



Mood Disorders Society of Canada
La Société Pour **Les Troubles de L'Humeur** du Canada

Blessures de stress opérationnel et autres stress traumatiques : Thérapies et traitement pour anciens combattants





Mood Disorders Society of Canada
La Société Pour **Les Troubles de L'Humeur** du Canada

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	4
Chapitre 1 – Les blessures de stress opérationnel (BSO)	6
Un court historique des BSO	7
D'autres sources de BSO	8
Le traumatisme sexuel en milieu militaire	8
La discrimination et l'oppression	10
La blessure morale	11
Chapitre 2 – Les parcours de traitement pour les BSO	13
Parcours 1 Demander et obtenir le statut de personne handicapée	13
Parcours 2 Demander et obtenir des services de réadaptation	17
Chapitre 3 – Les diagnostics et les traitements des troubles de santé mentale associés à une BSO	19
L'état de stress post-traumatique	19
Les psychothérapies, particulièrement pour l'ÉSPT	23
Le soutien des pairs en cas d'ÉSPT	26
La dépression	27
Les psychothérapies pour la dépression et l'anxiété	29
La dépression résistante au traitement	31
Les troubles anxieux	32
Les types d'anxiété	32
Chapitre 4 – Le trouble lié à la consommation de substances	35
La réduction des méfaits	35
Chapitre 5 – Les familles et les soignants	37
Chapitre 6 – La prévention des rechutes	40
Chapitre 7 – Les stratégies de soutien continu et le rétablissement	42
Annexe 1 – La médication pour l'ÉSPT, la dépression et l'anxiété	46
Annexe 2 – Un résumé des ressources d'aide	53

INTRODUCTION



Mood Disorders Society of Canada
La Société Pour **Les Troubles de L'Humeur** du Canada

La Société pour les troubles de l'humeur du Canada (STHC) est heureuse de présenter cette ressource éducative dans le cadre de sa populaire série de sensibilisation à la santé mentale publique, soit Blessures de stress opérationnel et autres stress traumatiques : Thérapies et traitements pour anciens combattants.

Cette importante ressource n'aurait pas pu voir le jour sans le dévouement de D^{re} Barbara Everett, qui a participé à la recherche et à la rédaction de ce livret, et des membres de notre comité consultatif, ainsi que de ceux et de celles qui ont consacré temps et efforts à ce projet.

La maladie mentale touche tous les Canadiens et Canadiennes. Le message général que la STHC souhaite transmettre dans tous ses mandats et travaux est qu'il est possible de se rétablir d'une maladie mentale. Ce livre de ressources se veut un guide général qui ne prétend pas formuler de conclusions définitives dans tous les domaines. En offrant cet outil aux Canadiens, notre objectif est d'offrir une ressource facile à lire qui fournit des connaissances et des liens pour aider les anciens combattants et leur famille.

La Société pour les troubles de l'humeur du Canada tient à exprimer sa sincère gratitude au Centre d'excellence sur le trouble de stress post-traumatique (TSPT) et les états de santé mentale connexes qui a fourni le financement et le soutien nécessaires à la production de cette publication. Nous apprécions grandement leur contribution à ce projet.

Les blessures de stress opérationnel (BSO) désignent « tout problème psychologique persistant découlant de l'exercice de fonctions dans les Forces armées canadiennes ou la Gendarmerie royale du Canada. L'expression désigne également une vaste gamme de problèmes, notamment des problèmes médicaux diagnostiqués comme les troubles anxieux, la dépression et le syndrome de stress post-traumatique, ainsi que d'autres problèmes moins sévères qui entravent tout de même le fonctionnement au quotidien¹». L'expression BSO n'est pas un terme médical ou un diagnostic en soi, et la façon dont les gens l'utilisent varie beaucoup.

1 Anciens combattants Canada (12 mai 2021). Mieux comprendre la santé mentale Voir : veterans.gc.ca/fra/health-support/mental-health-and-wellness/understanding-mental-health

Cette ressource pédagogique décrit comment les BSO se composent d'ÉSPT, de dépression, d'anxiété et de troubles liés à la consommation de substances. Elle décrit également brièvement d'autres sources potentielles de BSO, comme les traumatismes sexuels en milieu militaire, la discrimination et d'autres formes d'oppression et de blessure morale. Les maladies mentales associées aux BSO sont examinées en détail ainsi que les thérapies utiles. Le traitement des troubles liés à la consommation de substances est reconnu comme un aspect important du rétablissement.

Les anciens combattants et leur famille ont leurs propres combats à mener. Si vous êtes un membre de la famille ou un soignant, passez au chapitre 5 qui traite du caractère unique de votre situation et de certaines sources d'aide.

Cette publication est pleine d'espoir. Elle se termine par une section sur les stratégies de prévention des rechutes et sur les moyens de vous apporter un soutien continu.

Le rétablissement est possible.

Annexe 1

La médication pour l'ÉSPT, la dépression et l'anxiété - une référence pour votre équipe médicale et vous-même.

Annexe 2

Un résumé des ressources d'aide citées dans ce livret qui sont à votre disposition pour vous aider.

CHAPITRE 1 *Les blessures de stress opérationnel (BSO)*



Les militaires qui reviennent d'un combat, d'un déploiement ou d'autres tâches stressantes peuvent observer des changements dans leur personnalité, et ce ne sont pas toujours des changements positifs. Ils peuvent se sentir éloignés de leur environnement et avoir des difficultés à établir des relations avec leurs amis, leur famille et même avec leurs collègues militaires. Ils se sentent souvent étrangers à la société, et incapables de s'intégrer. Mais ils vont de l'avant, sûrs que les choses finiront par redevenir ce qu'elles étaient avant le déploiement - sauf que cela ne se produit pas toujours.

Certains n'arrivent pas à mettre le doigt sur ce qui ne va pas. D'autres ont la profonde inquiétude de souffrir de problèmes émotionnels, mais comme ce sont des personnes fortes, elles sont déterminées à s'en sortir. Pour atténuer leur douleur, ils peuvent se tourner vers l'alcool et les drogues pour un soulagement temporaire. Bien que ces approches puissent apaiser leurs craintes pendant un certain temps, elles peuvent avoir des conséquences inquiétantes, comme nuire aux relations qu'elles appréciaient auparavant ou avoir des problèmes au travail ou avec la loi. Certains peuvent avoir l'impression de devenir des personnes qu'ils ne reconnaissent pas : en colère, combatives, antisociales, tristes et seules. Mais surtout, pour beaucoup, c'est l'engourdissement - ils ne semblent plus pouvoir ressentir quoi que ce soit.

Les BSO ne résultent pas seulement d'opérations directes de combat. Elles peuvent également résulter de difficultés survenues au cours de missions de maintien de la paix, après avoir servi dans une zone de guerre ou à la suite d'autres événements traumatisants non liés au combat². On estime que 30 % des personnes qui servent dans des zones de combat souffriront plus tard

2 Le Royal. Clinique pour traumatismes de stress opérationnel Voir : leroyal.ca/programmes/clinique-pour-traumatismes-de-stress-operationnel

de blessures de stress opérationnel (BSO)³. Les symptômes des BSO comprennent un engourdissement général, une hypervigilance, une colère débordante, un tempérament explosif, des cauchemars, une incapacité à dormir, des relations interrompues et des pensées suicidaires pouvant aboutir à des tentatives de suicide.

Le risque de développer un état de stress post-traumatique (ÉSPT), l'une des BSO les plus courantes, est environ trois fois plus élevé chez les militaires et les membres des forces de l'ordre que dans la population générale, bien que ce chiffre puisse être faible en raison d'une sous-déclaration⁴.

Les BSO courantes comprennent les diagnostics psychiatriques suivants :

- l'ÉSPT;
- la dépression;
- l'anxiété;
- le trouble de consommation de substance.

Les blessures de stress opérationnel doivent être prises très au sérieux. Il n'est jamais trop tard pour obtenir un traitement. Les données de recherche suggèrent qu'il est possible pour ces personnes de se rétablir, même dans le cas de symptômes chroniques⁵.

Un court historique des BSO

L'expression « blessure de stress opérationnel » a été inventée par un lieutenant-colonel canadien en 2001⁶. Elle visait à décrire - et non à médicaliser - les expériences des militaires et des anciens Combattants. Une autre motivation était de donner à leurs blessures la même légitimité que celle qui est accordée aux blessures physiques.

Pour un aperçu plus complet des blessures de stress opérationnel (stress lié au combat), consultez les sites suivants :

connexionfac.ca/getmedia/3072a862-fae7-4b82-97df-ad4ea50d3aa0/Guide-BSO_FR.aspx

veterans.gc.ca/fra/health-support/mental-health-and-wellness/understanding-mental-health/ptsd-warstress

3 Tararouk, T. (2012). Treatment of co-occurring operational stress injury and substance abuse. Voir : drugabuse.gov/international/abstracts/treatment-co-occurring-operational-stress-injury-substance-abuse

4 Rynor, B. (2010). Veterans stepping forward for treatment of operational stress injury. Journal de l'Association médicale canadienne. Voir : cmaj.ca/content/182/7/e281

5 Le Royal. Clinique pour traumatismes de stress opérationnel Voir : leroyal.ca/programmes/clinique-pour-traumatismes-de-stress-operationnel

6 Institut canadien de recherche et de traitement en sécurité publique. (2020). Blessure de stress opérationnel (BSO). Voir : cipsrt-icrtsp.ca/fr/glossary/blessure-de-stress-operationnel-bso

Ressources

Les cliniques de traitement des blessures de stress opérationnel sont ce qu'on appelle un service « tertiaire », c'est-à-dire qu'elles offrent des soins très ciblés et spécialisés aux personnes souffrant de blessures de stress opérationnel. Vous devez avoir une recommandation d'Anciens Combattants Canada (ACC) pour avoir accès à ces cliniques. Les membres actifs des Forces armées canadiennes (FAC) peuvent également être orientés, dans certaines circonstances, par les Services de santé des FAC. Il existe 10 cliniques ambulatoires (avec des cliniques satellites) au pays : Vancouver, BC; Calgary, AB; Edmonton, AB; Winnipeg, MB; Ottawa, ON; London, ON; Montréal, QC; Québec, QC (français seulement); Fredericton, NB; et Dartmouth, NS, ainsi qu'un centre hospitalier à Sainte-Anne-de-Bellevue, au Québec.

Voir : veterans.gc.ca/fra/health-support/mental-health-and-wellness/assessment-treatment/osi-clinics

Le soutien social aux blessures de stress opérationnel (SSBSO) est un réseau national du soutien par les pairs pour les membres des FAC, les anciens Combattants ainsi que leurs familles touchées par une blessure de stress opérationnel.

connexionfac.ca/Nationale/Programmes-et-Services/Sante-mentale/Soutien-social-aux-blessures-de-stress-operationnel

Anciens Combattants Canada a également une ligne de conseils de santé et de soutien psychologique ouverte 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 par téléphone au 1 800 268-7708 ou par ATS 1 800 567-5803. Cette ligne d'assistance est disponible à tout moment.



D'autres ressources de BSO

Au cours des dernières années, les Forces armées canadiennes ont reconnu que certaines autres expériences pouvaient également donner lieu à une BSO.

1. Traumatisme sexuel en milieu militaire

Le traumatisme sexuel en milieu militaire⁷ comprend le harcèlement sexuel, l'agression sexuelle et (ou) la discrimination fondée sur le sexe, le genre, l'identité de genre ou l'orien-

7 Cotter, A. (2019). Les inconduites sexuelles dans la Force régulière des Forces armées canadiennes, 2018. Voir : www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/85-603-x/85-603-x2019002-fra.pdf?st=iSuRO7wa

tation sexuelle au cours du service militaire⁸. De 16 % à 27 % des membres des FAC s'identifiant comme étant des femmes ont été victimes d'agression ou de harcèlement sexuel, tandis que de 1 % à 4 % des hommes ont vécu ces expériences⁹. Le traumatisme sexuel militaire n'entraîne pas toujours une blessure de stress opérationnel, mais cela peut arriver et arrive fréquemment. Il peut également exacerber une BSO qui était déjà présente chez la personne.

Avec les meilleures intentions du monde, les politiques sur l'inconduite sexuelle au sein des Forces armées canadiennes comprenaient une exigence de déclaration obligatoire, ce qui signifie que tout membre des Forces qui recevait une plainte devait la signaler aux échelons hiérarchiques supérieurs, ce qui a eu comme conséquence imprévue que certaines victimes ont maintenu peur de faire un signalement.

L'anonymat est garanti aux personnes qui signalent des agressions sexuelles, mais il est important de noter que, même avec ces garanties, certaines victimes ne croient tout simplement pas que leur information ne sera pas divulguée, d'une manière ou d'une autre, ce qui les met en danger, ainsi que leur carrière. Comme solution d'autoassistance, certaines personnes créent des pages Facebook privées pour communiquer et se soutenir mutuellement.

Ressources

Le Centre d'intervention sur l'inconduite sexuelle est une entité qui fonctionne en dehors de la chaîne de commandement des Forces armées canadiennes. Il fournit du counseling et du soutien 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Il aide aussi les victimes à s'orienter sur leur lieu de travail ou à déposer une plainte.

Voir : notesdelacolline.ca/2019/04/02/les-femmes-veterans-une-realite-differente-de-celle-de-leurs-freres-darmes/

Information sur le traumatisme sexuel durant le service :

veterans.gc.ca/fra/health-support/mental-health-and-wellness/understanding-mental-health/military-sexual-trauma

8 Le Royal. Clinique pour traumatismes de stress opérationnel Voir : leroyal.ca/programmes/clinique-pour-traumatismes-de-stress-operationnel

9 Notes de la Colline (2019). Les femmes vétérans : une réalité différente de celle de leurs frères d'armes. Voir : notesdelacolline.ca/2019/04/02/les-femmes-veterans-une-realite-differente-de-celle-de-leurs-freres-darmes/



2. Discrimination et oppression

Les Forces armées canadiennes sont une force volontaire qui compte des personnes différentes parmi ses membres. Cependant, la discrimination, y compris le racisme systémique, continue d'exister et elle est considérée comme étant sous-déclarée¹⁰. L'armée travaille à l'élaboration de nouvelles politiques visant à lutter contre le racisme systémique et la discrimination, en particulier les comportements haineux. Il s'agit d'un travail important, car le racisme, la discrimination, l'intimidation et les microagressions sous toutes leurs formes sont néfastes.

Le fait de subir diverses formes d'oppression, comme le sexisme, le racisme, l'homophobie et la transphobie, entre autres, peut avoir des conséquences négatives sur la santé mentale. En fait, la recherche suggère que l'oppression est une forme de traumatisme¹². Les personnes qui font partie de plusieurs groupes en quête d'équité peuvent subir le stress cumulatif de la discrimination intersectionnelle, ce qui peut augmenter le risque de développer un ÉSPT et d'autres problèmes de santé mentale et physique.

De l'aide est disponible. Que vous choisissiez ou non de recourir à un traitement professionnel, il existe également des stratégies d'autoassistance pour protéger votre santé mentale. Le chapitre 7 propose quelques suggestions, pour commencer.

Ressources

-
- 10 Gibbson, V. (June 10, 2020). Les Forces armées canadiennes publient la politique qui définit et aborde la conduite haineuse. Voir : canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/feuille-derable/defense/2020/07/fac-publient-politique-definit-aborde-conduite-haineuse
 - 11 Gouvernement du Canada (13 juillet 2020). Les Forces armées canadiennes publient la politique qui définit et aborde la conduite haineuse. Voir : canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/feuille-derable/defense/2020/07/fac-publient-politique-definit-aborde-conduite-haineuse
 - 12 Holmes, S., Facemire, V., et DaFonseca, A. (2016). Expanding criterion for posttraumatic stress disorder: Considering the deleterious impact of oppression. Voir : apa.org/pubs/journals/features/trm-trm0000104.pdf

Renseignements sur la recherche et d'autres initiatives relatives aux communautés diversifiées d'anciens Combattants. Anciens Combattants Canada, Bâtir des communautés :

veterans.gc.ca/fra/about-vac/what-we-do/women-LGBTQ2/building-communities

3. Blessure morale



Les anciens Combattants peuvent souffrir de traumatismes physiques et de blessures de stress opérationnel, auxquels peut s'ajouter ce que l'on appelle une blessure morale. Une blessure morale renvoie à « l'impact psychologique, social et spirituel d'événements

impliquant la trahison ou la transgression de ses propres croyances et valeurs profondes dans des situations où les enjeux sont importants¹³ ».

Il existe deux types généraux d'événements de transgression morale : les transgressions morales qui impliquent des personnes faisant ou omettant de faire des choses elles-mêmes (délibérément ou involontairement); et le fait d'être exposé directement ou indirectement à des transgressions de la part de quelqu'un d'autre (trahison, témoignage d'une grave inhumanité). Ces événements sont appelés événements potentiellement préjudiciables sur le plan moral. Il est important de reconnaître que tout le monde ne réagira pas de la même manière à ces types d'événements, tout comme dans le domaine des traumatismes, où il est entendu que les réponses individuelles à des événements potentiellement traumatiques impliquant une menace pour la vie ou la personne seront différentes selon les individus¹⁴.

En cas de blessure morale, les conséquences sont très diverses et peuvent inclure :

- des sentiments de culpabilité, de honte, de colère, de tristesse, d'anxiété et de dégoût;
- des conséquences intrapersonnelles, notamment une baisse de l'estime de soi, une autocritique élevée, la conviction d'être mauvais,

13 Phoenix Australia Recovery Online Toolkit (2021, p. 6). Voir : phoenixaustralia.org/recovery/recovery-online/

14 Centre d'excellence - TSPT. (2020). Détresse morale chez les travailleurs de la santé durant la pandémie de COVID-19 : Guide sur les préjudices moraux. Voir : moralinjuryguide.ca/wp-content/uploads/2020/07/Guide-sur-les-préjudices-moraux.pdf

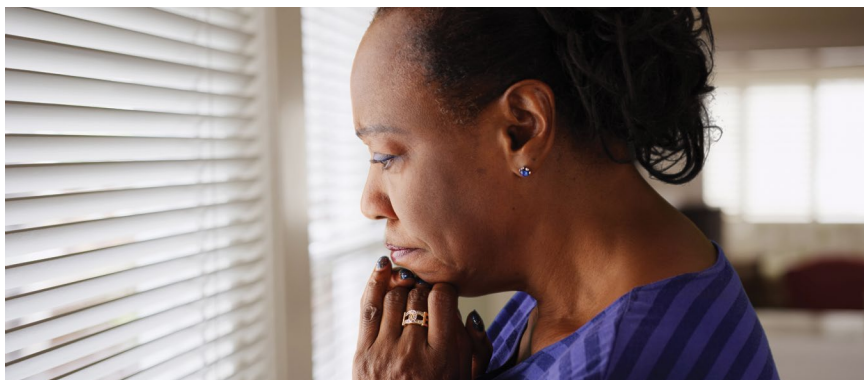
abîmé, indigne ou faible, et des comportements auto-imposés;

- les conséquences interpersonnelles, notamment une diminution de la confiance envers les autres, l'évitement de l'intimité et le manque de confiance dans les figures d'autorité;
- les conséquences existentielles et spirituelles, notamment la perte de la foi dans les croyances religieuses antérieures et le fait de ne plus croire en un monde juste.

Les personnes qui luttent contre une blessure morale peuvent dire que les choses qu'elles ont vues et faites les hanteront pour le reste de leur vie. Bien que la blessure morale, comme la BSO, ne soit pas un diagnostic officiel, elle peut empêcher les gens de s'occuper pleinement de leur santé et de leur rétablissement, car ils croient qu'ils ne méritent pas une vie meilleure.

Le stress opérationnel et les blessures morales doivent être pris très au sérieux.

CHAPITRE 2 *Les parcours de traitement pour les BSO*



À qui devez-vous vous adresser et où devez-vous aller?

Lorsque vous décidez que le moment est venu de demander de l'aide, vous allez devoir trouver l'énergie pour le faire. Pour obtenir de l'aide, il faut aussi savoir à qui s'adresser et où aller. Anciens Combattants Canada et les Forces armées canadiennes disposent d'un système de santé mentale spécialisé offrant une gamme de services, mais, paradoxalement, cela peut en fait constituer un obstacle. Il existe tellement de choix. Par où commencer? Que devez-vous demander?

Parcours 1 : Demander et obtenir le statut de personne handicapée auprès d'Anciens Combattants Canada

1. Obtenir un diagnostic

La toute première démarche consiste à obtenir un diagnostic médical. Même si les gens savent qu'ils souffrent, ils peuvent croire que cela passera avec le temps. Pour passer aux étapes suivantes, vous devez être convaincu de pouvoir démontrer de manière adéquate que votre détresse, et donc votre diagnostic, est liée à votre service militaire.

Certaines personnes craignent la réalité indéniable d'un diagnostic. D'autres ne sont que trop heureuses que le système médical officiel reconnaisse enfin ce qu'elles savaient depuis toujours, c'est-à-dire que non seulement quelque chose ne va pas, mais que quelque chose de grave se produit et, enfin, que quelque chose sera fait pour y remédier.

Vous préparer pour votre rendez-vous

Votre médecin voudra en savoir beaucoup afin de pouvoir poser le bon diagnostic. Vous aurez peut-être à décrire vos bonnes et moins bonnes journées, ce que vous ressentez, la façon dont vous fonctionnez et gérez votre vie familiale. Il serait utile d'écrire à l'avance :

- une courte description des symptômes que vous éprouvez;
- les autres maladies que vous avez;
- un trouble de consommation de substance passé ou présent;
- les médicaments que vous prenez, y compris les suppléments en vente libre.

Les symptômes

Voici des sphères de votre vie et de votre expérience actuelle qui sont pertinentes :

- humeur
- mode de pensée
- comportement
- relations
- fonctionnement et stress quotidiens
- habitudes de sommeil et alimentaires
- niveau d'énergie

Il peut être utile d'écrire à l'avance ce dont vous souhaitez discuter lors de votre rendez-vous afin de vous préparer et de vous souvenir des détails essentiels. Si vous le pouvez, venez accompagné d'une personne lors de votre premier rendez-vous. Lorsque vous êtes aux prises avec les symptômes de la maladie mentale, ainsi qu'avec l'anxiété de cette première étape importante, il est précieux d'avoir une deuxième paire d'yeux et d'oreilles avec vous - pour écouter, poser des questions et prendre des notes. Cet accompagnateur se souviendra des détails qui vous ont échappé. Avec votre permission, cet accompagnateur peut faire ses observations, car, selon toutes probabilités, il a noté des choses à propos de vos symptômes et de vos comportements que vous n'avez peut-être pas notées vous-même.

Par courtoisie et par souci d'une communication claire, il est important de demander à votre médecin si vous pouvez venir accompagné. Certains médecins préfèrent vous voir seul, à tout le moins pour une partie du rendez-vous.

En fait, vous réalisez qu'il est possible que la discussion soit longue et

que votre médecin n'ait pas le temps de couvrir tous les sujets en un seul rendez-vous. Il est parfaitement acceptable de lui demander un second rendez-vous (dès que possible) pour terminer la discussion. Le but est que votre médecin comprenne de façon approfondie ce que vous vivez.

Voici quelques questions que vous pourriez poser. Choisissez-en deux ou trois qui sont les plus pertinentes à la fois. Votre accompagnateur peut prendre des notes afin que vous puissiez étudier les réponses après avoir quitté le cabinet du médecin.

- De quoi croyez-vous que je sois atteint?
- Que recommandez-vous comme traitement?
- Le traitement permet-il de se rétablir? Combien de temps cela prend-il?
- Quel(s) médicament(s) recommandez-vous? Quels sont les effets secondaires possibles? En combien de temps les médicaments agissent-ils? Que faisons-nous s'ils ne fonctionnent pas? Est-ce le meilleur médicament pour répondre à mes besoins?
- Comment saurai-je si le médicament fonctionne? Combien de temps devrais-je attendre avant de conclure qu'il ne fonctionne pas et que je dois essayer autre chose? (remarque : une période de deux à quatre semaines est considérée comme raisonnable)
- Pendant combien de temps devrai-je prendre ce médicament?
- Ma famille est inquiète à mon sujet; comment puis-je la rassurer?
- Qu'en est-il de mon emploi? Est-ce que le médicament nuira à ma capacité à travailler? Devrais-je prendre congé?
- Me dirigez-vous à un psychiatre?
- Où puis-je trouver d'autres renseignements?
- Qu'est-ce que je peux faire maintenant pour m'aider moi-même?
- Quand devrais-je revenir pour mon prochain rendez-vous? (Remarque : il est idéal que les rencontres avec votre médecin aient lieu toutes les deux à quatre semaines jusqu'à ce que vous vous sentiez mieux.

2. Télécharger un formulaire de demande.

Les formulaires sont disponibles en ligne sur le site Web d'Anciens Combattants Canada, ou en vous rendant au bureau régional d'Anciens Combattants Canada le plus près de chez vous. Vous pouvez également téléphoner au 1 866 522-2122 et demander qu'un formulaire de demande vous soit envoyé.

Les bureaux d'Anciens Combattants ne se contentent pas de vous fournir le formulaire de demande, mais ils vous conseillent également sur la manière de le remplir et de rassembler les documents connexes nécessaires.

Votre demande, accompagnée des pièces justificatives, est examinée par un juge qui cherche des réponses aux questions suivantes :

1. Y a-t-il une preuve d'invalidité?
2. L'invalidité est-elle liée, ou partiellement liée, à votre service?
3. Quelle est l'ampleur de votre invalidité?

Une fois accordées, les prestations sont exonérées d'impôt.

Pendant que vous attendez de recevoir l'approbation, vous pouvez :

- Obtenir des services de santé mentale et de traitement des dépendances (si ce n'est déjà fait) auprès des diverses cliniques de santé mentale, dont certaines sont spécialisées dans les centres de soutien pour traumatismes et stress opérationnels.
- Anciens Combattants Canada a également une ligne de conseils de santé et de soutien psychologique disponibles 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 disponibles en composant le 1 800 268-7708 ou par ATS 1 800 567-5803. Cette ligne d'assistance est disponible à tout moment, mais elle peut être particulièrement utile pendant la procédure de demande d'invalidité.
- Trouver des cliniques de soutien opérationnel. Il existe 10 cliniques ambulatoires (avec des cliniques satellites) au pays : Vancouver, BC; Calgary, AB; Edmonton, AB; Winnipeg, MB; Ottawa, ON; London, ON; Montréal, QC; Québec, QC (français seulement); Fredericton, NB; et Dartmouth, NS, ainsi qu'une clinique dans un contexte hospitalier à Sainte-Anne-de-Bellevue, QC. Beaucoup ont des cliniques satellites supplémentaires. Après approbation, vous pourriez être admissible à un aiguillage.
- Si vous êtes en train de passer à la vie civile, un centre de transition des Forces canadiennes peut vous aider à faciliter ce passage.

Parcours 2 : Demander et obtenir des services de réadaptation auprès d’Anciens Combattants Canada

Si la voie de l’invalidité ne vous convient pas, mais que vous avez des difficultés à vous adapter à la vie en dehors des forces actives au point de compromettre votre vie professionnelle, vous pourriez être incité à demander des services de réadaptation. Ils sont offerts aux personnes qui ont un obstacle à l’adaptation, comme un problème de santé (temporaire ou permanent) au travail, à la maison ou au sein de la communauté.

Les demandes peuvent être soumises en ligne ou en personne à votre bureau régional d’ACC. Comme pour le processus d’invalidité, vous pouvez obtenir de l’aide en composant le 1 888 522-2122.

L’admissibilité aux services de réadaptation peut être déterminée en quelques semaines. Si votre demande est approuvée, un gestionnaire de cas vous sera attribué et il travaillera avec vous pour créer votre plan de réadaptation individuel. Ce plan comprendra vos objectifs personnels, y compris les services et les avantages dont vous aurez besoin pour atteindre vos objectifs.

En plus des services d’ACC, vous pouvez être aiguillé vers des services communautaires locaux (qui sont couverts par ACC). Vous pouvez également demander à votre gestionnaire de cas si vous êtes admissible à certains services de soins à domicile, dans le cadre du Programme pour l’autonomie des anciens Combattants.

Votre plan comprendra également un échéancier.

Vous pourriez être admissible à d’autres prestations liées à l’invalidité offertes par d’autres ministères, comme les prestations d’invalidité du Régime de pensions du Canada et les crédits d’impôt pour les personnes handicapées.

Pour obtenir plus de renseignements, consultez le site suivant : canada.ca/fr/services/prestations/handicap

Ressources

Bureaux régionaux d’ACC. Voir : veterans.gc.ca/fra/contactez pour trouver un bureau près de chez vous

Page de demande de prestations d’invalidité d’Anciens Combattants Canada. Voir : veterans.gc.ca/fra/health-support/physical-health-and-wellness/compensation-illness-injury/disability-benefits#03

Localiseur de clinique TSO. Voir : veterans.gc.ca/fra/health-support/mental-health-and-wellness/assessment-treatment/osi-clinics

Centre de transition d'ACC. Voir : veterans.gc.ca/fra/resources/transition-centre

Centres de transition des Forces armées canadiennes (pour familles également). Voir : canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/services/avantages-militaires/transition/comprendre-transition/centres

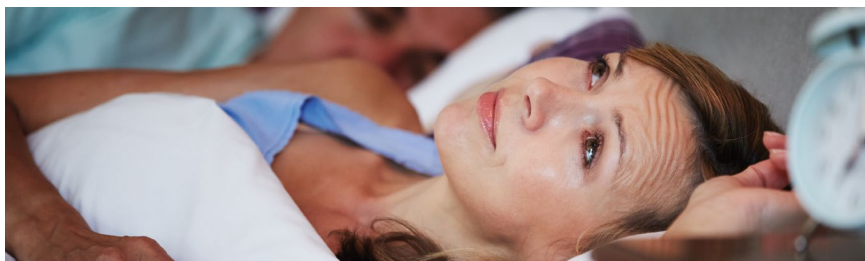
Bureau de services juridiques des pensions. Voir : veterans.gc.ca/fra/veterans-rights/how-to-appeal/bureau-pensions-advocates

Programme pour l'autonomie des anciens Combattants. Voir : veterans.gc.ca/fra/housing-and-home-life/help-at-home/veterans-independence-program

Ligne de counseling 24/7 d'ACC. Lorsque vous téléphonez, vous parlez à un professionnel de la santé mentale. Vos renseignements demeurent entièrement confidentiels.

1 800 268-7708, ATS 1 800 567-5803.

CHAPITRE 3 Les diagnostics et les traitements des troubles de santé mentale associés à une BSO



Ce chapitre examine en détail ces diagnostics, y compris une description complète, les symptômes associés et les thérapies pertinentes.

L'annexe 1 dresse la liste de tous les médicaments pertinents.

L'état de stress post-traumatique (ÉSPT)

De nombreuses personnes vivent ou sont témoins d'événements extrêmement pénibles au cours de leur vie, mais peu d'entre elles développent un ÉSPT¹⁵. Des études montrent qu'environ 50 % de la population générale vivra au moins un événement traumatique au cours de sa vie. Parmi ces personnes, de 7 à 8 % développeront un ÉSPT^{16, 17}.

On parle de l'ÉSPT dans les médias le plus souvent en lien avec le service militaire : il s'agit en effet d'une des BSO les plus courantes.

Cependant, il existe bien d'autres sphères de l'expérience humaine pouvant exposer les personnes au risque d'être atteintes d'un ÉSPT. La violence physique ou sexuelle durant l'enfance peut mener à l'ÉSPT. Les policiers, les pompiers, le personnel de services d'urgence et les secouristes sont également à risque. D'autres expériences, comme la violence conjugale ou physique, le viol, les accidents, les cambriolages et les désastres naturels sont des facteurs risqués.

15 *ibid.*

16 National Institute of Mental Health. (2019). État de stress post-traumatique. Voir : nimh.nih.gov/health/topics/post-traumatic-stress-disorder-ptsd/#part_145373 (Noter qu'il s'agit de données aux É.-U.. L'association canadienne utilise ces données.)

17 *ibid.*

Cela ne fait pas de différence si ces expériences ont causé des blessures physiques (quoique bon nombre en causent). Un des critères de l'ÉSPT est le fait de croire que la blessure ou le décès est sur le point de se produire. Les personnes qui sont témoins d'événements effrayants et traumatisants sont également à risque¹⁸.

Il existe des points communs chez les personnes atteintes d'un ÉSPT : la gravité de l'événement traumatique, le fait de ne pas avoir de soutien social ou de ne pas en avoir assez avant ou après le traumatisme, les antécédents d'abus durant l'enfance, une maladie mentale ou des antécédents familiaux de maladie mentale, le fait de vivre ou d'avoir vécu dans la pauvreté, et les stress de la vie continus. Le fait d'être une femme augmente également les risques de développer un ÉSPT¹⁹.

De plus, de nombreuses personnes présentent un risque accru d'ÉSPT en raison d'expériences vécues à l'extérieur du milieu professionnel, comme les survivants de violence sexuelle ou interpersonnelle, les réfugiés, les populations LGBTQ2S+, les Autochtones, les personnes en situation d'itinérance, ainsi que les survivants d'accidents ou de catastrophes majeurs. Chacune de ces populations fait face à un ensemble unique de circonstances, d'éléments complexes et de défis qui ont des répercussions sur le diagnostic, le traitement et la gestion de l'ÉSPT²⁰.

Les facteurs qui protègent contre l'ÉSPT sont un système de soutien sécuritaire, l'accès à un forum compréhensif pour discuter de ce qui s'est passé, ou encore apprendre ou connaître déjà des façons de s'adapter aux événements défavorables de la vie.

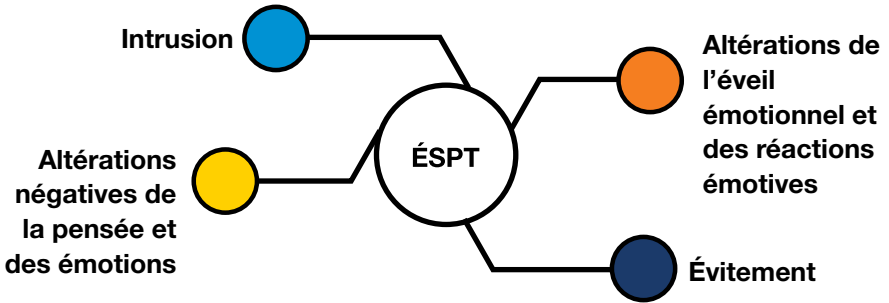
18 Voir ces événements en ligne ou à la télévision n'est pas un facteur de risque pour développer un ÉSPT

19 Brewin, C., Andrews, B., et Valentine, J. (2000). Meta-analysis of risk factors for post-traumatic stress disorder in trauma-exposed adults. Résumé disponible à : content.apa.org/record/2000-02835-001

20 Agence de la santé publique du Canada. (2019). Cadre fédéral relatif au trouble stress post-traumatique (TSPT) : reconnaissance, collaboration et soutien. Voir : canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/cadre-federal-trouble-stress-post-traumatique

Les symptômes

Le diagnostic d'ÉSPT repose sur quatre types de symptômes^{21, 22}.



- 1. Intrusion :** par exemple, des souvenirs spontanés non souhaités d'un événement traumatique, des cauchemars et des images du passé. Les images du passé sont une altération soudaine de l'état de conscience où les personnes revivent les aspects de l'événement traumatique, comme s'il se déroulait au moment présent. Les images du passé peuvent comprendre un ou plusieurs sens, comme la vue, l'ouïe et l'odorat.
- 2. Évitement :** Certains endroits, certaines odeurs et vues, ou même des mots évoquent les sentiments de peur ressentis durant le traumatisme donc, il est compréhensible que ces personnes évitent ces « éléments déclencheurs » dès que possible. Mais cette stratégie a souvent pour conséquence de limiter de plus en plus les aspects de la vie quotidienne, et ce, jusqu'à l'isolement - ne pas voir ses amis, et même éviter de sortir de chez soi. De plus, pour aggraver la situation, il est possible que le nombre d'éléments déclencheurs à éviter puisse en réalité augmenter. Ces symptômes d'évitement sont très difficiles à surmonter.
- 3. Changements négatifs dans les pensées et les émotions :** Les gens peuvent faire une fixation sur le traumatisme. La mémoire peut être affectée au point que les personnes ne se souviennent plus des éléments importants de l'événement. Elles savent que le monde peut être dangereux et elles craignent que d'autres événements traumatiques surviennent bientôt. Les personnes sentent qu'on ne comprend pas ce qu'elles ont vécu. Elles peuvent se sentir très en colère contre le fait que personne ne les a mises en garde et maintenant, il semble que personne ne veuille les aider (même si des personnes

21 ibid.

22 Remarque : L'ÉSPT est actuellement inscrit comme un traumatisme et un trouble lié au stress dans le DSM-5

tentent de le faire). L'auto-accusation est courante. Les personnes se sentent coupables d'avoir survécu quand d'autres sont mortes, ou elles ont honte, car si seulement elles avaient dit quelque chose ou s'étaient défendues, elles auraient pu se sauver elles-mêmes ou sauver d'autres personnes. En même temps, elles peuvent devenir indifférentes émotionnellement, perdre leur intérêt dans leurs activités habituelles, et ne pas avoir le sentiment qu'elles ont un avenir.

4. Changements à l'éveil émotionnel et des réactions émotives :

L'irritabilité et les crises de colère soudaines sont des symptômes courants de l'ÉSPT. Les personnes peuvent se mettre en colère avec peu de provocation. Elles sursautent facilement. Elles sont méfiantes et ont tendance à regarder par-dessus leur épaule, ce qui s'appelle de l'hypervigilance. En ayant leur cerveau occupé de cette façon, elles ont de la difficulté à penser, à se rappeler les choses et à se concentrer.

Des recherches actuelles examinent les changements structuraux et chimiques dans le cerveau de personnes atteintes d'un ÉSPT²³. On constate entre autres une activation excessive du circuit de la peur et des changements dans le neurotransmetteur et la régularisation des hormones.

On estime à 50 % la proportion de personnes atteintes d'un ÉSPT qui vivent également un trouble dépressif majeur²⁴.

Médicaments pour traiter l'ÉSPT

Après le diagnostic, un aspect important de votre traitement peut inclure des médicaments.

Les médicaments ont tous un nom de marque et un nom chimique (les deux sont souvent inscrits sur le flacon de médicaments). Le fait que ces deux noms peuvent être utilisés de manière interchangeable peut être une source de confusion pour les patients.

De plus, les médicaments utilisés pour un trouble peuvent être utiles pour le traitement d'autres troubles, et vice versa. Par conséquent, les médicaments dont vous parlera le médecin peuvent souvent être les mêmes, que vous soyez atteint de dépression, d'anxiété ou d'état de stress post-traumatique.

Votre médecin et vous prendrez la décision finale concernant le médicament (ou l'association de médicaments) le plus approprié pour vous.

Veillez consulter l'**annexe 1** pour obtenir une liste complète des médicaments.

23 Agence de la santé publique du Canada. (2019). Cadre fédéral relatif au trouble stress post-traumatique (TSPT) : reconnaissance, collaboration et soutien. Voir : canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/cadre-federal-trouble-stress-post-traumatique

24 *ibid.*



Traitements non traditionnels

Cannabis

Bien que la marijuana à des fins médicales soit légale au Canada depuis des années (et le cannabis à des fins récréatives depuis quelque temps déjà), les médecins demeurent sceptiques quant à sa prescription (même si ACC finance les cas admissibles). Il y a une raison à cela. Les soins prodigués à tous ses patients doivent s'appuyer sur une médecine factuelle. Comme le cannabis était auparavant illégal, les recherches universitaires ont eu tendance à se pencher sur les méfaits de sa consommation, et non sur ses bienfaits. Les médecins n'ont pas encore accès à des résultats de recherche suffisants pour orienter leur processus de décision lorsqu'on leur demande de prescrire de la marijuana médicale.

Il existe toutefois des mises en garde. Si la consommation de cannabis peut aider l'ÉSPT, elle peut aussi entraîner une surconsommation et une éventuelle dépendance²⁵.

Consultez le site Web de la Société pour les troubles de l'humeur du Canada pour obtenir une publication complète intitulée Cannabis and You : mdsc.ca/cannabis-and-you (en anglais seulement).

Les psychothérapies, particulièrement pour l'ÉSTP

Tout comme pour la dépression et l'anxiété, les meilleurs résultats sont obtenus lorsque les médicaments sont jumelés à la thérapie. Les thérapies suivantes ont été conçues spécialement pour traiter l'ÉSPT.

25 Yarnell, S. (2015). The use of marijuana for post-traumatic stress disorder: A review of the current literature. Primary Care Companion, pour CNS Disorders. Vol. 4 (1). ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4578915/

Le modèle en trois étapes

Le modèle en trois étapes du traitement de l'ÉSPT guide les thérapies décrites plus bas. Chaque thérapie a chacune leur propre approche, mais elles comportent toutes, d'une certaine façon, ce qui suit :

Étape 1 — Sécurité et stabilisation : Elle comprend le développement de compétences d'auto-apaisement et l'amélioration de la prise en charge de soi. Les compétences fournissent une assise de sécurité émotionnelle et physique qui sert d'appui pour aborder les autres aspects de la thérapie choisie.

Étape 2 — Traitement des souvenirs traumatiques : les personnes commencent à discuter de leurs expériences dans un environnement sûr et à leur rythme. Dans la mesure du possible, les personnes commencent à comprendre le sens véritable des événements traumatiques qui ont façonné leur vie. Habituellement, il ne s'agit pas d'un processus linéaire. Les personnes peuvent reculer et avancer dans le temps comme elles le souhaitent.

Phase 3 — Reconnaissance : les expériences traumatiques font désormais partie de leur vie, mais ne définissent plus les pensées et les actions des personnes qui les ont vécues. Elles peuvent continuer à évoluer et à se développer, et elles sont responsables de leurs propres décisions.

La thérapie d'exposition prolongée

Bien qu'elle porte un nom différent, cette forme de thérapie en est une de désensibilisation par rapport aux phobies. Le but de cette thérapie est d'aider les personnes à revivre leur traumatisme (un petit pas à la fois) à l'aide de techniques de détente et de stratégies d'adaptation. La thérapie commence par la version la moins menaçante de l'événement traumatique — reconnue et convenue par la personne atteinte de l'ÉSPT. Au fil du temps, on augmente très graduellement les détails en plus de donner une description précise des émotions et des sensations physiques. Cette étape ne peut pas être précipitée. Elle se déroule exactement au rythme auquel la personne atteinte de l'ÉSPT peut la tolérer²⁶.

La restructuration cognitive

Cette forme de thérapie aide les personnes à « restructurer » leurs pensées et leurs souvenirs d'une manière réaliste. Par exemple : ce n'était pas de ma faute, je n'ai pas besoin de me sentir coupable ou d'avoir honte. Il n'y a rien que j'aurais pu faire.

26 PTSD: National Center for PTSD. (March 19, 2021). Clinician's Guide To Medications for PTSD. Voir : ptsd.va.gov/professional/treat/txessentials/clinician_guide_meds

L'objectif général de ces deux thérapies est de permettre aux personnes d'intégrer leurs souvenirs traumatiques à l'histoire de leur vie. Cela a pour effet de libérer les personnes de l'emprise négative et pénible qu'ont leurs souvenirs sur leur vie. En bref, faire en sorte que les souvenirs ne demeurent que des souvenirs.

La thérapie du processus cognitif²⁷

La thérapie du processus cognitif se déroule en quatre étapes :

Étape 1 - Éducation sur les types de pensées et d'émotions qui accompagnent l'ÉSPT : vous êtes conscient de certaines d'entre elles, tandis que d'autres sont inconscientes. Ces pensées peuvent aggraver votre ÉSPT.

Étape 2 - Rédaction d'un récit de votre traumatisme : Une fois cette rédaction terminée, votre thérapeute vous demandera de lire votre récit à haute voix lors de vos séances. Vous pourrez ensuite identifier les pensées et les sentiments qui contribuent à prolonger votre ÉSPT.

Étape 3 - Une fois identifiés, vous pouvez développer des compétences et des stratégies pour aborder ces pensées et sentiments négatifs de manière plus saine.

Étape 4 - Votre thérapeute et vous-même développez des moyens positifs de gérer ces pensées et sentiments en dehors de la thérapie.

La gestion de la colère

Bon nombre de personnes sans un diagnostic d'ÉSPT peuvent avoir des problèmes à maîtriser leur colère et l'ÉSPT les met dans une situation beaucoup plus élevée de crises de colère et d'agressions. La gestion de la colère est un processus d'apprentissage qui sert à surveiller les signes précoces de votre colère pour ensuite acquérir des compétences pour la gérer efficacement. Cette forme de développement des compétences ne vous demande pas d'éviter d'être en colère (c'est une émotion humaine naturelle) ou de la retenir. Plutôt, vous apprenez à exprimer votre colère efficacement, et ce, avant d'atteindre le stade de l'explosion²⁸.

27 American Psychological Association. (2017). Clinical Practice Guideline for the Treatment of PTSD. Voir : apa.org/ptsd-guideline/ptsd.pdf

28 MayoClinic. (10 juin 2017). Anger management. Voir : mayoclinic.org/tests-procedures/anger-management/about/pac-20385186

La thérapie par la désensibilisation des mouvements oculaires et le retraitement (EMDR)

Dans cette thérapie, les personnes suivent avec leurs yeux un stimulus (une lumière ou le doigt du thérapeute) en abordant leurs souvenirs traumatiques. Selon la théorie, les mouvements rythmiques des yeux aident les personnes à intégrer leurs souvenirs pour acquérir une conscience de soi plus complète, tout en diminuant leur pouvoir envahissant²⁹.



Le soutien des pairs en cas d'ÉSPT

Il est encourageant et motivant d'être en présence de personnes qui ont survécu à un traumatisme et ont même réussi à s'épanouir.

Les groupes de soutien par les pairs sont gérés et organisés à l'intention des personnes qui ont connu des expériences sem-

blables. Ils n'impliquent pas la présence de professionnels.

Le soutien par les pairs peut également prendre la forme de relations individuelles, par exemple en allant prendre un café de manière non officielle. Cela vous donne également l'occasion de rendre la pareille en vous portant bénévole pour apporter votre soutien, si vous le souhaitez.

Le soutien par les pairs est particulièrement utile pour les personnes qui sont membres de certaines professions : militaires, policiers, intervenants en soins médicaux d'urgence, pompiers ou sauveteurs. En fait, ces personnes pourraient être à l'aise de parler uniquement en présence de membres de leur profession, qui peuvent les comprendre.

Ressources

Soutien social aux blessures de stress opérationnel (SSBSO). Un réseau national de soutien par les pairs servant les membres en service, les anciens Combattants et leur famille. Ce type de soutien est offert en de nombreux endroits au pays. Voir : canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/services/guide/dgestsb/ssbso

29 US Department of Veterans Affairs (2017). VA/DOD Clinical Practice Guideline for the Management of Posttraumatic Stress Disorder and Acute Stress Disorder. healthquality.va.gov/guidelines/mh/ptsd/

La dépression

Le trouble dépressif majeur

Les personnes atteintes d'une dépression majeure ne se sentent pas simplement tristes ou déprimées. Les sentiments de tristesse et de désespoir ont envahi presque tous les aspects de leur vie. Elles ont de la difficulté à dormir et à se lever le matin. Elles n'arrivent pas à se concentrer au travail ou à la maison. Leur pensée est devenue lente et confuse. Les décisions sont difficiles à prendre. Elles s'éloignent de leurs relations. Elles n'ont plus d'énergie³⁰.

Votre médecin vous demandera depuis combien de temps vous vous sentez de cette façon. Officiellement, le critère de diagnostic est la réponse « depuis plus de deux semaines », mais en pratique, beaucoup de personnes vivent des difficultés depuis bien plus longtemps avant de demander de l'aide.

Parmi les symptômes spécifiques de la dépression, on retrouve³¹ :

- Tristesse profonde et persistante
- Sentiment d'inutilité ou de culpabilité
- Irritabilité
- Pensée brouillée ou ralentie, difficulté à se concentrer, à se souvenir et à prendre des décisions
- Perte d'intérêt dans son travail, les relations et les activités de loisir
- Ralentissement des mouvements et de l'élocution
- Baisse d'énergie ressentie
- Changements incommodes dans les habitudes de sommeil; difficulté à s'endormir, à rester endormi, se réveille trop tôt ou dort trop
- Gain ou perte de poids notable
- Pensées suicidaires ou, fait plus alarmant, tentatives de suicide

30 Société pour les troubles de l'humeur (2012). Comment se sent-on quand on se sent mieux. mdsc.ca/what-better-feels-like/

31 Habert, J. et coll. (2016). Functional recovery in major depressive disorder: Focus on early optimized treatment. Primary Care Companion, CNS Disorders, Vol 18(5). psychiatrist.com/pcc/depression/early-optimized-treatment-in-mdd/

COMPOSEZ LE 1-833-456-4566 (ouvert 24/7)

TEXTEZ 45645 (disponible de 16 h à minuit, heure de l'Est)

Ressources et soutien locaux (par région)

crisisservicescanada.ca/fr/

Parfois, les personnes ressentent de la douleur physique et cet inconfort les pousse à consulter leur médecin. Au fil du temps, malgré une réelle souffrance, la cause de la douleur ne peut être déterminée. C'est un signe que vous pourriez réellement souffrir de dépression³².

D'autres types de dépression³³ :

Trouble dépressif persistant ou dysthymie :

Il s'agit d'une forme de dépression moins débilitante; les personnes continuent de fonctionner, mais trouvent leur vie triste et grise. Cet état peut persister pendant des années, ces personnes croyant que la vie est ainsi faite.

La dépression post-partum :

La dépression post-partum est bien plus grave que le syndrome du troisième jour - des sentiments d'accablement, d'anxiété et de tristesse qu'une mère peut ressentir pendant quelques jours à quelques semaines. Les femmes qui souffrent de dépression post-partum ressentent une tristesse profonde continue, de la culpabilité, dorment mal (même si elles ont des périodes de calme), sont irritables, s'inquiètent excessivement de la santé de leur bébé, et ne ressentent pas de joie – au moment où tout le monde s'attend à ce qu'elles célèbrent. Les facteurs de stress inhérents à la présence d'un nouveau-né peuvent ajouter à la confusion.

Dans les cas les plus graves et rares, la dépression post-partum peut évoluer vers une psychose post-partum, où la mère et l'enfant sont exposés à un risque élevé. Dans la psychose post-partum, la mère a perdu tout contact avec la réalité. Elle peut entendre des voix, ou croire que son bébé va mourir. Elle

32 Société pour les troubles de l'humeur du Canada (2019). Qu'est-ce que la dépression? troubleshumeur.ca/quest-ce-que-la-depression/

33 *ibid.*

peut même penser qu'il vaudrait mieux qu'elle et son bébé meurent. On ne le répètera jamais assez : une mère souffrant de psychose post-partum doit se rendre au service des urgences et consulter un médecin immédiatement.

La dépression psychotique :

Dans ce cas-ci, la dépression d'une personne est accompagnée de fausses croyances (illusions) et parfois d'hallucinations (elle entend des voix). Ni les croyances et ni les hallucinations ne sont fondées sur la réalité et ne sont pas crédibles aux yeux des autres. Toute personne qui développe des symptômes psychotiques en plus d'une dépression doit consulter un médecin immédiatement.

Le trouble affectif saisonnier (TAS) :

Il s'agit d'une forme intermittente de dépression qui pourrait être déclenchée par le manque de lumière du soleil, le plus souvent ressentie en hiver, mais qui peut apparaître à d'autres moments. Parfois, la dépression saisonnière est légère et ne nécessite aucun traitement, tandis que d'autres en souffrent sous des formes plus graves. La plupart des symptômes sont énumérés sous le thème du trouble dépressif majeur. Le traitement (médicaments et boîtes de lumière spéciales qui simulent l'ensoleillement) aidera.

La dépression avec anxiété³⁴

Chez environ 50 % des personnes qui ont reçu un diagnostic de dépression, on diagnostique également l'anxiété. Et le contraire est également vrai : 50 % des personnes chez qui l'on a diagnostiqué de l'anxiété sont susceptibles de souffrir de dépression.

Les personnes souffrant d'anxiété et de dépression concomitantes peuvent moins bien répondre aux antidépresseurs. Elles présentent également des symptômes plus graves et leur vie peut être touchée plus profondément³⁵. Cela dit, si vous êtes atteint de ces troubles combinés, ne perdez pas espoir!

Les psychothérapies pour la dépression et l'anxiété

Des recherches révèlent que les médicaments associés à la thérapie produisent de meilleurs résultats chez les personnes souffrant de dépression et aussi chez les personnes souffrant d'anxiété, de trouble bipolaire et de l'état de stress post-traumatique (ÉSPT).

34 Anxiety and Depression Association of America (2021). Facts & Statistics. adaa.org/about-adaa/press-room/facts-statistics

35 National Institute of Mental Health (25 février 2008). Archive - Co-occurring Anxiety Complicates Treatment Response for Those with Major Depression. [nimh.nih.gov/archive/news/2008/co-occurring-anxiety-complicates-treatment-response-for-those-with-major-depression](https://www.nimh.nih.gov/archive/news/2008/co-occurring-anxiety-complicates-treatment-response-for-those-with-major-depression)



Toutes les thérapies décrites ci-dessous sont limitées dans le temps et axées sur un objectif. Vous travaillez avec votre thérapeute à cerner les problèmes qui vous concernent, et ensemble, vous élaborez des solutions. En d'autres mots, la réflexion et l'exploration sont combinées au développement des compétences et à l'action.

La thérapie cognitivocomportementale (TCC)

Les thérapeutes en TCC vous enseignent comment vos émotions peuvent nuire à votre pensée et à vos comportements. Ils vous montrent également que cela fonctionne dans les deux sens. Les comportements peuvent aussi nuire à votre pensée et à vos émotions. En prenant conscience de ces liens et en apprenant des stratégies d'adaptation, vous maîtrisez davantage ces facteurs et pouvez éviter que les choses ne se mettent ou continuent à dégénérer.

La thérapie cognitive de la pleine conscience

La TCC est utilisée avec la méditation de la pleine conscience pour améliorer votre aptitude à reconnaître les pensées et les sentiments, puis à les observer objectivement plutôt qu'à y réagir automatiquement. Cela vous permet de prendre conscience de la façon dont les pensées et les sentiments non reconnus nuisent à votre rétablissement.

La thérapie interpersonnelle

Cette forme de thérapie se concentre sur vous et sur la façon dont vous gérez les relations et les facteurs de stress dans votre vie. Les situations que la vie met sur notre chemin ne causent pas de maladie mentale, mais, si elles ne sont pas réglées, peuvent certainement nuire à votre rétablissement.

La thérapie de couple ou familiale

Votre partenaire (ou les membres de la famille) participe aux séances avec vous et ensemble, vous travaillez à cerner les problèmes et à mettre à l'essai des solutions. Ces relations sont importantes et si elles ne sont pas harmonieuses, elles peuvent vous entraîner vers le bas et aggraver votre maladie

mentale.

La thérapie de groupe

Des personnes se réunissent en fonction d'une expérience commune, dans ce cas-ci, le même diagnostic de maladie mentale. Le thérapeute agit comme une personne-ressource et un animateur pendant que les membres du groupe discutent de leurs expériences, de leur vécu et échangent des conseils en matière d'adaptation. La thérapie de groupe est une forme unique de réconfort, car vous vous êtes peut-être senti seul dans votre combat. Il est encourageant de savoir que d'autres personnes sont comme vous. Il peut également exister des groupes spécialisés dans les maladies mentales, réservés aux femmes, aux hommes, aux personnes âgées, aux adolescents ou à la communauté LGBTQ2S+, par exemple.

La psychoéducation

Comme le nom le dit, il s'agit d'un groupe qui se réunit dans un temps limité et dont le but est de vous renseigner sur votre maladie. Selon la théorie sous-jacente, plus vous en savez sur votre état, plus vous serez en mesure de collaborer avec vos conseillers médicaux, de prendre en charge votre traitement médicamenteux et de surveiller les symptômes de votre maladie.

La dépression résistante au traitement³⁶

Si votre médecin et vous, puis votre psychiatre, avez essayé un certain nombre de médicaments et que vous ne vous sentez pas mieux, ou vous vous sentez mieux pendant quelque temps, mais votre dépression réapparaît, vous faites une dépression résistante au traitement³⁷. Personne ne vous abandonne. On peut faire encore beaucoup pour vous aider.

Lorsque votre psychiatre examine votre situation, il peut recommander des associations de médicaments, mais peut également suggérer la neurostimulation, comme les électrochocs ou la stimulation transcrânienne répétitive. Les deux méthodes ont été étudiées et sont considérées comme efficaces³⁸.

36 La dépression résistante au traitement (DRT) n'est pas un diagnostic officiel. Il s'agit plutôt d'une description clinique de votre situation

37 Fava, M. (2003). Diagnosis and definition of treatment resistant depression. *Biological Psychiatry*, Vol 53(8), pp. 649 – 59. Résumé disponible à : pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12706951

38 Kennedy, S. et coll. (2009). Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT). Clinical guidelines for the management of major depressive disorders in adults. IV. Simply Psychology. *Journal of Affective Disorders*. Journal complet, voir : canmat.org/2019/03/17/2016-depression-guidelines

La neurostimulation

Électrochocs

Avant leur thérapie par électrochocs (ECT), les patients reçoivent un léger sédatif de sorte qu'ils sont endormis au moment du traitement et qu'ils n'en gardent aucun souvenir par la suite (un peu comme lors d'une intervention chirurgicale mineure ou de certains tests médicaux). Les électrochocs utilisent un courant électrique que l'on peut doser pour provoquer une faible crise convulsive dans une partie du cerveau. Les ECT sont utilisés depuis de nombreuses années et se sont améliorés avec le temps. Ce traitement est habituellement utilisé chez les personnes souffrant de grave dépression qui ne répondent pas aux autres traitements. Il s'agit d'un des traitements les plus efficaces contre le trouble dépressif majeur et la dépression résistante au traitement.

Stimulation transcrânienne répétitive (rTMS)

La rTMS consiste à installer un générateur magnétique (bobine) près de votre tête. Elle émet un petit courant électrique appelé induction électromagnétique.

Remarque spéciale : certains patients peuvent être anxieux à l'idée de recevoir des traitements de neurostimulation. N'hésitez pas à discuter des diverses options thérapeutiques avec votre psychiatre afin de prendre une décision éclairée.

Les troubles anxieux

Les troubles anxieux sont les maladies mentales les plus courantes. Environ 12 % des Canadiens en sont affectés au cours d'une année donnée³⁹. La bonne nouvelle, c'est que l'anxiété est très facile à traiter.

Un trouble anxieux est caractérisé par une inquiétude permanente et excessive accompagnée d'une peur généralisée et d'un stress accablant. Il peut également s'accompagner de symptômes physiques comme des battements cardiaques irréguliers, un essoufflement et des sueurs⁴⁰.

L'anxiété peut être accompagnée de dépression ou se manifester seule.

Les types d'anxiété

Le trouble d'anxiété généralisé :

Les personnes sont anxieuses et préoccupées la plupart du temps et à propos de nombreuses choses — choses que les autres ne trouveraient pas

39 Anxiété Canada. Voir : anxietycanada.com/fr/

40 Mayo Clinic (4 mai 2018). Panic attacks and panic disorder.

mayoclinic.org/diseases-conditions/panic-attacks/symptoms-causes/syc-20376021

préoccupantes. Elles s'attendent au pire, même sans preuve qu'un désastre est sur le point de se produire. Elles peuvent avoir restreint leur vie et limité leurs activités, sentant que ces stratégies les garderont à l'abri d'une catastrophe. Ces sentiments peuvent durer des années sans traitement, mais, pour un diagnostic officiel, la période spécifiée est de six mois.

Le trouble panique

La terreur peut soudainement frapper en réaction à une expérience donnée ou elle peut survenir de façon inattendue. Les symptômes physiques qui l'accompagnent sont les douleurs à la poitrine et un sentiment de suffocation. Les personnes peuvent sentir qu'elles sont en train de mourir. Si la crise de panique est liée à un lieu ou à un événement, les personnes commencent à les éviter à tout prix. Cependant, si ces crises surviennent simplement sans élément déclencheur observable, les personnes commencent à s'isoler, car elles ne savent jamais à quel moment ou à quel endroit leur crise de panique peut survenir.

Le trouble d'anxiété sociale

les personnes sont extrêmement mal à l'aise, ont peur d'être jugées négativement par les autres, ou de dire ou de faire quelque chose qui leur attirera le rejet. Ils ont également peur de se mettre dans l'embarras d'une manière ou d'une autre. Elles se tiennent loin des situations sociales ou s'isolent et deviennent solitaires.

Les phobies spécifiques

Les personnes développent une peur déraisonnée d'objets ou de situations et complètement disproportionnée par rapport au danger potentiel. Les exemples les plus courants sont les serpents, les araignées ou la peur de l'avion, mais ce dont les gens ont peur peut être aussi unique qu'ils le sont eux-mêmes. L'agoraphobie (agora est le mot grec pour définir un endroit de rassemblement public) est la peur de sortir de chez soi. Certaines personnes souffrant de phobies peuvent travailler, mais elles suivent généralement exactement le même itinéraire pour se rendre au travail et en revenir. Elles tolèrent leur lieu de travail et leur domicile, mais très peu d'autres choses.

Remarque spéciale : même si des médicaments peuvent être prescrits pour le traitement des phobies à court terme, le traitement principal est la thérapie de désensibilisation qui est constituée de trois étapes^{41,42} :

1. Apprendre des techniques de détente et des stratégies d'adaptation.
2. Cerner la hiérarchie de la peur, en commençant par la version la moins effrayante du stimulus terrifiant.
3. Affronter la hiérarchie de la peur en s'exposant (avec le soutien du thérapeute) au stimulus de chaque niveau de peur, tout en pratiquant les techniques de détente et les stratégies d'adaptation. Ainsi, au fil du temps, la réaction de peur est désapprise et l'objet de la phobie devient lié à l'adaptation ou peut-être même à la relaxation.

Le trouble obsessionnel compulsif (TOC)

Les personnes atteintes de TOC ont des obsessions répétées et des pensées intrusives qui les accablent. Par exemple, j'ai laissé la cuisinière allumée, je n'ai pas verrouillé la porte avant, mes mains sont couvertes de germes, et d'autres pensées propres à la personne. Pour faire face à ces pensées, ces personnes ont développé des comportements rituels appelés compulsions qui doivent être exécutés. S'il n'est pas traité, le trouble obsessionnel compulsif est débilitant et nuit à la plupart des aspects de la vie⁴³.

41 Simply Psychology (2021). Systematic Desensitization as a Counterconditioning Process. Voir : simplypsychology.org/Systematic-Desensitisation

42 Anxiété Canada. Voir : anxietycanada.com/fr/

43 Anxiety and Depression Association of America (2021). Facts & Statistics. adaa.org/about-adaa/press-room/facts-statistics

CHAPITRE 4 *Trouble de consommation de substance*



On a constaté que les blessures de stress opérationnel s'accompagnent très souvent d'un trouble de consommation de substances.

Certaines personnes disent avoir commencé à consommer des drogues ou de l'alcool comme une forme d'automédication, dans l'espoir de se soulager des symptômes troublants de leur BSO.

Ce sur quoi la communauté médicale s'entend, c'est que les BSO et les problèmes de consommation de substances doivent être traités ensemble - et par des équipes pluridisciplinaires⁴⁴.

Habituellement, les personnes souffrant à la fois d'une BSO et d'un problème de consommation de substances sont traitées dans des groupes qui n'incluent pas les personnes souffrant uniquement d'une dépendance, car leurs besoins sont différents.

La réduction des méfaits

La plupart des gens connaissent les Alcooliques anonymes (AA)⁴⁵, un modèle de rétablissement de la dépendance à l'alcool qui remonte à plusieurs décennies et qui repose sur le bénévolat. Les AA exigent une abstinence totale.

Le modèle de réduction des risques n'est pas une approche du tout ou rien comme celle des AA. Il est conçu pour être rythmé et favorise un change-

44 Tararouk, T. (2012). Treatment of co-occurring operational stress injury and substance abuse. Voir : drugabuse.gov/international/abstracts/treatment-co-occurring-operational-stress-injury-substance-abuse

45 Il existe également des programmes pour les membres de la famille – Al Anon et Alateen. Que le membre de la famille suive un traitement AA ou un modèle de traitement de réduction des risques, les familles trouvent ces programmes utiles

ment progressif. Votre thérapeute et vous-même élaborerez des stratégies pour réduire votre consommation d'alcool et (ou) de drogues. Certaines personnes arrêteront complètement de consommer de l'alcool ou des drogues. D'autres réduiront leur consommation jusqu'à ce qu'elles aient l'impression de reprendre le contrôle. L'approche de la réduction des risques a pour caractéristique générale de prévenir les conséquences négatives de la consommation de substances et d'améliorer la santé.



L'armée reconnaît que les familles des militaires servent elles aussi.

Lorsqu'un membre de la famille d'un militaire présente les signes d'une blessure de stress opérationnel, toute la famille peut être bouleversée. Il n'est pas toujours facile de vivre avec une personne souffrant d'une blessure de stress opérationnel et, même si les familles savent que ce qu'elles vivent est le résultat de la blessure, il est difficile pour ses membres de ne pas se sentir visés par les symptômes et les comportements de la personne atteinte. Elles peuvent avoir l'impression de vivre avec un étranger, qui a des comportements inquiétants, voire, effrayants dans certains cas, et des crises de colère. Elles peuvent également, et elles le font parfois, s'automédiquer avec des drogues ou de l'alcool - ou les deux.

Les enfants peuvent ne pas savoir que les changements bouleversants qu'ils observent chez leur parent sont attribuables à une BSO. Ils se sentent simplement tristes et négligés. Il existe un nom pour ce qu'ils (et les autres membres de leur famille) ressentent. C'est ce qu'on appelle le deuil blanc : leur parent (l'être cher) est là, mais n'est pas disponible sur le plan émotionnel.

Les personnes souffrant de BSO ont tendance à s'isoler pour pouvoir gérer, du mieux qu'elles le peuvent, leurs symptômes : hypervigilance, crises de colère et éléments déclencheurs, mais cela peut aussi être difficile pour les familles. L'aide et le soutien que les familles et les soignants essaient d'offrir peuvent être farouchement rejetés.

Et puis, il y a les enfants dont il faut s'occuper. Ils ont leurs propres étapes de croissance à franchir et leur vie à vivre, mais ils sont profondément affectés par le fait de vivre avec un visiteur imprévisible et capricieux dont les besoins sont désormais plus importants que les leurs, exactement à l'opposé de ce que devrait être une relation parent/enfant.

Intellectuellement, les membres de la famille savent que leur proche blessé

n'est pas à blâmer, mais ils ont néanmoins le cœur brisé. Certains vivent dans la peur ou « marchent sur des œufs » en raison de crises de colère excessives, voire de violence.

La transition vers la vie civile est aussi difficile pour les familles que pour le militaire. Les familles se sont intégrées à la culture militaire, qui est un club exclusif. Il y a eu tellement de déménagements au cours du mandat du militaire que les familles n'ont pas eu le temps d'apprendre à connaître une nouvelle communauté avant de repartir. Les enfants ont peut-être fréquenté plusieurs écoles.

À l'heure de Facebook et des autres médias sociaux, il existe de nombreux moyens de rester en contact avec leurs systèmes de soutien une fois que les membres des FAC ont quitté le pays, mais leur nouvelle réalité n'est pas la même que celle des soutiens qu'ils ont laissés derrière eux. Il peut être difficile de ne pas se sentir seul.

Il existe de nombreuses ressources de soutien (comme vous le verrez ci-dessous). Un point commun entre les nombreux conseils prodigués est « prendre soin de soi », ce qui semble être le plus ignoré. Les familles sont habituées à se débrouiller seules et à s'occuper elles-mêmes de leurs affaires (y compris du bien-être des autres).

Mais le conseil reste le même : Prendre soin de soi pour ne pas s'effondrer également. Si vous avez besoin de soutien, demandez-en. Si votre santé mentale est menacée, cherchez à vous faire soigner. Ne le faites pas seul.

Soutiens spontanés

Il est particulièrement réconfortant de parler avec d'autres membres de la famille qui vivent la même chose que vous. Dans une large mesure, les gens font confiance aux conseils et au soutien de leurs pairs qui vivent des difficultés aussi.

Lire et étudier par soi-même peut également être utile.

Les livres suivants sont là pour vous lorsque vous aurez le temps :

1. The post-traumatic stress disorder relationship de Dianne England
2. Love our vets: Restoring hope for families of Veterans de Welby O'Brien
3. PTSD: A spouse's perspective de Erica David
4. Loving someone with PTSD: A practical guide to understanding and connecting with your partner after trauma d'Aphrodite Matsakis
5. When someone you love suffers from post-traumatic stress disorder: What to expect and what you can do de Claudia Zafert et Jason C. DeViva

6. Shock waves: A practical guide to living with a loved one with PTSD de Cynthia Orange
7. Healing together: A couple's guide to coping with trauma and post-traumatic stress disorder de Suzanne B. Phillips (auteure) et Diane Kane (contributeurice)
8. Wounded warrior, wounded home: Hope and healing for families living with PTSD and TBI de Masshele Carter Waddel et Kelly K. Orr
9. The war at home: One family's fight against PTSD de Shawn Gorely⁴⁶

Ressources

Les Centres de ressources pour les familles des militaires sont au cœur des communautés militaires et fournissent une vaste gamme de programmes et de services. 1 866 522-2122. Voir : connexionfac.ca/Nationale/Programmes-et-Services/Soutien-au-deploiement/Soutien-au-deploiement-pour-les-familles/Centres-de-ressources-pour-les-familles-des-militaires

Comment aider un membre de votre famille qui a une BSO. Voir : osiconnect.theroyal.ca/fr/familles/

Le coordonnateur du soutien par les pairs et la famille du SSBSO aide les membres de la communauté à avoir accès à des ressources et à des renseignements. Voir : connexionfac.ca/Nationale/Programmes-et-Services/Sante-mentale/Soutien-social-aux-blessures-de-stress-operationnel/Membres-de-la-famille-et-amis

Le Programme pour les familles des vétérans est conçu pour les anciens Combattants et leur famille en voie de libération pour des raisons médicales. Nul rendez-vous requis. Voir : connexionfac.ca/Nationale/Programmes-et-Services/Programme-pour-les-familles-des-veterans

Le Journal des familles de vétérans aide les membres en service et leur famille à faciliter la transition de la vie militaire à la vie civile. Voir : connexionfac.ca/Nationale/Programmes-et-Services/Programme-pour-les-familles-des-veterans/Journal-des-familles-de-veterans

ACC fournira une thérapie aux familles si le traitement de l'ancien combattant l'exige comme partie intégrante de son rétablissement.

⁴⁶ Nothing but room to grow (blogue de recommandation de livres). nothingbutroomblog.com/



Vous avez travaillé très fort pour prendre en charge efficacement votre blessure de stress opérationnel, et vous avez atteint un état de bien-être qui vous semblait autrefois impossible. Le moment est venu de vous détendre.

Ce n'est pas exactement le cas. Même si cela semble injuste, vous devez travailler à maintenir votre bien-être ou il risque de vous glisser entre les doigts. En d'autres mots, vous devez vous prémunir contre une rechute. La rechute ne peut pas toujours être évitée, mais vous êtes en bien meilleure position pour l'éviter si vous savez qu'il est possible de le faire et que vous avez les stratégies pour y arriver (ou en raccourcir la durée). Cela veut dire de suivre les choses de près⁴⁷.

- Connaissez la signification des termes réaction et rémission et la façon dont ils sont liés à votre situation.
 - Réaction : vous répondez à votre médicament, ce qui veut dire que les choses vont mieux, mais vous n'êtes pas tout à fait revenu à la vie normale encore. Vous pouvez ajouter d'autres mesures pour améliorer votre état, et devez déterminer avec votre médecin ou votre thérapeute lesquelles sont appropriées. N'attendez pas.
 - Rémission : vous avez retrouvé une vie normale. La rémission veut dire qu'il pourrait y avoir une rechute.
- Le fait de savoir qu'une rechute peut survenir vous donne une longueur d'avance. Si elle survient, ce peut être décourageant, mais vous savez que vous prendrez du mieux. Non, il n'est pas facile de s'accrocher à l'espoir, mais vous avez déjà connu de meilleurs jours

⁴⁷ *ibid.*

et ils reviendront.

- Repérez les premiers signes indiquant que vous n'allez pas bien. N'attendez pas. Prenez des mesures. L'espoir est généralement une bonne chose, mais si vous y avez recours comme une forme de déni, par exemple en tardant à faire face aux faits, il cesse d'être utile et commence à être dangereux.
- Intégrez vos amis de confiance et votre famille dans votre plan de prévention des rechutes — vous n'êtes peut-être pas votre meilleur observateur, mais la famille et les amis vous ont vu dans un meilleur état, quand vous commencez à déraper et quand vous êtes au pire. Ils savent ce qu'il faut rechercher et vous le diront - parce que vous les avez informés que votre parcours de bien-être en est maintenant au point où vous allez écouter leurs commentaires et y donner suite.
- Continuez de travailler à vos stratégies de soutien. Après tout, elles sont tout simplement bonnes pour vous. Qui veut débattre du maintien de la santé mentale et physique?
- Maintenez un contact avec votre médecin et votre psychiatre pour faire vérifier votre santé régulièrement.
- Si vous avez inclus le soutien par les pairs dans votre stratégie de mieux-être personnel, demeurez engagés envers votre groupe ou les autres pairs.
- Ne cessez pas de prendre votre médication, sauf sur avis médical. Un des pièges liés à la joie de se sentir mieux est de penser que vous n'avez plus besoin de prendre vos médicaments. Vous commencez à penser que c'est fini, alors que ce n'est peut-être pas le cas. Ne cessez jamais de prendre vos médicaments soudainement, même si votre soutien médical vous donne son aval. Votre corps s'y est habitué et réagira par un effet de rebond. Diminuez lentement, car l'effet de rebond est grave et vous ressentirez à nouveau des symptômes.

CHAPITRE 7 Les stratégies de soutien continu et le rétablissement



Même si les médicaments sont un aspect important de votre plan de traitement, et la thérapie améliore vos chances de rétablissement, il existe bien des choses que vous pouvez faire pour améliorer votre propre bien-être.

Le fait de développer vous-même une gamme de stratégies accroît votre autonomie. Les maladies de toutes sortes, mais particulièrement la maladie mentale et (ou) une BSO, vous donnent le sentiment que vous avez perdu le contrôle de votre vie. Même si votre médecin ou psychiatre, et vos autres soutiens médicaux vous offrent une aide importante, ils ne constituent qu'une petite partie de votre réalité quotidienne. Vous pouvez faire énormément de choses pour vous-même⁴⁸.

Voici quelques exemples, mais il existe autant de stratégies de soutien que de personnes. Ce n'est qu'un endroit par où commencer.

Par où vous pouvez commencer

Laissez les amis, la famille, les collègues et les autres personnes vous aider :

Vous ne pouvez pas y arriver seul. Vous pouvez avoir l'impression que personne ne se soucie de vous, mais tout le monde est là : famille, amis, collègues de travail ou collègues militaires, et autres, ainsi que des personnes qui ont vécu ce que vous vivez. Ces personnes peuvent être là pour vous. Vous savez aussi que certaines personnes peuvent vous ignorer ou vous tourner le dos. La stigmatisation liée à la maladie mentale diminue, mais elle existe encore. Il suffit de quelques personnes proches qui vous apportent leur soutien pour avoir des effets favorables sur votre rétablissement. Cependant, il est sage de les choisir avec soin. Les per-

⁴⁸ Société pour les troubles de l'humeur (2012). Comment se sent-on quand on se sent mieux? Voir : mdsc.ca/what-better-feels-like/

sonnes qui vous écrasent ne feront qu'ajouter à votre fardeau. Il est peut-être temps de faire l'inventaire de vos relations et de vous éloigner des personnes qui nuisent à votre santé plutôt que de l'améliorer.

Le soutien par les pairs

Les anciens Combattants souffrant de BSO ont une communauté militaire et une autre communauté de pairs qui sont également confrontés à une BSO.

Rien ne remplace le fait de se retrouver parmi d'autres personnes qui sont « passées par là ». Ce peut être un groupe de soutien formel composé de pairs comme le Soutien social aux blessures de stress opérationnel (SSBSO) ou de personnes avec qui vous tisserez des liens en prenant un café. Ces personnes vous apprendront des choses, et vice versa. Les pairs offrent leurs connaissances tirées de leur expérience : pratiques, quotidiennes et empreintes de bon sens. Le soutien en ligne de pair à pair est également utile.

Le soutien par les pairs peut également aider votre famille ou vos amis qui vivent des problèmes personnels. Faire face à la blessure de stress opérationnel vous a probablement pris beaucoup d'énergie, mais cela n'a pas été facile non plus pour votre système de soutien. Lui aussi aurait besoin d'un endroit où il pourrait à son tour recevoir le soutien dont il a besoin.

Les stratégies pour faire face à la stigmatisation :

Elle est présente et elle peut blesser. Sachez que vous n'êtes pas obligé de dire à qui que ce soit que vous souffrez d'une maladie mentale ou d'une blessure de stress opérationnel, à moins que vous ne le souhaitiez - et que vous croyiez que cela aidera au lieu de nuire à votre rétablissement. Développez des façons d'évaluer les endroits et les personnes qui sont sécuritaires ou non.

Prendre soin de votre santé physique :

Alors que vous vous efforcez d'avoir un esprit sain, il est important de ne pas oublier que votre tête doit reposer sur un corps sain. Oui, nous le savons tous : nous devrions faire de l'exercice, bien manger, avoir une bonne nuit de sommeil, cesser de fumer et consommer de l'alcool de façon modérée. Mais le savoir et le faire, c'est deux choses. Maintenant, c'est le temps d'être sérieux au sujet de votre santé, si vous ne l'avez pas été par le passé. Engagez-vous. Après tout, vous le méritez.

Informez-vous :

Faites des recherches sur Internet, posez des questions, trouvez des renseignements, apprenez et conservez les sources de confiance. Un patient bien informé est le meilleur ami du médecin. Vous lui poserez des questions plus pertinentes et lui fournirez des renseignements qui l'aideront à mieux gérer vos soins.

Les thérapies classiques et parallèles⁴⁹ :

Habituellement, le corps médical considère que si des thérapies parallèles fonctionnent sans vous nuire, alors vous pouvez aller de l'avant. Certaines personnes ne jurent que par la méditation, qui est connue pour améliorer le calme, réduire le stress et aiguiser la concentration. Il s'agit d'un élément central de la thérapie cognitive basée sur la pleine conscience et elle peut, à elle seule, faire partie de votre stratégie de soutien individuelle. Prendre des suppléments alimentaires est aussi un choix, même si les études scientifiques sur leur efficacité ne sont pas probantes. Cependant, il ne fait aucun doute que les gens les apprécient puisqu'il s'agit d'une industrie qui réalise des milliards de dollars. L'exception à ces résultats est le millepertuis commun qui s'est avéré efficace pour le traitement de la dépression légère. L'exercice aide à soigner la dépression légère, parfois autant que les antidépresseurs. Bien sûr, c'est aussi bon pour votre santé physique générale. La luminothérapie pour le traitement du trouble affectif saisonnier est approuvée par la communauté médicale et largement utilisée. Le yoga est utile pour les personnes ayant des symptômes légers, quoique les résultats des études d'évaluation ne soient pas probants. Les pratiques de guérison autochtone, la médecine chinoise traditionnelle ou la médecine ayurvédique existent depuis bien plus longtemps que les pratiques occidentales. Elles se concentrent sur un équilibre entre l'âme, le corps et l'esprit. Elles ont également l'avantage de rapprocher les gens à leur culture.

Amusez-vous :

Une BSO vous empêche d'apprécier la vie. Avoir du plaisir ne vous semble peut-être qu'un souvenir et il vous paraît peut-être insensé d'avoir à travailler pour obtenir quelque chose qui était auparavant si simple et si spontané. Savoir que le plaisir n'est pas un luxe, mais bien un élément essentiel à votre santé peut vous aider à sortir et à lui faire une place dans votre vie. Si vous vous isolez depuis longtemps et si vous ne vous sentez pas encore particulièrement bien, cela sera difficile. Peut-être que tout ce que vous pouvez faire, c'est de mettre le plaisir sur la liste des choses à rechercher dans un futur rapproché : ce sera déjà un début.

Donnez au suivant :

À mesure que vos progresserez vers le mieux-être, vous voudrez peut-être aider les autres à votre tour, mais pas avant d'avoir suffisamment recouvré la santé pour être en mesure de le faire.

49 Kennedy, S. et coll. (2016). Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT). Clinical guidelines for the management of major depressive disorders in adults. Section 3 Pharmacological treatments. *Revue canadienne de psychiatrie*, vol. 61 (9). Chapitre entier, voir : ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC499479

Le rétablissement

Par rétablissement, on entend le fait de bien vivre malgré la présence d'une maladie mentale ou d'un trouble de consommation de substances. Le rétablissement est axé sur les forces et les talents. Il maintient votre espoir et votre optimisme. C'est un concept qui vous encourage à vivre pleinement chaque jour.

Le fait d'utiliser le terme rétablissement en parlant de vous-même montre que vous avez intégré l'expérience de votre blessure de stress opérationnel à votre conscience de vous-même et à votre vie. Vous n'êtes pas votre maladie. Elle n'est qu'un aspect de votre identité⁵⁰.

Ressource

Soutien social aux blessures de stress opérationnel (SSBSO). Un réseau national de soutien par les pairs desservant les membres de service, les anciens Combattants et leurs familles. Il existe de multiples emplacements au pays. Voir : canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/services/guide/dgestsb/ssbso

50 Société pour les troubles de l'humeur (2012). Comment se sent-on quand on se sent mieux : un guide pour maintenir le bien-être. Voir : mdsc.ca/what-better-feels-like/

ANNEXE 1 *La médication pour l'ÉSPT, la dépression et l'anxiété*



Cette annexe vous est proposée à titre de référence. Vous voudrez peut-être la consulter lorsque vous discuterez avec votre médecin du médicament qui vous convient le mieux.

Les médicaments sont un ingrédient important de votre plan de traitement. Votre travail et celui de votre médecin consistent à trouver le bon médicament ou la bonne combinaison répondant à vos besoins.

Les antidépresseurs

Utilisés depuis plusieurs décennies, les antidépresseurs ont évolué et se sont améliorés au fil du temps. Le Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT), un partenariat entre chercheurs, psychiatres et autres cliniciens, a publié des lignes directrices détaillées sur le traitement de la dépression à l'intention des cliniciens. Les lignes directrices fournissent un examen approfondi de la recherche disponible sur la dépression et elle recommandent certains antidépresseurs⁵¹ qu'elles classent en trois catégories : première, deuxième et troisième intention, selon la solidité des recherches démontrant leur efficacité.

Les antidépresseurs suivants font partie de la liste de médicaments de première et de deuxième intention du CANMAT.

Il existe plus d'antidépresseurs sur le marché, et votre médecin peut vous recommander autre chose. Cela est approprié, pourvu que le médicament fonctionne pour vous.

51 Kennedy, S. et coll. (2016). Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT). Clinical guidelines for the management of major depressive disorders in adults. Section 3 Pharmacological treatments. *Revue canadienne de psychiatrie*, vol. 61 (9). Chapitre entier, voir : ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4994790

Première intention (résultats d'études d'évaluation les plus solides)

Nom de marque	Nom chimique
Wellbutrin	bupropion
Celexa	citalopram
Pristiq	desvenlafaxine
Cymbalta	duloxétine
Cipralex	escitalopram
Prozac	fluoxétine
Luvox	fluvoxamine
Remeron	mirtazapine
Paxil	paroxétine
Zoloft	sertraline
Effexor	venlafaxine
Trintellix	vortioxétine

Deuxième intention (résultats d'études d'évaluation solides)

Nom de marque	Nom chimique
Fetzima ⁵²	lévomilnacipran
Manerix	moclobémide
Seroquel	quétiapine
Emsam	sélégiline
Desyrel	trazodone
Viibryd	vilazodone

52 Il s'agit d'une recommandation relative au traitement de deuxième intention du CANMAT, mais inclut un conseil d'un membre du comité d'experts de la STHC

Il est important de le savoir : Les antidépresseurs peuvent mettre un certain temps à agir, mais vous n'êtes pas obligé d'attendre indéfiniment avant de retourner chez votre médecin et de demander une évaluation de votre traitement. Les experts recommandent de prendre un médicament de deux à quatre semaines pour être en mesure d'en apprécier les bienfaits.

Anticonvulsants⁵³

Dans le cas de la dépression, de l'anxiété, du trouble bipolaire ou de l'état de stress post-traumatique, les anticonvulsivants peuvent être prescrits, non pour leurs propriétés anti-convulsivantes, mais comme stabilisateurs de l'humeur.

Nom de marque	Nom chimique
Lyrica	prégabaline
Neurontin	gabapentine

Les recherches révèlent que les anticonvulsivants utilisés par les personnes atteintes d'un ÉSPT montrent très peu de résultats positifs, avec une exception : le Topamax. Cependant, les études d'évaluation en sont à leurs premiers stades et aucune recommandation clinique solide n'a été formulée⁵⁴.

Un anticonvulsivant particulièrement recommandé pour les cas d'ÉSPT :

Nom de marque	Nom chimique
Topamax	topiramate

53 Kennedy, S. et coll. (2016). Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT). Clinical guidelines for the management of major depressive disorders in adults. Section 3 Pharmacological treatments. Canadian Journal of Psychiatry, Vol. 61 (9). Chapitre entier ici : ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4994790

54 PTSD: National Center for PTSD. (19 mars 2021). Clinician's Guide To Medications for PTSD. Voir : ptsd.va.gov/professional/treat/txessentials/clinician_guide_meds (seulement en anglais)

55 Berlant, J. (2006). Topiramate as a therapy for chronic post-traumatic stress disorder. Psychiatry, Vol. 3 (3). Voir : ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2990556/

Les autres médicaments utiles

Le traitement de la dépression, de l'anxiété et du syndrome de stress post-traumatique peut faire appel à des médicaments autres que les antidépresseurs (ou s'ajouter à ceux-ci). Les voici :

Les antipsychotiques atypiques

Les antipsychotiques atypiques sont appelés antipsychotiques de deuxième génération. Ils provoquent moins d'effets secondaires, mais en provoquent quand même, donc il est sage d'en discuter avec votre psychiatre avant d'opter pour un de ces médicaments. Dans le cas d'une maladie mentale, les antipsychotiques sont utilisés le plus souvent avec un antidépresseur pour en accroître les effets.

Des exemples d'antipsychotiques atypiques⁵⁶ :

Nom de marque	Nom chimique
Abilify	aripiprazole
Seroquel	quétiapine
Risperdal	rispéridone
Latuda	lurasidone
Zyprexa	olanzapine

Les médicaments pour traiter l'anxiété

Notez que les gens souffrent souvent de dépression et d'anxiété en même temps. Il est donc fréquent que les antidépresseurs et les anxiolytiques soient pris ensemble.

Les benzodiazépines (tranquillisants)

Cette catégorie de médicaments est prescrite avec prudence. Les personnes qui les prennent disent que le médicament, en effet, leur procure un sentiment de calme et de paix. Cependant, le danger est que notre corps peut s'ajuster à la dose initiale à un point tel que le médicament perd de son efficacité, ce qui entraîne une prise de doses de plus en plus élevées pour obtenir le même effet. Cette réaction s'appelle l'accoutumance. La conséquence grave de l'accoutumance est la dépendance. Votre médecin ou psychiatre surveillera votre utilisation de près⁵⁷.

56 Kennedy, S. et coll. (2016). Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT). Clinical guidelines for the management of major depressive disorders in adults. Section 3 Pharmacological treatments. Canadian Journal of Psychiatry, Vol. 61 (9). Chapitre entier ici : ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4994790

57 *ibid.*

Nom de marque

Nom chimique

Valium

diazépam

Ativan

lorazépam

Xanax

alprazolam

Les médicaments pour traiter les troubles de consommation de substances

Nom de marque

Nom chimique

Camprel

acamprostate

Ce médicament allège les symptômes de sevrage de l'alcool.

Revia

naltrexone

Revia prévient les effets des opioïdes et diminue également l'envie de boire de l'alcool.

Sublocade

buprénorphine

Ce médicament est administré par voie sublinguale ou par injection et il est utilisé pour traiter la dépendance aux opioïdes⁵⁸.

En savoir plus sur les médicaments

Les facteurs additionnels à considérer dans la décision de prescrire

Lorsque votre médecin ou votre psychiatre vous prescrit un médicament, il tient compte des facteurs suivants (en plus du diagnostic) :

- âge
- poids
- si vous êtes enceinte ou si vous allaitez
- si vous avez d'autres maladies
- si vous prenez d'autres médicaments

⁵⁸ La dolopline (méthadone) est une substance contrôlée (un opioïde synthétique) souvent utilisée comme substitut moins nocif de l'héroïne ou d'autres opioïdes. Le Narcan (naloxone) est administré par vaporisateur nasal ou par injection. Les premiers intervenants, les usagers et leurs familles ont des troussees en leur possession. Il interromp les effets d'une surdose et a sauvé des milliers de vies

Le rôle de votre pharmacien

Lorsque vous quittez le cabinet avec votre ordonnance, sachez que vous pouvez également obtenir des renseignements précieux auprès de votre pharmacien. Les pharmacies ont souvent une pièce privée où vous pouvez discuter de façon confidentielle. Parfois, vous pouvez simplement entrer et si la pharmacie n'est pas occupée, vous pouvez être vu. Habituellement, le pharmacien remet des feuilles de renseignements (rédigées dans un langage simple) ou peut vous recommander de consulter des sites Web. Il peut également être en mesure de passer plus de temps avec vous que votre médecin.

S'il s'agit de votre pharmacien habituel, il aura à votre dossier tous les médicaments que vous prenez. Il peut vous informer des interactions possibles, dont vous pouvez ensuite discuter avec votre médecin.

D'autres notions à connaître

Votre médecin de famille ou votre psychiatre pourra vous expliquer plus en détail certains termes liés aux médicaments que vous devriez connaître pour vos propres recherches.

Contre-indication : Situation liée à votre état de santé, à la présence d'autres maladies ou d'allergies ou aux médicaments que vous prenez déjà qui fait en sorte qu'un médicament ne doit pas vous être prescrit.

Interactions : Il s'agit d'une réaction entre deux médicaments qui peut avoir des effets nocifs sur votre santé.

Effets secondaires : La plupart des médicaments provoquent des effets secondaires – ils peuvent être ressentis par la plupart des gens, par quelques personnes seulement ou par très peu de personnes. Votre médecin vous en parlera. Ces renseignements sont également facilement accessibles en ligne. Les effets secondaires sont un facteur important de votre processus de décision. Si vous ressentez des effets secondaires, notez-les et signalez-les à votre médecin ou psychiatre. Vous voudrez peut-être choisir un autre médicament.

Remarque spéciale : Les effets secondaires courants des antidépresseurs sont les nausées et les maux de tête et une baisse de la libido. Certains médicaments entraînent un gain de poids. Ces effets secondaires peuvent être pris en charge, mais ils sont néanmoins incommodes. Les antidépresseurs plus récents provoquent moins d'effets secondaires.

Réactions indésirables : Une réaction indésirable est un effet rare, ou qui peut être mortel pour certaines personnes et qui est découvert après la mise en marché d'un médicament. Les compagnies pharmaceutiques sont tenues par la loi de déclarer les réactions indésirables à Santé Canada, et votre médecin et votre psychiatre doivent faire de même. Si vous croyez faire une réaction indésirable, communiquez immédiatement avec votre médecin ou rendez-vous au service des urgences.

Quelques termes pharmaceutiques généraux

Générique : lorsque le brevet qui confère une protection à un médicament de marque vient à expiration, des versions génériques du médicament sont mises en marché. Le gouvernement et la plupart des régimes d'assurance médicaments insistent pour que les pharmaciens substituent les versions génériques disponibles au médicament de marque lorsqu'ils exécutent votre ordonnance. Les médicaments génériques sont moins chers que les médicaments de marque. Si vous croyez que seul le médicament de marque vous convient, votre médecin ou psychiatre peut donner des instructions au pharmacien pour qu'il ne remplace pas le médicament de marque par un générique. En revanche, si le médicament générique vous convient (ou demandez un médicament générique plutôt qu'un médicament de marque, car vous payez de votre poche et souhaitez avoir un choix économique), votre médecin doit aviser votre pharmacien d'exécuter votre ordonnance avec le même médicament générique en tout temps.

Listes de médicaments : Les provinces et les territoires au Canada ont établi des listes de médicaments approuvés pour les personnes qui ont droit à l'assurance-médicaments offerte par le gouvernement (par exemple, les personnes âgées ou celles qui sont bénéficiaires de l'assistance sociale). La liste peut différer quelque peu d'une province ou d'un territoire à l'autre, ce qui rend la couverture inégale dans les différentes provinces. Les nouveaux médicaments et les médicaments rares ne sont habituellement pas inscrits sur les listes, ce qui veut dire que les personnes doivent les payer de leur poche. Le gouvernement fédéral a son propre formulaire.

La blessure de stress opérationnel

Les Centres de soutien pour trauma et stress opérationnels (CSTSO) sont disponibles en tant que service spécialisé du programme général de santé mentale sur toutes les bases des Forces canadiennes, les programmes des CSTSO n'étant hébergés que sur les bases les plus importantes : Halifax, Gagetown, Valcartier, Ottawa, Petawawa, Edmonton et Esquimalt.

Voir : canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/services/avantages-militaires/sante-soutien/sante-mentale

Les cliniques pour le stress opérationnel sont ce qu'on appelle des services « tertiaires », c'est-à-dire qu'elles fournissent des soins très ciblés et spécialisés aux personnes souffrant de blessure de stress opérationnel. Vous devez avoir une recommandation d'Anciens Combattants Canada. Les cliniques offrent des services d'évaluation, de traitement, de prévention, de soutien et de traitement des troubles de consommation de substances. Il y a 10 cliniques (certaines avec des satellites supplémentaires) partout le pays : Calgary, Dartmouth, Edmonton, Fredericton, London, Montréal, Ottawa, Québec (français seulement), Winnipeg et Vancouver.

See: veterans.gc.ca/eng/health-support/mental-health-and-wellness/assessment-treatment/osi-clinics

Anciens Combattants Canada a également une ligne de conseils de santé et de soutien psychologique ouverte 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 par téléphone au 1 800 268-7708 ou par ATS 1 800 567-5803. Cette ligne d'assistance est disponible à tout moment.

Inconduite sexuelle en milieu militaire

Le Centre d'intervention sur l'inconduite sexuelle est une entité civile qui fonctionne en dehors de la chaîne de commandement des Forces canadiennes. Il fournit du counseling et du soutien 24 h par jour, 7 jours par semaine. Il aide aussi les victimes à naviguer dans le milieu de travail ou à déposer une plainte.

Voir : [connexionfac.ca/Nationale/Programmes-et-Services/Personnel-militaire/Centre-d'intervention-sur-l'inconduite-sexuelle-\(CIIS\)](http://connexionfac.ca/Nationale/Programmes-et-Services/Personnel-militaire/Centre-d'intervention-sur-l'inconduite-sexuelle-(CIIS))

veterans.gc.ca/fra/health-support/mental-health-and-wellness/understanding-mental-health/military-sexual-trauma

Parcours de traitement pour les BSO

Bureaux régionaux d'ACC.

Voir : veterans.gc.ca/fra/health-support/mental-health-and-wellness/assessment-treatment/osi-clinics pour trouver un bureau près de chez

vous.

Centre de transition des FAC

Voir : veterans.gc.ca/fra/ressources/transition-centre

Centres de transition des forces armées canadiennes (pour les familles aussi). Ils sont exploités en partenariat avec Anciens Combattants Canada. Ils proposent des ateliers et des ressources pour les personnes en transition vers la vie civile. Plusieurs emplacements.

Voir : canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/services/avantages-militaires/transition/comprendre-transition/centres

Bureau de services juridiques des pensions qui se spécialisent dans les révisions et les appels liés aux demandes de prestations d'invalidité.

Voir : veterans.gc.ca/fra/veterans-rights/how-to-appeal/bureau-pensions-advocates

Ligne de counseling 24/7 d'ACC : lorsque vous téléphonez, vous parlez avec un professionnel de la santé mentale. Vos renseignements sont entièrement confidentiels.

Téléphonez à : 1 800 268-7708, ATS 1 800 567-5803.

Soutien par les pairs

Soutien social aux blessures de stress opérationnel (SSBSO). Un réseau national de soutien par les pairs desservant les membres en service, les anciens Combattants et leurs familles. Il existe de nombreux emplacements partout au pays.

Voir : canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/services/guide/dgestsb/ssbso

BSO Légion OSI

Voir : portal.legion.ca/fr/programmes-des-membres/bsos-les-legions

Réseau de transition des vétérans

Voir : fr.vtncanada.org/ressources/

Systèmes de soutien par les pairs en cas de traumatisme de la STHC

Voir : troubleshumeur.ca/systemes-de-soutien-par-les-pairs-en-cas-de-traumatisme/

VETS Canada

Voir : vetscanada.org/french/obtenez-de-laide

Les familles et les aidants naturels

Centres de ressources pour les familles des militaires au cœur des communautés militaires qui fournissent de multiples programmes et services.

Téléphonez à 1 866 522-2122.

Voir : connexionfac.ca/Nationale/Programmes-et-Services/Soutien-au-de-

ploiement/Soutien-au-déploiement-pour-les-familles

Le programme pour les familles des vétérans est offert aux militaires en voie de libération pour des raisons médicales, et à leur famille. Il fournit des renseignements sur les premiers secours en santé mentale, les sujets liés à la transition et à la planification financière. Voir : connexionfac.ca/Nationale/Programmes-et-Services/Programme-pour-les-familles-des-veterans/Programmes-de-transition-du-PFV

Le journal des familles des vétérans aide les membres en service et leur famille à faire la transition de la vie militaire à la vie civile.

Voir : connexionfac.ca/Nationale/Programmes-et-Services/Programme-pour-les-familles-des-veterans/Journal-des-familles-de-veterans

Les coordonnateurs du soutien par les pairs pour les familles du SSBSO aident à mettre les membres de la famille en contact avec les ressources et les renseignements communautaires.

Voir : cfmws.com/en/AboutUs/DCSM/OSISS/Pages/Families

Defence Fitness s'adresse aux familles et aux anciens Combattants. Il propose des vidéos d'exercices, des plans de repas personnalisés et des programmes d'entraînement sur mesure.

Voir : dffit.ca

ACC offre une thérapie aux familles si le traitement de l'ancien combattant l'exige comme partie intégrante de son rétablissement.

Autres ressources

Politique d'ACC : La Loi sur le mieux-être des vétérans d'Anciens Combattants Canada. Elle est accompagnée d'un cadre conceptuel, de politiques, de règlements et de recherches.

Voir : veterans.gc.ca/fra/about-vac/research/research-directorate/info-briefs/veteran-well-being



Mood Disorders Society of Canada
La Société Pour **Les Troubles de L'Humeur** du Canada

TROUBLESHUMEUR.CA



Centre of Excellence – PTSD
Centre d'excellence – TSPT

VETERANSMENTALHEALTH.CA