu'à deux jours après le groupe de discussion ou l'entretien. Si vous décidez de vous retirer de l'étude, vous pouvez envoyer un courriel à l'Équipe EBSC en indiquant vos souhaits. Nous pouvons également vous fournir les coordonnées d'une ligne téléphonique de conseil ou de crise si vous avez besoin de soutien.

Le groupe de discussion se compose de deux sessions de 60 à 90 minutes chacune, et l'entrevue dure de 45 à 60 minutes.

Souhaitez-vous participer à un groupe de discussion, à une entrevue ou aux deux ?

Oui : **poursuivre avec le consentement éclairé et fixer la date du groupe de discussion ou de l'entretien.**

Non : **Remercier et mettre fin à l'étude**

Si le participant ou participante demande à valider l'étude : Vous pouvez contacter le chef de l'Équipe EBSC _____ à Anciens Combattants Canada par téléphone [numéro de

téléphone] ou par courriel [courriel], ou vous pouvez appeler le Réseau national des centres d'appels (RNCA) d'ACC au 1-866-522-2122 pour vérifier la validité de l'étude.

Planifiez et rappelez pour poursuivre le dépistage avant de mettre fin à l'appel.

Consentement éclairé

Maintenant que vous avez accepté de participer, je vais vous lire l'invitation formelle à participer à l'étude.

Les séances du groupe de discussion et/ou l'entrevue se dérouleront en ligne à l'aide d'une plateforme sécurisée appelée Microsoft Teams, ou par téléphone à un moment qui conviendra le mieux à votre emploi du temps au cours des deux prochaines semaines. Le groupe de discussion se compose de deux sessions de 60 à 90 minutes chacune, et l'entretien dure de 45 à 60 minutes.

Les informations qui nous intéressent sont : l'âge, le sexe, le genre, l'état civil, le fait de vivre en milieu rural ou urbain, le type de service militaire, l'année de libération, le grade, la profession militaire, etc.

Votre participation est entièrement volontaire et les renseignements que vous nous communiquez n'auront aucune incidence sur les avantages ou les programmes ou services que vous recevez actuellement d'ACC, ni sur votre admissibilité à des avantages ou à des programmes ou services futurs.

Les informations que vous partagez seront sauvegardées sur des ordinateurs portables sécurisés et protégés par un mot de passe, auxquels seuls les membres de l'Équipe EBSC ont accès. Les informations seront résumées, anonymisées et resteront confidentielles. Cela signifie que les personnes ne seront pas identifiées dans les rapports de recherche finaux et que seuls les membres de l'Équipe EBSC auront accès à ces informations. ACC ne partagera pas les informations relatives à cette étude avec d'autres organisations.

Les groupes de discussion et les entrevues seront enregistrés numériquement afin de produire des transcriptions. Tous les enregistrements et les données recueillies seront utilisés uniquement à des fins de recherche. Encore une fois, vos informations personnelles resteront anonymes et confidentielles, et seront protégées et gérées conformément à la Loi sur la protection des renseignements personnels du Canada et aux lois du gouvernement du Canada relatives à la gestion de l'information.

Êtes-vous d'accord pour que la discussion soit enregistrée ? Oui _____ Non _____

Oui 1

Non 2

Les groupes de discussion et les entrevues se dérouleront de XXX à XXXX. Est-ce le meilleur numéro de téléphone pour vous joindre?

Numéro de téléphone supplémentaire _____

Quelle heure et quelle date vous conviendraient le mieux pour vous rappeler pour votre entrevue?

Vérifier l'horaire et enregistrer l'heure et la zone, ainsi que la date

*Les lignes directrices de l'étude de l'opinion publique stipulent que les appels sont effectués entre 9h et 21h (heure locale) du lundi au vendredi, le samedi de 10h à 21h et le dimanche de 12h à 21h.

Conclusion

Nous organisons des groupes de discussion et des entrevues avec un nombre limité de personnes, de sorte que le succès de l'étude sera affecté par les absences. Une fois que vous avez décidé de participer au groupe de discussion et/ou à l'entrevue, faites tout votre possible pour y assister. Si vous n'êtes pas en mesure de participer à l'étude, veuillez envoyer un courriel à l'Équipe EBSC à X ou appeler le chef de projet _____ dès que possible afin qu'un remplaçant puisse être trouvé.

Après l'étude, si vous souhaitez recevoir un résumé du rapport final, veuillez envoyer votre adresse postale à l'adresse électronique du projet EBSC (insérer l'adresse électronique ici) et nous vous en enverrons une copie.

Nous vous remercions de l'intérêt que vous portez à notre étude.

Fournir si nécessaire : Informations complémentaires sur la protection des données personnelles

Les données personnelles seront rendues anonymes et sauvegardées conformément à la politique de sécurité du gouvernement après l'achèvement de l'étude, avec les conseils et l'approbation d'ACC.

Annexe G – Variables sociodémographiques des participants et participantes

1. Nombre total de participants et participantes = 75

2. Province ou territoire

Alberta	11
Colombie-Britannique	3
Manitoba	5
Nouveau Brunswick	3
Terre-Neuve-et-Labrador	3
Nouvelle-Écosse	5
Ontario	38
Québec	5
Saskatchewan	1
Autre (vivant temporairement aux États-Unis)	1

3. Langue choisie (pour la participation)

Anglais	68
Français	7

4. Toutes les langues parlées

Anglais et français	13
Anglais et autres	3
Autres langues	15
Non multilingues	44

5. Âge

Âge moyen	58
Âge minimum	32
Âge maximum	89

6. Sexe assigné à la naissance

Mâle	47
Femelle	28

7. Genre

Homme	47
Femme	28
Autre	0

8. Antécédents culturels ou ethniques

Blanc	62
Asiatique du Sud	1
Asiatique de l'Est	1
Noir/Africain	2
Caraïbes	1
Premières Nations	2
Blanc et Péruvien	1
Blanc, noirs/Caraïbes, Inuk	1
Blanc et Premières Nations	1
Blanc et Métis	2
Métis et Premières Nations	1

9. Race perçue

Asie de l'Est / Asie du Sud-Est	1
Asiatique du Sud	1
Noirs	3
Européen / Blanc	65
Hispanique	1
Autochtone	1
Européen / Blanc et Autochtones	3

10. Statut d'indien

Oui	2
Non	73

11. Spiritualité

Non spirituel	8
Peu spirituel	22
Moyennement spirituel	29
Très spirituel	15
Préfère ne pas répondre	1

12. Religion

Non religieux	29
Légèrement religieux	24

Moyennement religieux	18
Très religieux	4

13. Handicaps

Oui	62
Non	13

14. Activité principale au cours des 12 derniers mois

Travaillé	24
Retraité	16
Recherche d'emploi	4
Incapable de travailler	6
École ou formation	1
Aidant familial	2
Autre	6
Travaillé, retraité	1
Travaillé, école ou formation	5
Travaillé, aidant familial	1
Retraité, incapable de travailler	3
Retraité, aide familial	1
Retraité, aide familial, autre	1
Retraité, autre	1
A recherché un emploi, aidant familial	1
Recherche d'emploi, autre	1
Incapable de travailler, école ou formation	1

15. Niveau d'éducation

Pas d'école secondaire	1
Diplôme d'études secondaires	5
Formation d'apprenti ou autre certificat	2
Collège, cégep, certificat non-universitaire	19
Université, diplôme inférieur au bac	7
Baccalauréat	21
Diplôme d'études supérieures	20

16. Orientation sexuelle

Hétérosexuel ou hétérosexuelle	67
Lesbienne	3
Gai	2
Bisexuel ou bisexuelle	1
Autre	1
Deux-Esprits et gai	1

17. Type de quartier de la résidence principale

Voisinage isolé	3
Voisinage rural	20
Voisinage de banlieue	26
Voisinage urbain	26

18. Statut de la relation

Relation à long terme	1
Marié	41
Vivant en union libre	4
Veuf ou veuve	6
Séparé	3
Divorcé	5
Célibataire	13
Autre	1
Divorcé et célibataire	1

19. Revenu du ménage

<\$25,000	1
\$25,000 - \$50,000	5
\$50,000 - \$75,000	15
\$75,000 - \$100,000	18
>\$100,000	34
Préfère de pas répondre	2

Revenu suffisant - Oui	63
Revenu suffisant - Non	12

20. Sécurité du logement

Présentement en situation d'itinérance	1
Anciennement sans domicile	11
N'a jamais été sans domicile	63

Logement stable	65
Logement présent, incertain pour le futur	9
Aucun logement stable	1

21. Type de service et branche

Force régulière	34
Réserve de l'Armée canadienne	7
Les deux	34

Armée canadienne (AC)	39
Marine royale canadienne (MRC)	4
Aviation royale canadienne (ARC)	13
AC et MRC	7
AC et ARC	7
MRC et ARC	2
AC, MRC et ARC	3

22. Conditions et années de libération

Volontaire	27
Obligatoire	7
Médical	34
Autres	6
Volontaire et obligatoire	1

Année la plus ancienne de la dernière libération	1966
Dernière année de libération	2024

Durée de service moyenne (années)	20
Durée de service minimale (années)	1
Durée de service maximale (années)	48

23. Rang à la libération

Officier	29
Sous-officier supérieur	15
Militaire du rang subalterne	31

24. Déploiements nationaux et internationaux

Déploiements internationaux	10
Déploiements domestiques	9
Les deux (internationaux et domestiques)	36
Ni l'un ni l'autre	20

Nombre de déploiements internationaux	2
Nombre de déploiements domestiques	3

Survivant de la Purge LGBT = 6

Annexe H – Guides d’entrevue et de groupe de discussion

Questions pour entrevues individuelles

1. Que signifie pour vous être en bonne santé?
2. Que signifie pour vous le bien-être?
3. Comment décririez-vous votre état de santé général et votre bien-être?
4. Quels sont vos défis actuels en matière de santé et de bien-être?
5. Quels sont vos besoins en matière de santé et de bien-être?
6. Pensez-vous que certains de ces besoins en matière de santé sont dus au fait d'être un vétéran ou vétérane ou à d'autres facteurs identitaires?
7. Quelles sont les ressources que vous utilisez pour répondre à ces besoins?
8. Pouvez-vous nommer des facteurs, qu'ils soient positifs ou négatifs, qui influencent votre capacité à répondre à ces besoins?
9. Quels sont vos besoins en matière de santé et de bien-être qui ne sont pas satisfaits?
10. De quelles ressources supplémentaires en matière de santé et de bien-être avez-vous besoin?
11. Y a-t-il des problèmes de santé et de bien-être auxquels vous êtes actuellement confronté en raison de votre vie avant votre service militaire?
12. Pouvez-vous me parler de votre vie pendant votre service militaire?
13. Pouvez-vous me parler de votre expérience de transition du service militaire à la vie après service?
14. Comment décririez-vous votre niveau de satisfaction à l'égard de votre vie actuelle?
15. Vous identifiez-vous comme un vétéran ou une vétérane?
16. Qu'est-ce que cela signifie d'être un vétéran ou vétérane?

Questions pour groupe de discussion

1. Que signifie la santé pour vous?
2. Que signifie le bien-être pour vous?
3. À quoi ressemblerait votre idéal de bien-être et de santé?
4. Quels sont vos besoins en matière de santé et de bien-être?
5. Quels sont certains de vos atouts en matière de santé et de bien-être?
6. Quels ressources utilisez-vous pour répondre à ces besoins?
7. Quels sont vos besoins en matière de santé et de bien-être qui ne sont pas satisfaits?
8. De quelles ressources supplémentaires en matière de santé et de bien-être avez-vous besoin?
9. Quels sont certains facteurs, qu'ils soient positifs ou négatifs, qui influencent votre décision et/ou votre capacité à accéder à ces ressources?
10. Pensez-vous que vous et d'autres vétérans et vétérane(s) avez rencontré des défis similaires pour satisfaire vos besoins en matière de santé et de bien-être?
11. Pensez-vous que certains vétérans et vétérane(s) bénéficient de plus grands avantages que vous pour répondre à leurs besoins en matière de santé et de bien-être?
12. Quelles sont vos priorités en matière de santé et bien-être?

Annexe I – Questions d'évaluation pour l'entrevue et les groupes de discussion

Questions d'évaluation pour l'entrevue

Question 1 : (Choix multiple) Dans l'ensemble, comment évalueriez-vous votre degré de satisfaction avec l'entrevue?

- Excellent / Très bon / Bon / Passable / Mauvais / Sans objet

Question 2 : (Nuage de mots) Si possible, pouvez-vous expliquer pourquoi vous avez choisi cette réponse?

Question 3 : (Choix multiple) Comment évalueriez-vous votre niveau de confort à partager vos expériences vécues avec l'enquêtrice?

- Excellent / Très bon / Bon / Passable / Mauvais / Sans objet

Question 4 : (Nuage de mots) Si possible, pouvez-vous expliquer pourquoi vous avez choisi cette réponse?

Question 5 : (Choix multiple – plusieurs sélections) Quels sujets d'entrevue avez-vous trouvés les plus utiles pour partager vos expériences?

- Questions sur les points forts et les besoins en matière de santé de bien-être, les conditions de santé, etc.
- Identification et organisation des forces et des besoins en matière de santé et de bien-être
- Questions sur les facilitateurs et barrières à la recherche et l'accès aux ressources en matière de santé et de bien-être
- Questions sur les expériences prémilitaires
- Questions sur le service militaire
- Questions sur la vie après la libération ou la retraite du service militaire

- Questions sur la définition et l'identification de ce que signifie être un vétéran

Question 6 : (Choix multiple – plusieurs sélections) Quels sujets d'entrevue avez-vous trouvés les moins utiles pour partager vos expériences?

- Questions sur les points forts et les besoins en matière de santé de bien-être, les conditions de santé, etc.
- Identification et organisation des forces et des besoins en matière de santé et de bien-être
- Questions sur les facilitateurs et barrières à la recherche et l'accès aux ressources en matière de santé et de bien-être
- Questions sur les expériences prémilitaires
- Questions sur le service militaire
- Questions sur la vie après la libération ou la retraite du service militaire
- Questions sur la définition et l'identification de ce que signifie être un vétéran

Question 7 : (Nuage de mots) Selon vous, existe-t-il d'autres sujets en matière de santé et de bien-être qui seraient important d'inclure et d'explorer avec d'autres vétérans et vétérane(s)?

Question 8 : (Nuage de mots) Avez-vous des suggestions pour améliorer l'expérience d'entrevue pour de futurs participants?

Questions d'évaluation pour les groupes de discussion

Question 1 : (Choix multiple) Dans l'ensemble, comment évalueriez-vous votre degré de satisfaction avec le groupe de discussion?

- Excellent / Très bon / Bon / Passable / Mauvais / Sans objet

Question 2 : (Nuage de mots) Si possible, pouvez-vous expliquer pourquoi vous avez choisi cette réponse?

Question 3 : (Choix multiple) Comment évalueriez-vous votre niveau de confort à partager vos expériences vécues, pendant le groupe de discussion?

- Excellent / Très bon / Bon / Passable / Mauvais / Sans objet

Question 4 : (Nuage de mots) Si possible, pouvez-vous expliquer pourquoi vous avez choisi cette réponse?

Question 5 : (Choix multiple – plusieurs sélections) Quels sujets du groupe de discussion avez-vous trouvés les plus utiles pour partager vos expériences?

- Définition de la santé et du bien-être
- Identification des forces et des besoins en matière de santé et de bien-être
- Recension des ressources en matière de santé et de bien-être
- Identification des lacunes dans les besoins en matière de santé et de bien-être
- Exploration des influences sur l'expérience de la santé et du bien-être : facilitateurs et barrières
- Exploration des perceptions des inégalités
- Priorités et recommandations en matière de santé et de bien-être

Question 6 : (Choix multiple – plusieurs sélections) Quels sujets du groupe de discussion avez-vous trouvés les moins utiles pour partager vos expériences?

- Définition de la santé et du bien-être
- Identification des forces et des besoins en matière de santé et de bien-être
- Recension des ressources en matière de santé et de bien-être
- Identification des lacunes dans les besoins en matière de santé et de bien-être
- Exploration des influences sur l'expérience de la santé et du bien-être : facilitateurs et barrières
- Exploration des perceptions des inégalités
- Priorités et recommandations en matière de santé et de bien-être

Question 7 : (Nuage de mots) Selon vous, existe-t-il d'autres sujets en matière de santé et de bien-être qui seraient important d'inclure et d'explorer avec d'autres vétérans et vétérane(s)?

Question 8 : (Nuage de mots) Avez-vous des suggestions pour améliorer l'expérience des groupes de discussion pour de futurs participants?

Annexe J – Validation des données

Introduction

Le projet de recherche sur l'Évaluation des besoins en santé communautaire (EBSC) des vétérans et vétérane(s) a été réalisé afin de mieux comprendre les forces et les besoins en matière de santé et de bien-être des vétérans et vétérane(s). Entre août et novembre 2023, notre équipe d'EBSC a eu le privilège d'entendre vos divers points de vue sur les facteurs qui, selon vous, influencent votre santé et votre bien-être ainsi que ceux d'autres vétérans et vétérane(s) au Canada. L'équipe d'EBSC vous remercie sincèrement de nous avoir accordé votre temps et d'avoir partagé avec nous vos histoires importantes.

Avant de finaliser les résultats de l'étude, nous aimerions connaître votre avis sur un résumé des thèmes de l'étude, des exemples choisis et des citations. Veuillez noter que ce résumé n'est pas exhaustif, mais qu'il donne une image globale de ce que les vétérans et vétérane(s) ont partagé collectivement. Le rapport final de l'EBSC sera disponible au printemps 2024 sur la page Web d'ACC.

Votre participation est entièrement volontaire et n'affectera pas votre admissibilité actuelle et/ou future aux avantages, programmes et services d'ACC ou du gouvernement du Canada. Vos réponses seront totalement anonymes et ne seront liées à aucune de vos informations d'identification personnelle. Il vous faudra environ 15 minutes pour donner votre avis.

À qui avons-nous parlé?

Il était important que nous parlions à des vétérans et vétérane(s) avec différents parcours de vie. Voici un aperçu des caractéristiques uniques de ceux et celles qui ont participé aux entrevues et/ou aux groupes de discussion.

32 - 89 ans
Âge moyen = 59

Langue parlée @ maison
85% Anglais
11% Français
4% Plusieurs langues

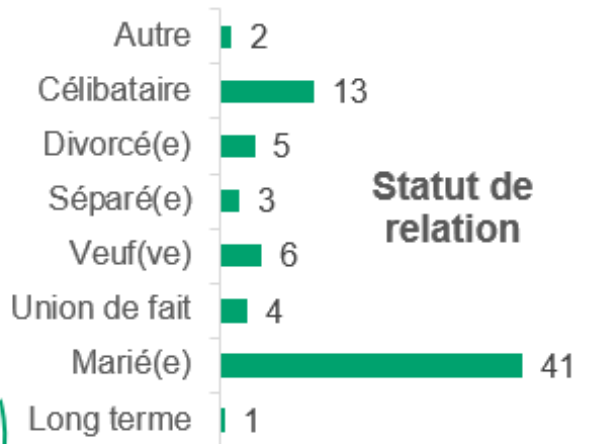
62 vétéran(e)s vivent avec un handicap

7 vétéran(e)s
2ELGBTQI+

11 vétéran(e)s ayant déjà vécu l'itinérance
1 vétéran(e) présentement en situation d'itinérance

75 vétérans et vétéranes des FAC

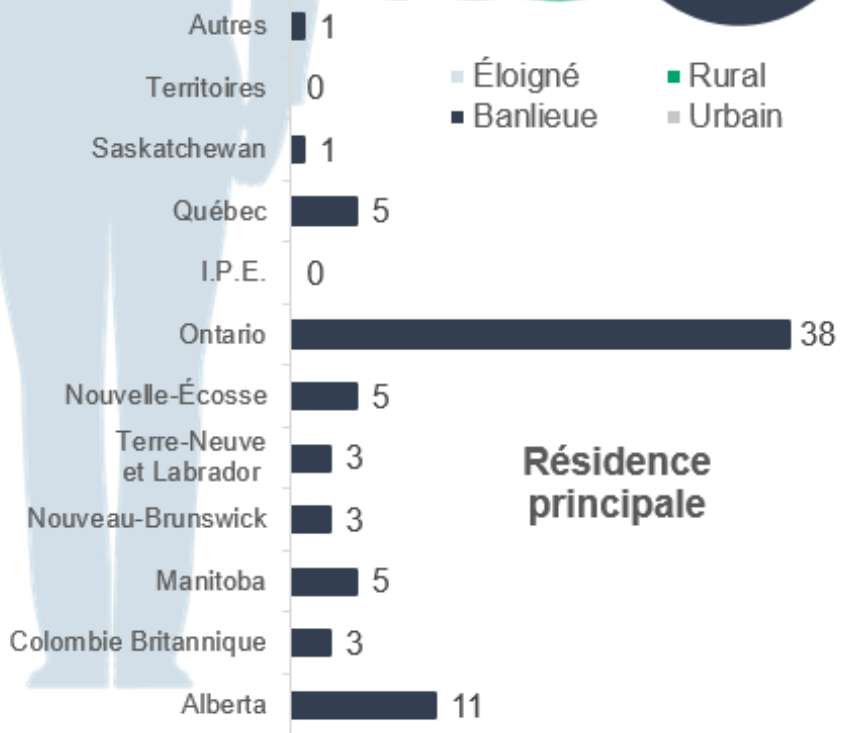
47 hommes
28 femmes

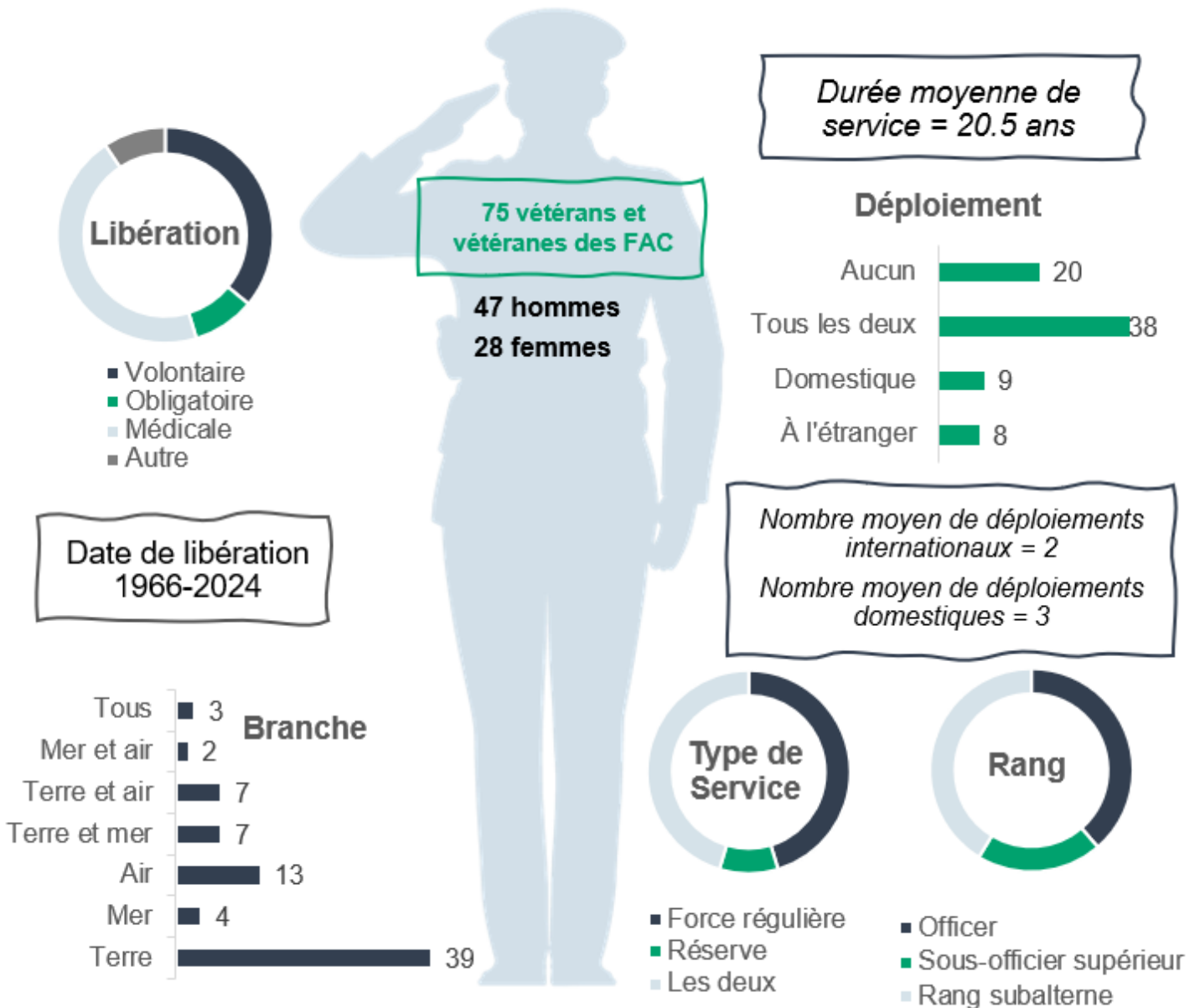


84% déclarent disposer d'un revenu de base suffisant



Contexte culturel	
Blanc	62
Asiatique du sud	1
Asiatique de l'est	1
Noir/Africain	2
Caraïbes	1
Premières Nations	2
Blanc et péruvien	1
Blanc, Noir/Caraïbes, Inuk	1
Blanc et Premières Nations	1
Blanc et Métis	2
Métis et Premières Nations	1





SECTION 1 – La santé et le bien-être des vétérans et vétéranes

Lors des entrevues et des groupes de discussion, nous vous avons demandé : « Que signifie pour vous la santé et le bien-être? »

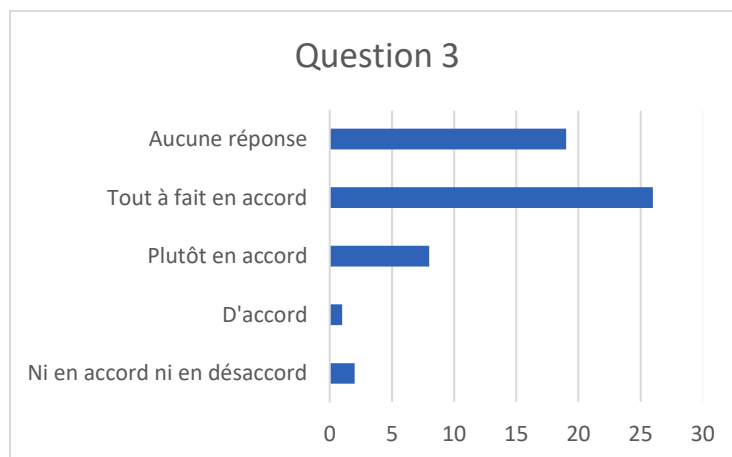
Vous avez répondu :

La santé et le bien-être sont multifactoriels, interconnectés et holistiques par nature.

Vous avez déclaré que la santé et le bien-être ne se limitent pas à l'absence de maladie ; ils englobent une combinaison de facteurs physiques, mentaux, émotionnels, spirituels, sociaux, communautaires, culturels, économiques et environnementaux qui sont étroitement liés. Vous avez également décrit la satisfaction et la qualité de vie comme un « équilibre holistique » entre ces facteurs.

Citation : « C'est mental, physique, simplement avoir tous mes besoins satisfaits en termes de sécurité, de nourriture, d'abri, les besoins fondamentaux. »

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord?



La santé et le bien-être sont très contextuels et influencés par les expériences vécues des vétérans et vétéranes.

Lors des entrevues et des groupes de discussion, vous avez insisté sur la nature contextuelle de la santé et du bien-être, et rejeté la notion de définition ou d'approche « unique ».

Citation : « C'est différent pour tout le monde!... Par exemple, les blessures chez les femmes sont complètement différentes de celles chez les hommes! »

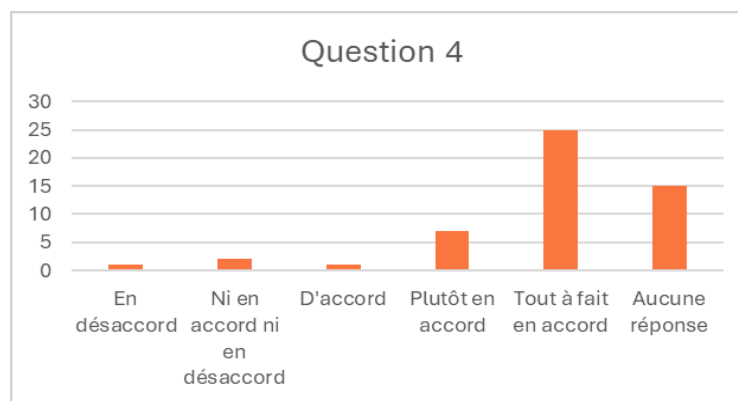
Citation : « La santé des hommes est unique, la santé des femmes est unique, et il y a aussi le groupe 2ELGBTQ+. Chacun a des besoins très particuliers et les politiques doivent en tenir compte. »

- Vous nous avez également dit que les facteurs physiques, mentaux, émotionnels, spirituels, sociaux, communautaires, culturels, économiques et environnementaux ont des niveaux d'importance différents selon les individus. Certains de ces facteurs sont essentiels à la santé et au bien-être, tandis que d'autres sont considérés comme moins pertinents ou insignifiants. Plusieurs d'entre vous ont noté que la santé et le bien-être sont influencés par les multiples identités qui se chevauchent (c'est-à-dire le genre, le sexe, la race, l'ethnicité, l'âge, l'orientation sexuelle, etc.), expériences personnelles, et histoires de vie. Les différents contextes que vous avez identifiés sont les suivants :
- **Contexte militaire :** Vous avez souligné l'importance de prendre en compte votre contexte militaire (c'est-à-dire le grade militaire, les métiers, les déploiements, la formation, les cours, le type de libération, les années de service, etc.) et de vos expériences militaires, de transition et post-militaires au sens large. Ceci comprend les expériences marquantes telles que les traumatismes sexuels militaires, la Purge LGBT, la discrimination, l'homophobie, etc. et comment ces expériences ont marqué votre santé et votre bien-être.
- **Contexte culturel :** Vous avez discuté de la façon dont les notions de santé et de bien-être peuvent être intimement liées à votre culture et à votre ethnicité. Par exemple, les vétérans et vétérane(s) Métis et des Premières Nations ont noté que la santé et le bien-être peuvent être perçus comme étant intrinsèquement liés à leur culture, à leur spiritualité et à l'accès à des « options de guérison traditionnelles et culturellement appropriées. »
- **Contexte du parcours de vie :** Vous avez expliqué comment votre expérience et votre compréhension de la santé et du bien-être ont varié au cours de votre vie, de l'enfance à l'âge adulte. Vous avez noté que les changements biologiques liés à l'âge dans les fonctions physiques, cognitives et reproductives, Les vétérans et vétérane(s) vieillissants ont exprimé qu'une caractéristique importante d'une bonne santé et d'un bon bien-être est d'avoir confiance en l'avenir, de savoir que, à mesure que vous vieillissez, vous serez

en mesure de répondre à vos besoins et d'avoir accès aux ressources dont vous avez besoin pour vous aider à rester indépendant.

- **Contexte structurel** : Beaucoup d'entre vous ont expliqué que le sexisme, le racisme, l'homophobie et le colonialisme, tant dans le contexte militaire que civil, peuvent entraîner une série de blessures, de maladies, de traumatismes et de conditions qui affectent de manière significative la santé et le bien-être des vétérans et vétéranes, de leurs familles et de leurs communautés de diverses manières.

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord?



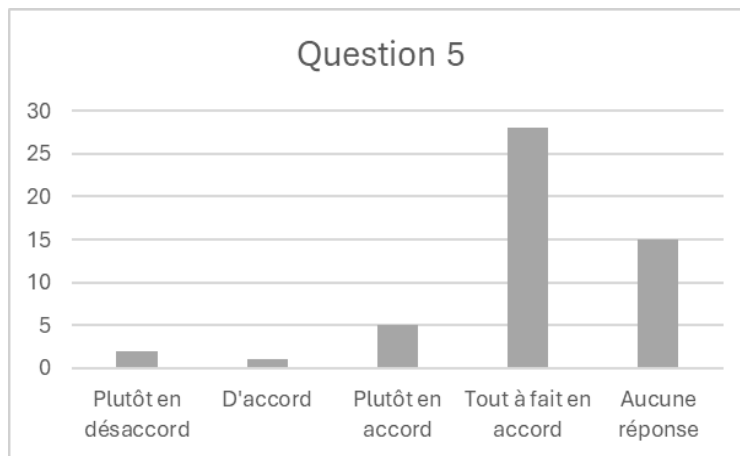
La santé et le bien-être sont fluides, dynamiques, imprévisibles et souvent influencés par le service militaire.

Vous avez indiqué que les blessures, les troubles, les maladies, les conditions et les traumatismes liés au service militaire peuvent apparaître et apparaissent souvent à différents stades de la vie. La période entre l'exposition et l'apparition des symptômes peut varier, les douleurs physiques et mentales et les symptômes étant souvent imprévisibles, « comme des montagnes russes », et donc difficiles à gérer. Certains vétérans et vétéranes peuvent être confrontés à ces problèmes pendant leur service militaire, ce qui peut les amener à quitter le service prématurément ou de manière inattendue. Pour d'autres, ces problèmes peuvent apparaître graduellement et « faire des ravages plus tard dans la vie » ou se manifester longtemps après la libération du service.

Citation : « La plupart ne comprennent pas à quel point c'est dur pour votre corps. Vous ne le savez même pas lorsque vous êtes dans la vingtaine, début trentaine, puis que vous courez partout, vous savez, tous les jours parce que vous êtes dans une situation de combat. Cela

laisse des séquelles sur votre corps, mais vous ne commencez à en payer le prix que lorsque vous avez 60 ans. »

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord?

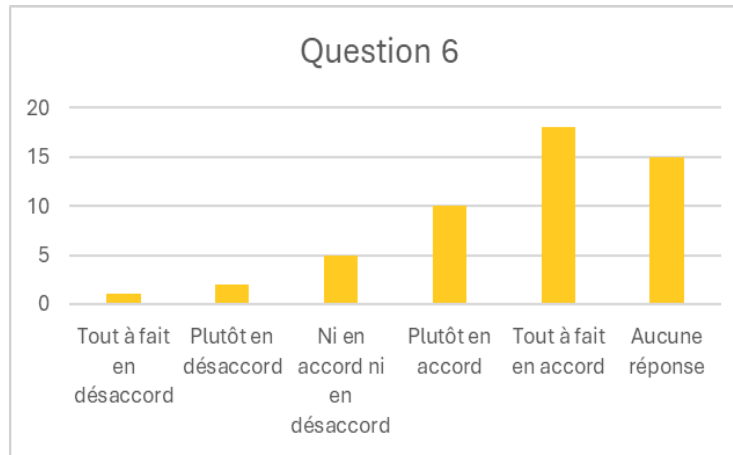


La santé et le bien-être évoluent et changent en même temps que l'identité sociale.

Vous avez souligné que votre santé et votre bien-être évoluent à mesure que vos rôles sociaux et votre identité changent au cours de votre vie. Vous avez expliqué que le fait de devenir parent, d'avoir des responsabilités en matière de soins, d'être un membre actif, d'être libéré ou de prendre sa retraite, d'être un employé civil, etc. expose les vétérans et vétéranes à de différentes forces en matière de santé et de bien-être, opportunités, risques, facteurs de stress, besoins et exigences en matière de ressources. Une fois de plus, ces éléments varient en fonction de l'identité, de l'histoire personnelle et du contexte de vie du vétéran ou de la vétérane.

Citation : « Quand on est dans l'armée, on est très en forme et en bonne santé. Puis on quitte l'armée. J'ai commencé à élever ma famille comme des enfants, et votre santé passe au second plan. On se concentre sur les enfants. Vous laissez votre corps se dégrader! On ne peut plus faire ce qu'on avait l'habitude de faire et la douleur s'installe. »

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord?



SECTION 2 – Besoins des vétérans et vétéranes en matière de santé et de bien-être

Lors des entrevues et des groupes de discussion, nous vous avons demandé : « Quels sont vos besoins en matière de santé et de bien-être? »

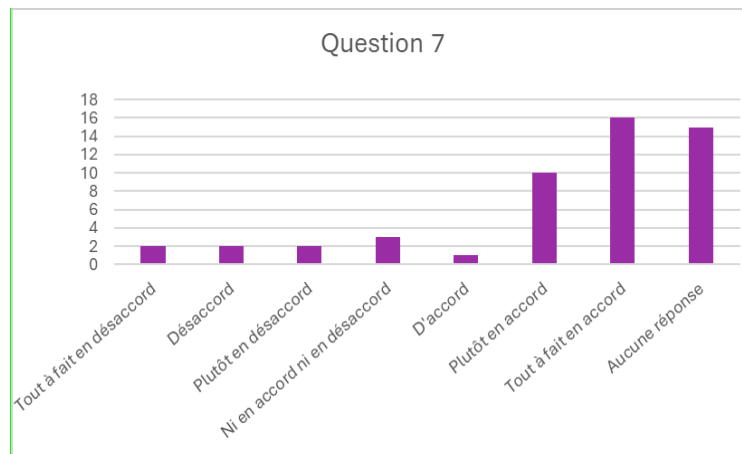
Vous nous avez dit que vos besoins en matière de santé et de bien-être varient en fonction de vos caractéristiques croisées telles que le sexe, le genre, la race, l'âge, etc. et de vos expériences vécues. Vous avez également indiqué que les besoins des vétéran(e)s dépendaient souvent de leur expérience du service militaire, de leur grade, de leur métier, de leurs déploiements, de leurs années de service, etc.

Citation : « L'autre facteur que je trouve vraiment important, c'est que toutes les intersections GBA couramment utilisées dans la fonction publique ne sont pas suffisantes pour l'armée. Je pense qu'il y a un GBA qui concerne les grades que vous occupez, par exemple, car la différence est énorme entre un MR et un officier. Il y a une grande différence au niveau opérationnel! »

Citation : « C'était vraiment gratifiant, mais aussi, cela a été accompagné de beaucoup de traumatismes. J'ai trouvé que rejoindre l'armée m'a sorti de la pauvreté et m'a rendu fier. Cela m'a rendu fier de porter l'uniforme parce que beaucoup de gens, comme vous, reçoivent beaucoup d'admiration ou de respect parce que vous êtes dans les Forces et c'était quelque chose que je n'avais pas encore vécu. Donc c'était vraiment un bon sentiment. Cela m'a fait

me sentir bien. Mais j'ai aussi dû faire face à beaucoup de racismes et de harcèlements lorsque j'étais dans les Forces. »

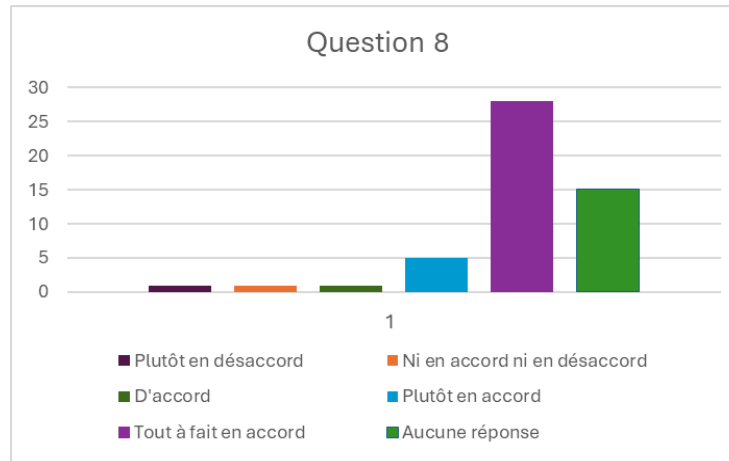
Dans quelle mesure êtes-vous d'accord?



Voici quelques exemples de besoins identifiés :

Avoir des relations sociales saines (par exemple, avec la famille, les amis et les animaux de compagnie); S'engager dans des loisirs et des exercices physiques; Avoir un but (par exemple, à travers le travail ou l'implication communautaire); Ressentir un sentiment d'appartenance envers une communauté; Faire preuve de patience et de tolérance en s'adaptant au monde civil; Accepter des nouvelles limites personnelles; Avoir la capacité de défendre ses intérêts; Être reconnu et apprécié par les civils et autres vétérane et vétérans; Avoir ses identités multiples reconnues; Se sentir en sécurité; Avoir une sécurité financière; Avoir accès à une alimentation saine et à des repas nutritifs; Avoir un logement stable et sûr; Avoir accès aux transports; Bénéficier du soutien entre pairs; Accès à des prestataires de soins primaires (médecins, infirmières praticiennes) et à d'autres prestataires de soins de santé ayant une compétence culturelle militaire et utilisant des approches tenant compte des traumatismes.; Accès flexible aux soins de santé et à d'autres ressources (virtuelles ou en personne); Interactions positives et soutien de la part d'institutions telles qu'ACC, les FAC et le MDN; Des lignes directrices et des processus bureaucratiques simples

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord?



SECTION 3 – Forces et ressources des vétérans et vétéranes

Lors des entretiens et des groupes de discussion, nous vous avons demandé d'identifier vos points forts (c'est-à-dire vos attributs personnels, vos compétences, vos connaissances, vos attitudes et vos comportements) et les ressources (c'est-à-dire les activités, les programmes et les services) sur lesquelles vous comptez pour répondre à vos besoins en matière de santé et de bien-être.

Vous avez répondu :

Les vétérans et vétéranes ont de nombreux points forts qui contribuent à leur santé et à leur bien-être.

Vous avez identifié un large éventail de forces qui influencent positivement votre santé et votre bien-être. Il s'agit notamment du sens du devoir, du désir d'aider les autres vétérans et vétéranes, de l'adaptabilité, de la résilience, de la force d'âme, de la discipline, d'une solide éthique de travail, de la camaraderie, de la compassion, de la curiosité, de la débrouillardise et de la conscience de soi.

Plusieurs d'entre vous nous ont dit que l'une des forces dont ils sont fiers est leur capacité à défendre les intérêts des autres vétérans et vétéranes et à leur donner les moyens de répondre à leurs besoins en matière de santé et de bien-être. Plusieurs d'entre vous ont décrit leur

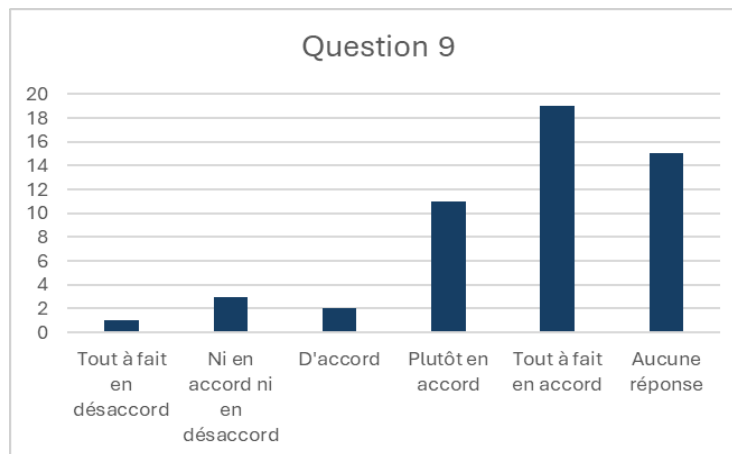
participation à des initiatives communautaires, leur militantisme et leur influence sur l'élaboration de politiques visant à améliorer la santé et le bien-être des vétérans et vétéranes. Beaucoup d'entre vous ont exprimé le désir de continuer à partager leurs compétences et leurs connaissances, ainsi que de collaborer avec d'autres vétérans et vétéranes, communautés et organisations afin d'améliorer la santé et le bien-être des vétérans et vétéranes s qui vous succéderont.

Citation : « Si quelqu'un d'autre qui est un vétéran ou vétérane ou le/la conjoint(e) d'un vétéran ou vétérane doit faire appel à moi, s'ils voient ma plaque, au moins ils peuvent s'approcher. Je ne pourrai peut-être pas connaître la réponse ou vous aider, mais je saurai où la trouver. »

Citation : « J'ai rencontré un certain nombre de personnes au fil des ans qui se sont impliquées dans la création d'un rapport sur ce qui s'était passé avec les personnes gay et lesbiennes dans l'armée. Et puis on a commencé un recours collectif contre le gouvernement fédéral. »

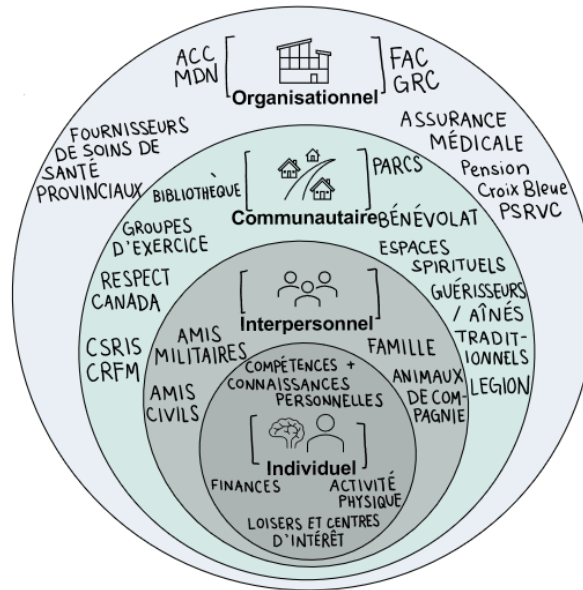
Citation : « Quand nous nous réunissons une fois par mois, nous revenons sur la bonne voie et un gars dit, vous savez, j'ai un problème avec..., ou ACC m'a donné cette lettre. Que dois-je en faire? [...] Nous nous asseyons, et nous parlons de ces problèmes et de comment surmonter ces obstacles parce que quelqu'un d'autre autour de cette table y est passé et il a dit, voici ce que j'ai dû faire pour en faire une expérience positive. Donc, nous créons notre propre petit réseau de cette manière. »

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord?

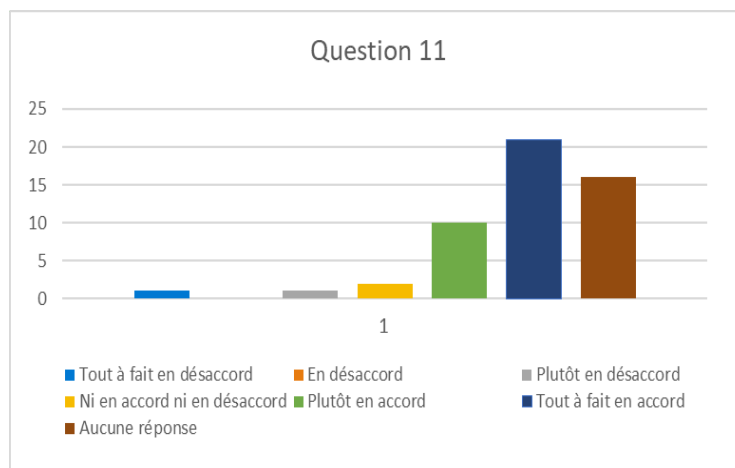


Les vétérans et vétéranes comptent sur une variété de ressources (réseaux, activités, services et programmes) pour répondre à leurs besoins uniques en matière de santé et de bien-être.

Le diagramme ci-dessous présente des exemples des nombreuses ressources que vous avez identifiées. Nous présentons ces ressources aux niveaux individuel, interpersonnel, communautaire et organisationnel :



Dans quelle mesure êtes-vous d'accord?



SECTION 4 – Obstacles et facilitateurs pour les vétérans et vétérane(s)

Lors des entretiens et des groupes de discussion, vous nous avez fait part des obstacles et des facteurs facilitant la satisfaction de vos besoins, l'accès ou l'utilisation des ressources en matière de santé et de bien-être. Une fois de plus, vous nous avez dit que les facteurs qui influencent cette situation sont variés et dynamiques, et qu'ils sont influencés par vos identités sociales, votre situation personnelle et vos expériences vécues.

Voici quelques exemples d'obstacles et de facilitateurs :

- État physique, émotionnel et mental
- Stratégies d'adaptation
- Capacité à défendre ses propres intérêts
- Sécurité personnelle
- Les facteurs de stress et les responsabilités de la vie (par exemple, la charge des soins, l'emploi)
- Capacité à accéder aux connaissances et à l'information sur les ressources disponibles
- Réseaux et soutiens des vétérans et vétérane(s) et des militaires
- Liens sociaux avec les amis, la famille et la communauté
- Lieu de résidence (urbain, rural ou éloigné)
- Accès aux transports
- L'emploi
- Sécurité financière
- Accès à un fournisseur de soins primaires (médecin, infirmière praticienne) et à des prestataires de soins de santé Communication et coordination entre les prestataires de soins de santé et les prestataires sociaux, les organisations et les systèmes
- L'éligibilité aux prestations, programmes et services sociaux et de santé
- Institutions et processus bureaucratiques
- Discrimination, racisme, sexisme, homophobie, etc.
- Temps

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord?

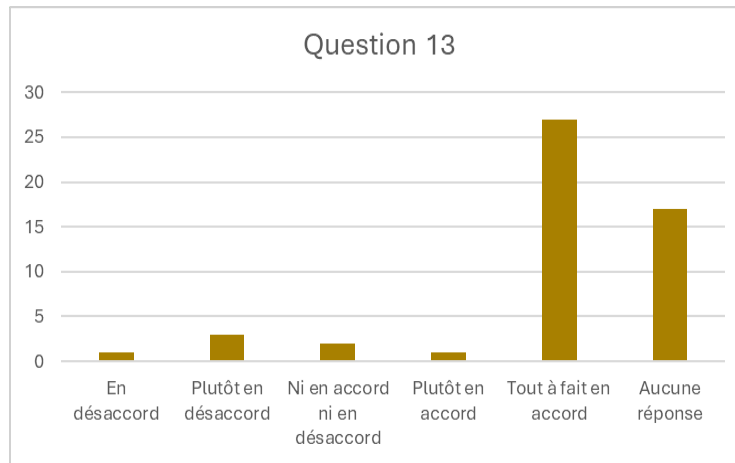


Les expériences de service militaire peuvent faciliter ou empêcher un vétéran ou vétérane de répondre à ses besoins en matière de santé et de bien-être.

Certains d'entre vous nous ont dit que les vétérans et vétéranes qui avaient un grade plus élevé ou qui occupaient des postes médicaux ou administratifs pendant leur service militaire pouvaient utiliser leurs connaissances, expériences et compétences administratives antérieures pour mieux comprendre et naviguer dans les processus bureaucratiques complexes d'organismes tels qu'ACC ou les agences d'assurance. Cela a joué un rôle de facilitateur, car ces vétérans et vétéranes ont pu utiliser les « bons mots » ou le « langage médical » pour remplir avec succès un formulaire de demande ou de réévaluation.

Cependant, certains d'entre vous ont également déclaré que les normes culturelles militaires auxquelles ils ont été exposés et dont ils ont fait l'expérience pendant leur service les ont dissuadés, voire empêchés, de chercher à obtenir des soins de santé militaires et du soutien et des ressources en matière de bien-être, malgré des blessures ou des maladies physiques, mentales, émotionnelles, etc. Les pressions exercées pour maintenir l'image du « soldat idéal », la stigmatisation de la santé mentale, la peur des répercussions sur votre carrière ou votre préparation au déploiement, le découragement des prestataires de soins de santé ou des chefs militaires, et les expériences de discrimination, de racisme, de sexisme et d'homophobie vous ont souvent dissuadé de chercher à vous faire soigner pendant votre service.

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord?



ACC peut faciliter ou empêcher un vétéran ou vétérane de répondre à ses besoins en matière de santé et de bien-être.

Plusieurs d'entre vous ont identifié qu'ACC peut agir comme un facilitateur ou un obstacle pour un vétéran ou vétérane afin de répondre à ses besoins en matière de santé et de bien-être. Certains d'entre vous ont partagé que lorsque certaines conditions sont remplies, les employés, les services, les programmes et les politiques d'ACC permettent aux vétérans et vétéranes d'accéder au soutien et de travailler à la satisfaction de leurs besoins en matière de santé et de bien-être. Par exemple, votre fournisseur de soins primaires vous aide à remplir les formulaires de demande et de réévaluation ; des gestionnaires de cas engagés, empathiques et proactifs ; et des fournisseurs de soins de santé qui sont accessibles, qui comprennent la culture militaire et qui utilisent une approche éclairée par les traumatismes pour fournir des soins.

Vous avez également fourni des exemples précis de la façon dont ACC peut constituer un obstacle à la satisfaction de vos besoins en matière de santé et de bien-être. Il s'agit notamment de ce qui suit :

Procédés bureaucratiques lourds : Vous avez signalé de longs délais d'attente pour obtenir des prestations, des critères d'éligibilité et des procédures administratives complexes, redondantes et excluantes, ainsi qu'un manque d'intégration avec d'autres assureurs et prestataires de services, ce qui a souvent entraîné des frais supplémentaires ou des lacunes inattendues dans la couverture des services.

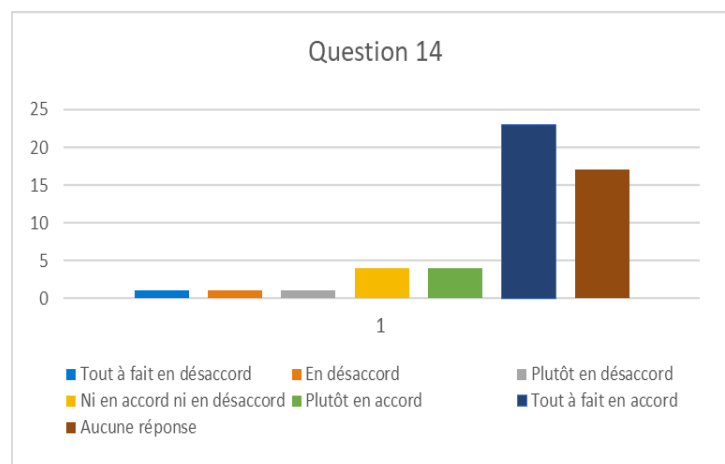
Information inadéquate, soutien continu et adaptabilité insuffisante : Vous avez déclaré ne pas connaître les avantages offerts par ACC, avoir un accès limité à l'information sur les services, vous sentir négligé et à la dérive en raison d'un manque de suivi ou de vérification, et vous avez exprimé votre méfiance à l'égard de la capacité ou de la volonté d'ACC de s'adapter et de fournir un soutien pour répondre à vos besoins changeants.

Processus administratifs traumatisants : Vous avez signalé des communications froides et impersonnelles avec certains employés d'ACC ; vous avez dû raconter des expériences vécues souvent traumatisantes pour obtenir l'admissibilité et recevoir des services ; et vous avez eu l'impression de ne pas être soutenu, en plus d'un manque de compétence culturelle militaire et d'approches tenant compte des traumatismes.

Couverture limitée pour répondre à tous les besoins holistiques : Vous avez déclaré qu'ACC ne répond pas à vos besoins d'une manière qui reconnaît la nature interdépendante de votre santé et de votre bien-être physique, mental, émotionnel, spirituel, social et culturel. Vous avez déclaré que les soins préventifs et/ou les formes complémentaires de médecine, comme la zoothérapie, les animaux d'assistance ou les retraites de guérison, ne sont pas systématiquement admissibles à la couverture d'ACC.

Discrimination et inégalités : Vous avez souligné les inégalités en matière de temps d'attente, de financement, de qualité des soins, de disponibilité des ressources et de soutien pour les défis liés aux traumatismes raciaux, à la médecine indigène, à la santé reproductive, etc.

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord?



SECTION 5 - Lacunes en matière de santé et de bien-être

Lors des entrevues et des groupes de discussion, nous vous avons demandé : « Quelles sont les lacunes dans les services et les soins de santé et de bien-être des vétérans et vétérane(s) ? »

Beaucoup d'entre vous ont souligné l'accès inéquitable aux soutiens, aux ressources ou aux services qui répondent à leurs besoins uniques découlant de leurs diverses expériences de service militaire, de leurs caractéristiques croisées telles que le sexe, le genre, la race, l'âge, l'ethnicité, l'orientation sexuelle, l'état civil, etc. et de leurs rôles sociaux tels que militaire en voie d'être libéré, vétéran ou vétérane, conjoint, parent, employé, ami, membre de la communauté, etc.

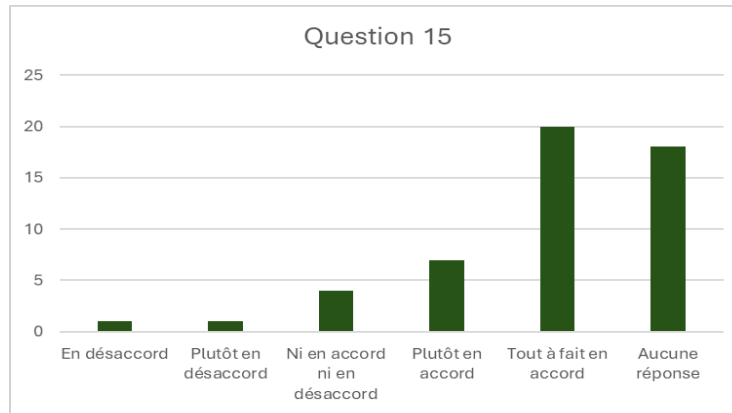
Citation : « Si quelqu'un souhaite avoir du soutien pour la purification par la fumée... il n'y a aucun soutien disponible via ACC. »

Citation : « J'ai l'impression d'avoir été abandonné en plein milieu de la forêt et qu'il n'y avait personne d'autre pour m'aider. Il n'y avait pas de soutien militaire du tout, alors j'étais seule à essayer de trouver des solutions pour mon état mental. Je n'ai plus de médecin de famille non plus. Je sais que l'armée doit fermer mon dossier, mais j'aurais souhaité qu'il y ait un suivi. »

Citation : « J'ai dû passer par beaucoup de thérapeutes qui ont probablement causé plus de traumatismes qu'ils n'ont aidé [...] Ils ne sont pas équipés pour traiter les femmes ou les hommes victimes de traumatismes sexuels militaires. »

Citation : « Il a été identifié, par exemple, qu'il y avait du racisme dans l'armée, et les gens disent : « Oh non, il n'y en a pas, il n'y en a pas! » Eh bien, je suis là pour vous dire que j'ai été victime tout le temps, que ce soit du racisme, des obstacles systémiques, ou autre chose. On m'a présenté ça de nombreuses fois, et bien sûr, plus je montais en grade, plus j'en voyais. Maintenant, cela me touche énormément, et trouver quelqu'un, un thérapeute par exemple, qui comprendrait les besoins et les préoccupations d'un vétéran noir est quasiment impossible! »

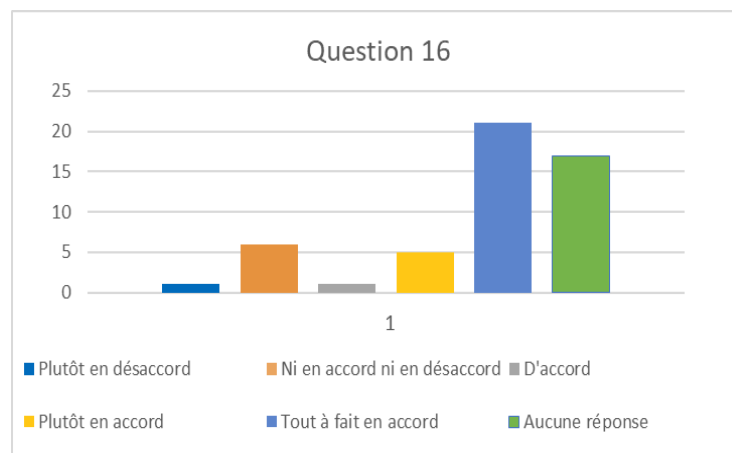
Dans quelle mesure êtes-vous d'accord?



Voici des exemples de lacunes au niveau du système **que vous avez partagées avec nous** :

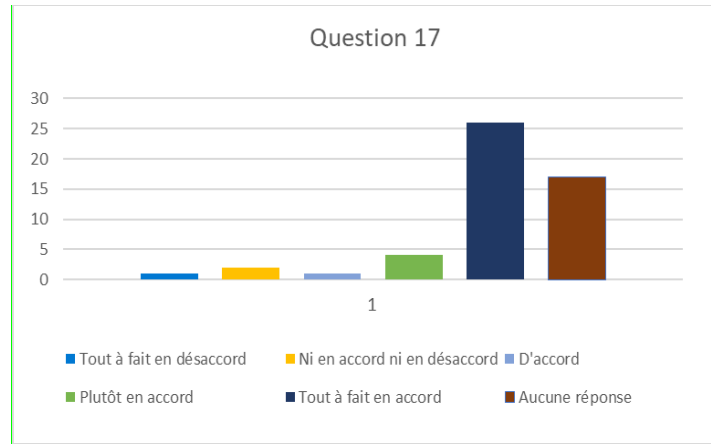
Citation : « Il y a des inégalités dans la fourniture de ressources holistiques, culturellement sensibles et adéquates aux groupes de vétérans et vétéranes qui méritent l'équité. Les fournisseurs de soins de santé peuvent ne pas comprendre les besoins des vétérans et vétéranes, comment fournir des soins tenant compte des traumatismes, et ce manque de compréhension peut causer plus de dommages. »

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord?



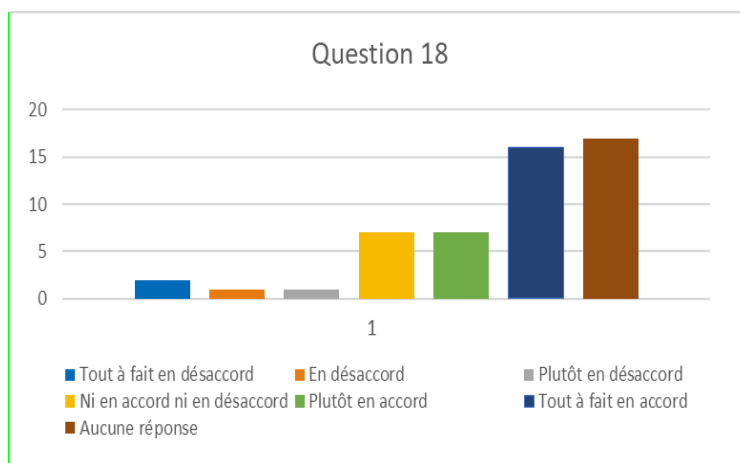
Citation : « Une mauvaise coordination entre les ressources peut entraîner des retards, une paperasserie excessive lors de la demande de services, une confusion bureaucratique, un sentiment d'égarement et de stress, un nouveau traumatisme, et peut conduire à une réticence des vétérans et vétéranes à accéder à l'aide. »

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord?



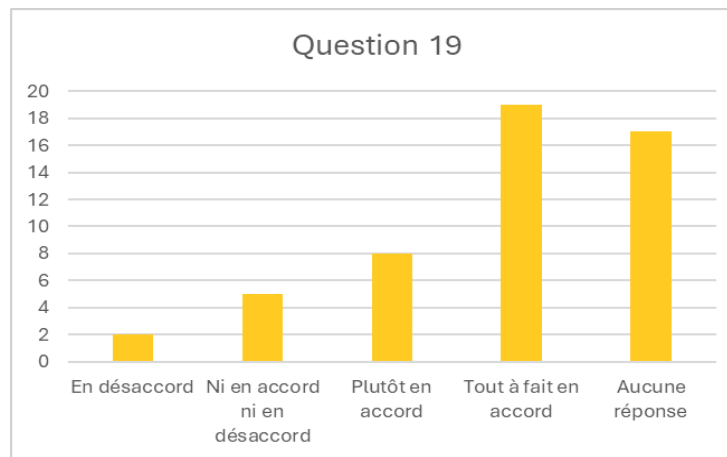
Citation : « La discrimination systémique historique et continue dans les systèmes de santé civils, militaires et des vétérans et vétéranes contribue à une distribution inégale des ressources qui affecte certains vétérans et vétéranes (y compris les femmes, les 2ELGBTQI+, les autochtones, les vétérans et vétéranes noir(e)s et racisé(e)s) plus que d'autres. »

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord?



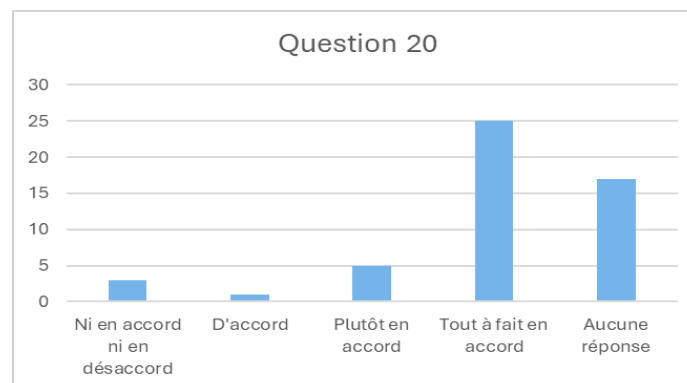
Citation : « Le manque de soutien organisationnel et de ressources signifie que de nombreux vétérans ou vétéranes doivent s'en remettre à des agences tierces qui n'ont pas mis en place de processus d'évaluation permettant aux vétérans et vétéranes de donner leur avis sur leurs expériences. Les vétérans et vétéranes risquent ainsi de subir des préjudices en raison d'un manque de surveillance et de réglementation. »

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord?



Citation : « Les groupes de défense des vétérans et vétéranes et le soutien communautaire aux vétérans et vétéranes ont des capacités financières et humaines limitées, qui peuvent être facilement dépassées par une augmentation de la demande de la part des vétérans et vétéranes dans le besoin. Cette demande pose un fardeau émotionnel et financier sur les vétérans et vétéranes qui fournissent ce soutien, dont la santé et le bien-être peuvent déjà être mis à rude épreuve. »

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord?



SECTION 6 - Priorités en matière de santé et de bien-être

Lors des entretiens et des groupes de discussion, nous vous avons demandé d'identifier les priorités qui, selon vous, auraient un impact sur la santé et le bien-être des vétérans et vétéranes.

Collectivement, vous avez identifié vingt-trois priorités. Nous sommes conscients que certaines d'entre elles sont plus importantes que d'autres. Veuillez choisir vos CINQ premières priorités :

Réduire la dépendance à l'égard des fournisseurs de soins primaires pour les processus de demande d'ACC et l'accès aux soins de santé.	16
Rationaliser la bureaucratie d'ACC	16
Améliorer l'accès aux prestataires de soins primaires (médecins, infirmières praticiennes) et aux prestataires de soins de santé ayant une compétence culturelle militaire et une approche des soins tenant compte des traumatismes.	15
Accroître le soutien financier aux vétérans et vétéranes	15
Améliorer la confiance et la responsabilité entre les vétérans et vétéranes et ACC	13
Inclure officiellement les vétérans et vétéranes dans les processus d'élaboration des politiques d'ACC.	13
Sensibilisation, connaissance et information accrues sur les ressources destinées aux vétérans et vétéranes	12
Renforcer la coordination entre les systèmes de soins de santé, les organismes d'assurance, ACC, les FAC et le MDN.	9
Mettre en place des cours basés sur les compétences pour naviguer dans les processus bureaucratiques	8
Accroître le soutien à la famille, aux partenaires et/ou aux soignants	8
Reconnaître les préjudices institutionnels et la discrimination systémique passés et présents de la part d'ACC, des FAC et du MDN.	8
Développer des réseaux de militaires et des vétérans et vétéranes et leur apporter un soutien dans les communautés rurales	7
Initiatives de renforcement de la collectivité et d'engagement social dirigées par ACC	7
Mener des recherches comparatives sur les vétérans et vétéranes et les administrations d'anciens combattants dans les pays partenaires du Groupe des cinq (Royaume-Uni, États-Unis, Nouvelle-Zélande, Australie, Canada).	7
Mettre en place un système de parrainage pour aider les vétérans et vétéranes à s'orienter dans leur expérience de transition.	6

Fournir de l'éducation et de la formation aux organisations et aux fournisseurs de soins de santé (c'est-à-dire, compétence culturelle militaire, approche centrée sur la personne et tenant compte des traumatismes)	6
Les ministères provinciaux et fédéraux adoptent un processus d'élaboration de politiques collaboratif, axé sur la communauté des vétérans et vétérane(s) et ascendant.	5
Accroître la recherche d'ACC sur l'équité en matière de santé, l'ACSG+ et l'intersectionnalité.	5
Développer des activités, des services et des programmes communautaires spécialisés pour les vétérans et vétérane(s) qui méritent l'équité et qui sont difficiles à atteindre.	4
Adoption par ACC d'une optique d'équité en matière de santé et de justice sociale pour la prestation des services et l'élaboration des politiques et des programmes.	4
Mener des recherches sur le racisme systémique, la discrimination, le sexisme, l'homophobie, etc. au sein d'ACC, des FAC et du MDN.	4
ACC redouble d'efforts pour que les Canadiens comprennent et reconnaissent la diversité des vétérans et vétérane(s) (c'est-à-dire les femmes, les membres du 2ELGBTQI+, les Autochtones, les Noir(e)s et les vétérans et vétérane(s) racisé(e)s).	3
Accroître la représentation des vétérans et vétérane(s) noir(e)s dans le processus décisionnel de l'organisation.	2

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de nous faire part de vos commentaires et de votre contribution globale à cette recherche. Ce fut un plaisir de collaborer avec vous.