

## Rapports sur la santé

# Accès aux soins de santé et leur utilisation par les anciens combattants des Forces armées canadiennes, hommes et femmes

par Mary Beth MacLean, Jill Sweet, Alyson Mahar, Sarah Gould,  
et Amy L. Hall

Date de diffusion : le 17 mars 2021



---

## Comment obtenir d'autres renseignements

Pour toute demande de renseignements au sujet de ce produit ou sur l'ensemble des données et des services de Statistique Canada, visiter notre site Web à [www.statcan.gc.ca](http://www.statcan.gc.ca).

Vous pouvez également communiquer avec nous par :

**Courriel** à [STATCAN.infostats-infostats.STATCAN@canada.ca](mailto:STATCAN.infostats-infostats.STATCAN@canada.ca)

**Téléphone** entre 8 h 30 et 16 h 30 du lundi au vendredi aux numéros suivants :

- |   |                |
|---|----------------|
| • Service de renseignements statistiques                                    | 1-800-263-1136 |
| • Service national d'appareils de télécommunications pour les malentendants | 1-800-363-7629 |
| • Télécopieur   | 1-514-283-9350 |

### Programme des services de dépôt

- |                             |                |
|-----------------------------|----------------|
| • Service de renseignements | 1-800-635-7943 |
| • Télécopieur               | 1-800-565-7757 |

## Normes de service à la clientèle

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle que les employés observent. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec Statistique Canada au numéro sans frais 1-800-263-1136. Les normes de service sont aussi publiées sur le site [www.statcan.gc.ca](http://www.statcan.gc.ca) sous « Contactez-nous » > « [Normes de service à la clientèle](#) ».

## Note de reconnaissance

Le succès du système statistique du Canada repose sur un partenariat bien établi entre Statistique Canada et la population du Canada, les entreprises, les administrations et les autres organismes. Sans cette collaboration et cette bonne volonté, il serait impossible de produire des statistiques exactes et actuelles.

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par le ministre de l'Industrie 2021

Tous droits réservés. L'utilisation de la présente publication est assujettie aux modalités de l'[entente de licence ouverte](#) de Statistique Canada.

Une [version HTML](#) est aussi disponible.

*This publication is also available in English.*

---

# Accès aux soins de santé et leur utilisation par les anciens combattants des Forces armées canadiennes, hommes et femmes

par Mary Beth MacLean, Jill Sweet, Alyson Mahar, Sarah Gould, et Amy L. Hall

[DOI](https://www.doi.org/10.25318/82-003-x202100300002-fra): <https://www.doi.org/10.25318/82-003-x202100300002-fra>

## RÉSUMÉ

### Contexte

Les anciens combattants sont plus susceptibles que les autres Canadiens de souffrir de problèmes de santé chroniques; par conséquent, les questions entourant leur accès aux soins de santé revêtent une importance toute particulière. Cependant, très peu de recherches ont traité de l'accès aux soins de santé par les anciens combattants et de leur utilisation de ces soins. Le présent article se penche sur la question, en proposant une comparaison entre les anciens combattants et l'ensemble de la population canadienne.

### Méthodes

Des indicateurs de l'accès aux soins de santé et de leur utilisation par les anciens membres de la Force régulière ont été examinés, en prenant appui sur les données de l'Enquête sur la vie après le service militaire de 2016. Les résultats pour les anciens combattants, hommes et femmes, ont été comparés avec ceux de la population générale canadienne, lesquels sont tirés de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2015 et 2016. Des taux corrigés en fonction de l'âge et des intervalles de confiance à 95 % ont été utilisés.

### Résultats

Plus de 80 % des anciens combattants, hommes et femmes, ont indiqué avoir un médecin de famille dans les 12 mois ayant précédé l'enquête. La plupart d'entre eux (71 % des hommes et 81 % des femmes) ont consulté un médecin de famille, et un petit nombre a été hospitalisé (8 % des hommes et des femmes). Ces taux sont comparables à ceux observés au sein de la population générale du Canada. Les taux de consultations des anciens combattants en soins de santé mentale et auprès d'audiologistes, d'orthophonistes ou d'ergothérapeutes, dans les deux sexes, se révélaient toutefois de deux à trois fois supérieurs à ceux de la population générale canadienne. Chez les anciens combattants, les taux de déclaration de besoins insatisfaits étaient plus faibles chez les hommes que chez les femmes.

### Conclusion

Les anciens combattants ont un même taux d'accès à un médecin de famille que d'autres Canadiens et des taux d'utilisation plus élevés que ces derniers. Ces chiffres seraient toutefois possiblement faibles, en comparaison, compte tenu de constatations antérieures de taux plus élevés d'incapacité et de certains problèmes de santé chroniques chez les anciens combattants. Les écarts enregistrés entre les hommes et les femmes dénotent l'importance de la recherche et de services qui tiennent compte du sexe et des rapports entre sexes. Des recherches plus approfondies seront nécessaires pour déceler la mesure dans laquelle les besoins en matière de soins de santé s'expliquent par l'utilisation des soins de santé et les obstacles aux soins.

### Mots-clés

Accessibilité aux soins de santé, anciens combattants, étude comparative, facteurs sexuels, soins de santé

## AUTEURS

Mary Beth MacLean (Marybeth.maclea@Canada.ca) travaille à la Direction de la recherche, Anciens Combattants Canada, Charlottetown (Île-du-Prince-Édouard) et à l'Université Queen's, Kingston (Ontario). Jill Sweet travaille à la Direction de la recherche, Anciens Combattants Canada, Charlottetown (Île-du-Prince-Édouard). Alyson Mahar travaille au Manitoba Centre for Health Policy, Université du Manitoba, Winnipeg (Manitoba). Sarah Gould travaille à la Direction de la recherche, Anciens Combattants Canada, Charlottetown (Île-du-Prince-Édouard) et au School of Social Work, Université Dalhousie, Halifax (Nouvelle-Écosse). Amy L. Hall travaille à la Direction de la recherche, Anciens Combattants Canada, Charlottetown (Île-du-Prince-Édouard).

### Ce que l'on sait déjà sur le sujet ?

- La prévalence de divers problèmes de santé chroniques est plus élevée chez les anciens combattants, notamment en ce qui a trait aux problèmes de nature mentale et physique, comparativement à la population canadienne en général.
- L'accès aux soins de santé et leur utilisation chez les anciens combattants sont peu connus comparativement à la situation au sein de la population générale canadienne.

### Ce qu'apporte l'étude ?

- Les taux d'utilisation des soins de santé généraux et en santé mentale diffèrent entre les anciens combattants et la population générale.
- De plus, parmi les anciens combattants, des écarts sont observés entre les hommes et les femmes. Cet élément est important, puisque des analyses désagrégées selon le sexe sont peu courantes, à ce jour, pour cette population.
- Les obstacles à l'accès aux services de soins de santé et à leur utilisation par cette population devront faire l'objet d'examen plus poussés.

L'accès aux soins de santé est un volet important pour favoriser la santé et éviter l'incapacité liée au travail<sup>1</sup>. Selon les observations, les anciens combattants des Forces armées canadiennes présenteraient une plus forte prévalence de problèmes de santé et d'incapacité autodéclarée que la population générale canadienne<sup>2,3</sup>. Par exemple, selon les résultats de précédentes comparaisons entre les anciens combattants et la population générale, fondées sur les données de l'Enquête sur la vie après le service militaire et l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, les anciens membres de la Force régulière affichent des taux plus élevés de problèmes de santé physique chroniques que la population générale canadienne, dont des maux de dos, la perte auditive et l'arthrite<sup>2,3</sup>. Les problèmes de santé mentale, comme la dépression, l'anxiété et le trouble de stress post-traumatique, s'avèrent aussi plus courants chez les anciens combattants selon les comparaisons fondées sur ces deux sources des données<sup>2,3</sup>. Les taux d'incapacité chez les anciens combattants sont presque le triple de ceux de la population canadienne en général<sup>4</sup>; de même, l'incapacité liée au travail se révèle plus fréquente chez les anciens combattants que chez l'ensemble des Canadiens<sup>5</sup>.

Malgré de plus grands besoins en matière de soins de santé chez les anciens combattants que dans la population générale qu'il serait possible d'en déduire, relativement peu d'études publiées ont décrit l'utilisation des soins de santé par les anciens combattants<sup>6-8</sup>, et aucune d'elles n'a décrit l'accès de ces derniers par rapport à l'ensemble des Canadiens. À l'extérieur du Canada, la seule étude ayant comparé l'utilisation des soins de santé par les anciens combattants à celle de la population générale a été réalisée en Australie<sup>9</sup>. De plus, la majorité des études réalisées sur les membres actifs et les anciens combattants portent essentiellement sur l'utilisation des soins en santé mentale, non sur celle des soins de santé au sens large. Le fait est important, puisque santé mentale et santé physique sont interdépendantes, surtout chez les anciens combattants<sup>10</sup>. En outre, malgré les écarts observés quant aux besoins en

matière de soins de santé et à l'utilisation de ces soins entre les femmes et les hommes anciens combattants<sup>3,11</sup>, aucune étude publiée ne comporte de comparaisons désagrégées selon le sexe quant à l'accès et à l'utilisation chez les anciens combattants et le reste de la population canadienne.

Puisque les anciens combattants présentent des taux plus élevés d'incapacité et de problèmes de santé chroniques<sup>2,3</sup>, ils seraient censés être plus enclins à recourir aux soins de santé. Bien qu'ils disposent d'une meilleure protection prolongée en matière de soins de santé, les anciens combattants doivent trouver un médecin de famille à leur retour à la vie civile, ce qui les rend possiblement moins susceptibles d'avoir accès à des soins de santé.

Cet article vise à comparer les taux d'accès aux soins de santé et de leur utilisation chez les anciens combattants, hommes et femmes, par rapport à leurs homologues de la population générale canadienne. Les taux d'accès aux soins de santé et de leur utilisation pour les hommes et les femmes sont aussi examinés.

## Méthodes

### Population des anciens combattants

Les différentes caractéristiques démographiques des anciens membres de la Force régulière et les indicateurs autodéclarés relatifs aux besoins, à l'accès aux soins de santé et à leur utilisation pour cette population sont tirés de l'Enquête sur la vie après le service militaire (EVASM) de 2016<sup>2,4</sup>. Cette enquête transversale nationale est le fruit d'un partenariat entre les Anciens Combattants Canada, le ministère de la Défense nationale et Statistique Canada. Les anciens combattants ayant quitté la Force régulière entre 1998 et 2015 ont été identifiés à partir d'une liste informatisée des libérations militaires

**Tableau 1**  
**Échantillon de l'étude (non pondéré), selon le sexe et le groupe d'âge**

| Groupe d'âge    | Anciens combattants<br>(EVASM, 2016) |             |        |             | Tous les Canadiens<br>(ESCC, 2015 et 2016) |             |        |             |
|-----------------|--------------------------------------|-------------|--------|-------------|--|-------------|--------|-------------|
|                 | Hommes                               |             | Femmes |             | Hommes                                     |             | Femmes |             |
|                 | nombre                               | pourcentage | nombre | pourcentage | nombre                                     | pourcentage | nombre | pourcentage |
| Moins de 30 ans | 162                                  | 6,7         | 20     | 5,9         | 11 290                                     | 22,2        | 11 563 | 19,7        |
| 30 à 39 ans     | 284                                  | 11,8        | 59     | 17,3        | 6 701                                      | 13,2        | 8 461  | 14,4        |
| 40 à 49 ans     | 460                                  | 19,1        | 74     | 21,7        | 6 771                                      | 13,3        | 7 542  | 12,8        |
| 50 à 59 ans     | 946                                  | 39,2        | 151    | 44,3        | 8 531                                      | 16,8        | 9 629  | 16,4        |
| 60 ans et plus  | 562                                  | 23,3        | 37     | 10,9        | 17 532                                     | 34,5        | 21 639 | 36,8        |
| Total           | 2 414                                | 100,0       | 341    | 100,0       | 50 825                                     | 100,0       | 58 834 | 100,0       |

Notes : ESCC = Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, EVASM = Enquête sur la vie après le service militaire.

Sources : Statistique Canada, Enquête sur la vie après le service militaire de 2016, et Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2015 et de 2016.

canadiennes. Étaient exclus tous ceux qui ont été libérés alors qu'ils avaient le même grade qu'à leur arrivée au sein des Forces armées canadiennes (dont les recrues, les élèves-officiers et les sous-lieutenants); les enregistrements hors du champ de l'enquête pour les personnes vivant dans l'un des trois territoires ou à l'extérieur du Canada; les personnes qui vivaient dans un établissement institutionnel, qui s'étaient enrôlées de nouveau dans les Forces armées canadiennes ou qui étaient décédées.

Statistique Canada a recueilli les données d'enquête par interviews téléphoniques en février et en mars 2016. Le taux de réponse était de 73 % et le taux de consentement au partage, de 91 % (consentement à ce que Statistique Canada partage les données avec les Anciens Combattants Canada), donnant lieu à un échantillon de 2 755 anciens membres de la Force régulière, représentatif de la population de 56 419 anciens membres de la Force régulière libérés de leur service entre 1998 et 2015.

### Comparaisons avec la population générale du Canada

L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes<sup>12</sup> (ESCC) est une enquête transversale menée auprès de la population de 12 ans et plus des provinces et territoires du Canada, ne vivant pas en établissement. Elle est menée annuellement par Statistique Canada dans les deux langues officielles, auprès d'un échantillon de 130 000 répondants sur deux ans. Les données de l'ESCC servent habituellement à des fins de surveillance de la santé et de recherche sur la santé de la population. Elles sont recueillies au moyen d'une application d'interview sur place et d'interview téléphonique assistée par ordinateur.

Les données sur l'accès aux soins de santé et leur utilisation par les anciens combattants sont comparées avec celles de la population générale canadienne, à l'aide des indicateurs de l'EVASM et de l'ESCC de 2015 et de 2016<sup>12</sup>. La seule exception est l'indicateur des besoins insatisfaits en matière de soins de santé au cours des 12 derniers mois. Cet indicateur portait sur à peine 16 % de la population de l'ESCC de 2015 et de 2016 puisqu'il s'agissait de contenu optionnel dans les provinces et les territoires. Il a par conséquent permis de comparer uniquement les anciens combattants, hommes et

femmes, sans s'étendre à la population canadienne dans son ensemble.

### Accès et obstacles perçus aux soins de santé

Les réponses aux deux questions portant sur l'accès aux soins de santé au cours des 12 derniers mois, présentes dans les deux enquêtes, ont fait l'objet d'un examen : « Avez-vous un médecin de famille? » et « Au cours des 12 derniers mois, y a-t-il eu un moment où vous avez cru que vous aviez besoin de soins de santé autres que des services de soins de santé à domicile, mais vous ne les avez pas obtenus? ». Les catégories de réponse pour les deux questions étaient « Oui » et « Non ».

### Utilisation des soins de santé

Les répondants de l'EVASM et de l'ESCC devaient répondre à la question « Au cours des 12 derniers mois, avez-vous vu ou consulté un des professionnels de la santé suivants au sujet de votre santé physique, émotionnelle ou mentale... un médecin de famille ou omnipraticien? ». Les catégories de réponse étaient « Oui » et « Non ». S'ensuivait la question « Combien de fois? ». Dans le cas de l'utilisation des soins en santé mentale, les répondants devaient répondre à la question « Au cours des 12 derniers mois, avez-vous vu ou consulté un professionnel de la santé au sujet de votre santé émotionnelle ou mentale? ». Cette ligne de question se répétait pour déterminer les consultations de divers types de professionnels de la santé. Pour évaluer les hospitalisations, les répondants devaient répondre à la question « Au cours des 12 derniers mois, avez-vous passé la nuit comme patient à l'hôpital? ».

### Analyses

La population générale du Canada a été normalisée à la population d'anciens combattants en fonction de l'âge pour les deux populations âgées de 19 ans et plus. Une analyse, réalisée au moyen de Stata, version 15.1, et de la linéarisation en série de Taylor, a servi à faire une estimation des erreurs. Le recours à des données pondérées à l'aide des commandes SVY (survey = enquête) Stata a permis d'exclure les réponses manquantes du

Tableau 2

## Taux autodéclarés d'accès aux services de santé et de leur utilisation par les anciens membres de la Force régulière et la population canadienne générale

|  | Hommes                         |      |      |                                    |      |      | Femmes                         |      |      |                                    |      |      |
|--|--------------------------------|------|------|------------------------------------|------|------|--------------------------------|------|------|------------------------------------|------|------|
|  | Anciens combattants            |      |      | Comparateur canadien <sup>††</sup> |      |      | Anciennes combattantes         |      |      | Comparateur canadien <sup>††</sup> |      |      |
|  | Intervalle de confiance à 95 % |      |      | Intervalle de confiance à 95 %     |      |      | Intervalle de confiance à 95 % |      |      | Intervalle de confiance à 95 %     |      |      |
|  | %                              | de   | à    | %                                  | de   | à    | %                              | de   | à    | %                                  | de   | à    |
| <b>Au cours des 12 derniers mois</b>                     |                                |      |      |                                    |      |      |                                |      |      |                                    |      |      |
| Ont un médecin de famille                                | 82,3                           | 80,0 | 84,3 | 81,5                               | 80,8 | 82,2 | 86,9                           | 80,9 | 91,2 | 88,9                               | 88,3 | 89,5 |
| Besoins insatisfaits en matière de soins de santé        | 9,9                            | 8,4  | 11,6 | 9,9                                | 9,1  | 10,7 | 16,2                           | 11,7 | 22,0 | 13,4                               | 12,6 | 14,2 |
| Ont été hospitalisé(e)s                                  | 7,8                            | 6,5  | 9,3  | 6,2                                | 5,8  | 6,6  | 7,7                            | 4,8  | 12,2 | 8,2                                | 7,8  | 8,6  |
| <b>Consultation pour toute raison de santé</b>           |                                |      |      |                                    |      |      |                                |      |      |                                    |      |      |
| Médecin de famille                                       | 70,9                           | 68,3 | 73,4 | 71,7                               | 70,9 | 72,5 | 81,0                           | 74,6 | 86,1 | 82,1                               | 81,4 | 82,8 |
| Autre médecin ou spécialiste                             | 33,4                           | 31,0 | 35,8 | 27,8                               | 27,1 | 28,5 | 46,8                           | 39,7 | 54,1 | 37,9                               | 37,2 | 38,6 |
| Spécialiste de la vue <sup>‡</sup>                       | 39,6                           | 37,1 | 42,4 | 35,3                               | 34,5 | 36,1 | 51,5                           | 44,3 | 58,7 | 41,8                               | 41,0 | 42,6 |
| Infirmière (infirmier)                                   | 13,8                           | 12,1 | 15,7 | 10,4                               | 9,9  | 10,9 | 14,9                           | 10,7 | 20,6 | 13,6                               | 13,1 | 14,1 |
| Professionnel des soins dentaires                        | 70,2                           | 67,6 | 72,6 | 64,9                               | 64,1 | 65,7 | 81,6                           | 75,4 | 86,5 | 71,8                               | 71,1 | 72,5 |
| Audiologiste, orthophoniste ou ergothérapeute            | 11,1                           | 9,6  | 12,7 | 3,9                                | 2,5  | 5,3  | 15,9                           | 11,0 | 22,4 | 4,3                                | 2,9  | 5,7  |
| <b>Consultation en santé mentale</b>                     |                                |      |      |                                    |      |      |                                |      |      |                                    |      |      |
| Tout professionnel de la santé                           | 23,1                           | 21,0 | 25,5 | 9,3                                | 8,7  | 9,9  | 31,4                           | 25,1 | 38,4 | 17,5                               | 16,8 | 18,2 |
| Médecin de famille                                       | 8,7                            | 7,4  | 10,3 | 4,9                                | 4,5  | 5,3  | 17,2                           | 12,1 | 23,9 | 9,9                                | 9,4  | 10,4 |
| Psychiatre   | 6,4                            | 5,3  | 7,7  | 2,0                                | 1,7  | 2,3  | 9,3                            | 5,8  | 14,6 | 3,3                                | 3,0  | 3,6  |
| Psychologue  | 12,6                           | 10,9 | 14,5 | 2,1                                | 1,8  | 2,4  | 12,4                           | 8,5  | 17,7 | 3,9                                | 3,5  | 4,3  |
| Infirmière (infirmier)                                   | 1,0                            | 0,6  | 1,6  | 0,4                                | 0,2  | 0,6  | 2,3                            | 1,1  | 7,8  | 0,8                                | 0,6  | 1,0  |
| Travailleur ou travailleuse social(e) ou conseiller(ère) | 3,0                            | 2,3  | 3,9  | 1,9                                | 1,6  | 2,2  | 4,1                            | 2,5  | 6,6  | 3,6                                | 3,3  | 3,9  |

<sup>‡</sup> Fait référence aux ophtalmologistes et aux optométristes

<sup>††</sup> Les taux comparateurs canadiens sont normalisés en fonction de l'âge de la population d'anciens combattants.

Source : Statistique Canada, Enquête sur la vie après le service militaire de 2016; Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes pour la population canadienne, à l'exception des besoins insatisfaits qui sont tirés de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2013.

dénominateur. De plus, les intervalles de confiance à 95 % ont été examinés en tant qu'indicateur des écarts entre les anciens combattants et la population générale canadienne. Un examen a aussi porté sur les écarts entre les femmes et les hommes anciens combattants.

## Résultats

Le tableau 1 présente les caractéristiques de sexe et d'âge de l'échantillon d'anciens combattants (2 755 anciens membres de la Force régulière libérés entre 1998 et 2015) et leurs homologues au sein de la population générale canadienne. Les anciens combattants, principalement des hommes (88 %), sont plus jeunes que leurs homologues de la population générale.

La plupart des hommes et des femmes anciens combattants ont déclaré avoir un médecin de famille (82 % et 87 %, respectivement) et un petit nombre d'entre eux, avoir été hospitalisés (8 % pour les deux) au cours de l'année précédente; ces taux sont comparables à ceux observés chez les hommes et les femmes de la population générale canadienne (tableau 2). Parmi les anciens combattants, les hommes (10 %) étaient moins susceptibles que les femmes (16 %) de déclarer des besoins insatisfaits en matière de soins de santé.

En ce qui a trait aux consultations en soins de santé au cours des 12 mois précédant l'interview, les hommes et les femmes anciens combattants avaient consulté un médecin de famille au

cours de l'année précédente dans les mêmes proportions que la population canadienne dans son ensemble. Cependant, les anciens combattants (aussi bien les hommes que les femmes) étaient plus susceptibles que leurs homologues de la population générale d'avoir consulté un autre médecin ou spécialiste (différent de leur médecin de famille), un spécialiste de la vue, une infirmière (un infirmier), un professionnel des soins dentaires, un audiologiste, un orthophoniste ou un ergothérapeute. Chez les hommes, par exemple, 33 % des anciens combattants ont consulté un médecin ou un spécialiste, comparativement à 28 % de la population générale du Canada. Chez les femmes, ces taux s'élevaient à 47 % parmi les anciens combattants et à 38 % dans la population générale canadienne.

Parmi les anciens combattants, près du quart des hommes (23 %) et du tiers des femmes (31 %) avaient consulté un professionnel en soins de santé mentale au cours de l'année précédente, un taux représentant environ le double de celui observé pour l'ensemble des Canadiens. Concernant les fournisseurs de soins de santé particuliers, les hommes aussi bien que les femmes anciens combattants étaient plus susceptibles d'avoir consulté leur médecin de famille, un psychiatre ou un psychologue à propos de leur santé mentale. Les hommes (mais pas les femmes) anciens combattants étaient proportionnellement plus nombreux que leurs homologues de la population canadienne en général à avoir consulté une infirmière (un infirmier) pour des soins de santé de tout type, et un travailleur ou travailleuse social(e) ou conseiller(ère) à

propos de leur santé mentale. Les femmes (mais pas les hommes) anciens combattants étaient proportionnellement plus nombreuses que leurs homologues de la population générale canadienne à avoir consulté une infirmière (un infirmier) à propos de leur santé mentale.

Les hommes (aussi bien les anciens combattants que les hommes dans la population générale) étaient généralement moins susceptibles d'avoir consulté un médecin de famille, un autre médecin ou spécialiste, un spécialiste de la vue ou un professionnel des soins dentaires pour toute autre raison de santé. Les hommes étaient aussi moins enclins que les femmes à consulter leur médecin de famille pour leur santé mentale.

Des similitudes se dessinent entre hommes et femmes anciens combattants, et elles ne concordent pas avec les différences observées entre hommes et femmes de la population canadienne dans son ensemble. À titre d'exemple, dans la population canadienne en général, les hommes étaient moins portés que les femmes à déclarer avoir un médecin de famille, avoir été hospitalisés au cours des 12 derniers mois, avoir consulté une infirmière (un infirmier) pour quelque raison que ce soit ou avoir consulté un professionnel de la santé pour des raisons de santé mentale. Les hommes et les femmes anciens combattants n'affichaient aucune différence entre eux pour ces indicateurs.

## Discussion

Les anciens combattants, tant hommes que femmes, présentaient des taux de recours à des fournisseurs de soins de santé (comme des médecins spécialistes, des spécialistes de la vue, des audiologistes, orthophonistes ou ergothérapeutes), toutes raisons confondues, plus élevés que dans la population générale canadienne. Ils avaient aussi des taux de recours à des fournisseurs de soins de santé (comme les médecins de famille, les psychiatres et les psychologues) pour des raisons de santé mentale qui étaient supérieurs à ceux de l'ensemble des Canadiens. Comparativement aux hommes et aux femmes de la population générale, les hommes et les femmes anciens combattants étaient susceptibles, dans la même mesure, d'avoir consulté un médecin de famille, d'avoir été hospitalisés et d'avoir un médecin de famille.

Malgré des taux d'utilisation des soins de santé plus élevés chez les anciens combattants qu'au sein de la population générale canadienne, ces taux sont plus faibles que prévu compte tenu des taux nettement supérieurs d'incapacité et de problèmes de santé chroniques chez les anciens combattants montrés précédemment par les données de l'EVASM et de l'ESCC<sup>2,3</sup>, ce qui laisse entendre l'existence d'obstacles aux soins. À titre d'exemple, malgré des taux d'utilisation des soins en santé mentale chez les anciens combattants représentant environ le double de ceux observés dans la population générale canadienne, des problèmes de santé mentale courants, comme l'anxiété et la dépression, observés chez les anciens combattants atteignent des taux correspondant jusqu'à trois fois ceux de l'ensemble des Canadiens<sup>2-4</sup>. De plus, parmi les anciens

combattants, les hommes sont moins portés que les femmes à déclarer des besoins insatisfaits en matière de soins de santé, et généralement moins susceptibles d'accéder aux soins de santé. Malgré la concordance des écarts en matière d'utilisation avec les observations faites dans la population générale canadienne, les constatations découlant de cette étude indiquent que les prochaines recherches et la planification de services axés sur les anciens combattants devraient tenir compte des différences entre sexe et des rapports entre sexes en ce qui a trait à l'accès aux soins de santé et à leur utilisation.

L'hypothèse avancée propose que les anciens combattants seraient possiblement moins susceptibles d'avoir un médecin de famille parce qu'il leur faut trouver un nouveau médecin après leur libération du service militaire. Même s'il est peut-être rassurant de constater que les anciens combattants n'ont pas déclaré un moins grand accès à un médecin de famille que leurs homologues de la population générale canadienne, leurs taux plus élevés d'incapacité et de problèmes de santé chroniques<sup>2,3</sup> portent à croire qu'ils ont des besoins plus importants. De plus, des études antérieures ont indiqué une plus forte probabilité de besoins non reconnus et de réticence à chercher de l'aide dans les populations de militaires et d'anciens combattants<sup>13,14</sup>. Cette situation est possiblement attribuable à la grande valeur accordée à la résistance émotionnelle dans le monde militaire, renforcée par un milieu militaire à prédominance masculine dont la vaste majorité des membres sont des hommes<sup>15</sup>. Les constatations de la présente étude, qui indiquent que parmi les anciens combattants, les hommes sont moins portés que les femmes à déclarer des besoins insatisfaits, semblent indiquer l'existence de besoins non reconnus chez les hommes. Le fait que les anciens combattants doivent trouver un médecin de famille et s'adapter à un milieu de soins de santé moins structuré après leur libération du service militaire souligne également la nécessité de mener d'autres recherches sur les facteurs pouvant faciliter ou faire obstacle à l'utilisation des soins de santé chez les anciens combattants. Cela s'avère particulièrement en ce qui a trait à l'utilisation des soins en santé mentale chez les anciens combattants – les connaissances sont limitées en ce qui a trait aux obstacles à ce type de soins<sup>15</sup>.

Les constatations de cette étude sont mitigées en ce qui a trait à la cohérence des deux études précédentes sur l'utilisation des soins de santé par les anciens combattants. Les observations voulant qu'une majorité d'hommes et de femmes anciens combattants aient un médecin de famille et qu'une minorité d'entre eux aient été hospitalisés au cours des 12 derniers mois concordent avec une étude précédente sur l'utilisation des soins de santé par les anciens combattants vivant en Ontario<sup>2,16</sup>. Dans l'étude actuelle et l'étude menée en Ontario, plus de 80 % des anciens combattants ont un médecin de famille et environ 10 % d'entre eux ont été hospitalisés. Les deux études se distinguent quant aux types de visites (toutes raisons confondues par rapport à une raison autre que de santé mentale), à la période couverte (les 12 mois précédant l'enquête par rapport à 5 ans après la libération), à l'âge de la population et à la source des données (enquête par rapport à données administratives)<sup>8</sup>. Si les

anciens combattants australiens ne montrent aucune différence par rapport aux autres Australiens en ce qui a trait à leur recours aux soins en santé mentale, et ce, malgré une plus forte probabilité d'obtenir un diagnostic de trouble mental<sup>9</sup>, les anciens combattants de la présente étude se révèlent plus susceptibles d'avoir eu recours à des soins en santé mentale que leurs homologues de la population canadienne en général. Cette différence pourrait être liée à un plus grand besoin chez les anciens combattants canadiens ou à d'autres facteurs qui méritent un examen plus approfondi.

Cette étude comporte plusieurs points forts. Il s'agit de la première à comparer les taux d'utilisation des soins de santé par les anciens combattants (pour les services en santé mentale et autres) à ceux de la population générale du Canada, en y ajoutant les ouvrages internationaux actuels, peu nombreux, qui portent sur cette question. La détermination du statut d'ancien combattant, qui reposait objectivement sur le couplage d'enregistrements aux données administratives du ministère de la Défense nationale, a permis d'obtenir un taux de réponse à l'enquête relativement élevé de 73 %. Puisque Statistique Canada a pondéré les données pour tenir compte du plan d'échantillonnage stratifié et de la non-réponse, les constatations présentées sont de façon générale représentatives de la population d'anciens combattants canadiens libérés du service militaire entre 1998 et 2015. Par conséquent, les résultats de cette étude ne peuvent être généralisés à l'ensemble des anciens combattants. Les comparaisons entre les sexes réalisées dans cette étude en ce qui a trait à l'accès aux soins de santé et à leur utilisation ajoutent à sa solidité. Il s'agit là d'un puissant outil de détection des écarts qui fournit en outre des perspectives distinctes sur les hommes et les femmes<sup>17</sup>. Il a par exemple été possible de déceler des différences selon le sexe dans les comportements relatifs à la recherche de soins de santé, les femmes étant plus enclines que les hommes à reconnaître des besoins en matière de soins de santé et à consulter un fournisseur de soins de santé primaires pour des préoccupations liées à la santé, tout autant physique que mentale<sup>18</sup>.

Quelques limites importantes ont également été observées. Il convient tout d'abord de souligner que l'EVASM de 2016 comptait uniquement comme répondants d'anciens combattants de la Force régulière libérés entre 1998 et 2015 qui avaient un

grade plus élevé à la libération qu'à leur arrivée. De plus, comme l'EVASM portait sur les anciens combattants libérés depuis moins longtemps, l'échantillon s'en trouvait relativement jeune, avec à peine 6 % des répondants âgés de 65 ans ou plus, donc ne représentant pas fidèlement les anciens combattants plus âgés et plus susceptibles d'avoir recours à des soins de santé<sup>4</sup>. Ce à quoi s'ajoute la possibilité de biais de déclaration et de remémoration, puisque la collecte des indicateurs de l'utilisation des soins de santé se faisait au moyen d'enquêtes par autodéclaration. Dans la mesure où l'importance de ces biais est inconnue, leur occurrence est présumée avoir les mêmes proportions dans les enquêtes menées auprès des anciens combattants (EVASM de 2016) et de la population générale (ESCC de 2015 et de 2016) utilisées dans cette étude. Enfin, la population des territoires était exclue de l'échantillon de l'EVASM; cependant, puisque les territoires représentent seulement 0,3 % de la population pondérée de l'ESCC de 2015 et de 2016, cette exclusion ne devrait pas avoir d'effet appréciable.

Tant chez les anciens combattants qu'au sein de la population générale, les hommes étaient généralement moins susceptibles que les femmes d'avoir consulté des fournisseurs de soins de santé, toutes raisons de santé confondues, ainsi que pour leur santé mentale. Des similitudes se dessinent toutefois entre hommes et femmes anciens combattants, et elles ne concordent pas avec les différences observées entre hommes et femmes aussi de la population générale. De plus, parmi les anciens combattants, les hommes étaient moins susceptibles que les femmes de déclarer des besoins insatisfaits en matière de soins de santé. Ces écarts soulignent l'importance des recherches et de la planification des services qui tiennent compte des différences entre les sexes et les rapports entre sexes dans l'utilisation des soins de santé. D'autres recherches s'imposent pour comprendre la mesure dans laquelle les taux d'utilisation des soins de santé concordent avec les indicateurs des besoins, comme les taux d'incapacité et de problèmes de santé chroniques. Il conviendrait également d'examiner les obstacles particuliers à l'accès aux soins de santé auxquels font face les hommes et les femmes anciens combattants afin d'évaluer les domaines qu'il serait possible d'améliorer.



## Références

1. P. Loisel, R. Buchbinder, R. Hazard *et al.* « Prevention of work disability due to musculoskeletal disorders: the challenge of implementing evidence », *Journal of Vocational Rehabilitation* 15 (4), 2005, p. 507 à 524.
2. L.D. VanTil, M. B. MacLean, A. Poirier et K. McKinnon. « Comprendre les besoins futurs des vétérans canadiens », *Rapports sur la santé*, 29 (11), 2018, p. 23-29.
3. A.L. Hall, J. Sweet, M. Tweel et M.B. MacLean. « Comparing negative health indicators in male and female veterans with the Canadian general population ». *BMJ Mil Health*. 2020 Aug 30;bmjmilitary-2020-001526. doi: 10.1136/bmjmilitary-2020-001526. Epub ahead of print. PMID: 32868291.
4. L.D. VanTil, J. Sweet, A. Poirier *et al.* *Well-being of Canadian Regular Force Veterans: Findings from LASS 2016 Survey*. Charlottetown, Anciens Combattants Canada, 2017, disponible à l'adresse [http://epe.lac-bac.gc.ca/100/201/301/weekly\\_acquisitions\\_list-ef/2017/17-30/publications.gc.ca/collections/collection\\_2017/acc-vac/V32-340-2017-eng.pdf](http://epe.lac-bac.gc.ca/100/201/301/weekly_acquisitions_list-ef/2017/17-30/publications.gc.ca/collections/collection_2017/acc-vac/V32-340-2017-eng.pdf) (site consulté le 11 mai 2020).
5. M.B. MacLean, J. Keough, A. Poirier *et al.* « Labour market outcomes of Veterans », *Journal of Military, Veteran and Family Health*, 5 (1), 2019, p. 58 à 70.
6. A.L. Mahar, A.B. Aiken, H. Cramm *et al.* « Mental health services use trends in Canadian veterans: a population-based retrospective cohort study in Ontario », *Canadian Journal of Psychiatry*, 63 (6), 2018, p. 378 à 386.
7. A.L. Mahar, A.B. Aiken, P. Kurdyak *et al.* « Description of a longitudinal cohort to study the health of Canadian Veterans living in Ontario », *Journal of Military, Veteran and Family Health*, 2 (1), 2016, p. 33 à 42.
8. A.B. Aiken, A.L. Mahar, P. Kurdyak *et al.* « A descriptive analysis of medical health services utilization of Veterans living in Ontario: a retrospective cohort study using administrative healthcare data », *BMC Health Services Research* 16, 2016, disponible à l'adresse <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4973105/> (site consulté le 12 mai 2020).
9. A. McGuire, A. Dobson, L. Mewton *et al.* « Mental health service use: comparing people who served in the military or received Veterans' Affairs benefits and the general population », *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 39 (6), 2015, p. 524 à 529.
10. J.M. Thompson, T. Pranger, J. Sweet *et al.* « Disability correlates in Canadian Armed Forces Regular Force Veterans », *Disability & Rehabilitation*, 37 (10), 2015, p. 884 à 891.
11. M.B. Maclean, B. Clow, A. Ralling *et al.* *Veterans in Canada Released Since 1998: A Sex-disaggregated Profile*, 2002, disponible à l'adresse <http://publications.gc.ca/site/fra/9.863234/publication.html> (site consulté le 11 mai 2020).
12. Statistique Canada. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : fichier de microdonnées à grande diffusion, 2015-2016*, 2019, disponible à l'adresse <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/catalogue/82M0013X2019001> (site consulté le 12 mai 2020).
13. C. Oster, A. Morello, A. Venning *et al.* « The health and wellbeing needs of veterans: a rapid review », *BMC Psychiatry*, 17 (1), 2017, p. 414.
14. D. Vogt, A. Bergero, D. Salgado *et al.* « Barriers to Veterans Health Administration care in a nationally representative sample of women veterans », *Journal of General Internal Medicine*, 21 (Suppl. 3), 2006, p. S19 à S25.
15. D. Vogt. « Mental health-related beliefs as a barrier to service use for military personnel and veterans: a review », *Psychiatric Services*, 62 (2), 2011, p. 135 à 142.
16. J.M. Thompson, M.B. Maclean, L.D. VanTil *et al.* *Survey on Transition to Civilian Life: Report on Regular Force Veterans*, 2011, disponible à l'adresse <http://publications.gc.ca/site/fra/9.694222/publication.html> (site consulté le 12 mai 2020).
17. C. Tannenbaum, R.P. Ellis, F. Eyssel *et al.* « Sex and gender analysis improves science and engineering », *Nature*, 575 (7781), 2019, p. 137 à 146.
18. A.E. Thompson, Y. Anisimowicz, B. Miedema *et al.* « The influence of gender and other patient characteristics on health care-seeking behaviour: a QUALICOPC study », *BMC Family Practice*, 17 (1), 2016, p. 38.