



Veterans Affairs
Canada

Anciens Combattants
Canada



Santé et bien-être des vétérans des Forces canadiennes : Conclusions de l'Enquête sur la vie après le service militaire de 2013 -- Sommaire

Anciens Combattants Canada, Direction de la recherche

Jim Thompson, MD CCFP(MU) FCMF, consultant médical

Linda Van Til, D.M.V., M.Sc., épidémiologiste

Alain Poirier, agent principal de la statistique

Jill Sweet, M.Sc. statisticienne

Kristofer McKinnon, agent de la statistique

David Pedlar, Ph. D., directeur de recherche

Ministère de la Défense nationale

Kerry Sudom, Ph. D., scientifique de la Défense, Recherche sur le soutien au personnel et aux familles, DGRAPM

Sanela Dursun, Ph. D., directrice de recherche, Recherche sur le soutien au personnel et aux familles, DGRAPM

Anciens Combattants Canada

Charlottetown (Î.P.É.) Canada

le 3 juillet 2014

Thompson JM, Van Til L, Poirier A, Sweet J, McKinnon K, Sudom K, Dursun S, Pedlar D. *Santé et bien-être des vétérans des Forces canadiennes : Conclusions de l'Enquête sur la vie après le service militaire de 2013*. Charlottetown PE: Anciens Combattants Canada, Direction de la recherche. Rapport technique de la Direction de la recherche. le 3 juillet 2014

Courriel : research-recherche@vac-acc.gc.ca

Canada

Santé et bien-être des vétérans des Forces canadiennes : Conclusions de l'Enquête sur la vie après le service militaire de 2013

Sommaire

Contents

Introduction	2
Méthodes	2
Importance de l'âge et du sexe.....	3
Bien-être des vétérans de la Première réserve et de la Force régulière.....	3
Comparaison avec la population canadienne en général.....	7
Vétérans de la Force régulière libérés entre 1998 et 2007 : l'EVAS 2013 comparativement à l'ETVC 2010	8
Les vétérans de la Force régulière qui ont été libérés entre 2008 et 2012 par rapport à ceux qui ont été libérés entre 1998 et 2007	9
Vétérans recevant des services d'ACC (clients d'ACC).....	9
Interprétation	11
Prochaines étapes.....	11

Introduction

Le premier sondage exhaustif sur la santé et le bien-être des vétérans des Forces armées canadiennes (FAC)¹ a été l'Enquête sur la transition à la vie civile de 2010 (ETVC 2010). L'ETVC 2010 était l'un des deux volets du programme de recherche « Étude sur la vie après le service militaire » de 2010 (EVASM 2010), l'autre étant l'étude sur le revenu. L'EVASM 2010 portait sur la santé et le bien-être des anciens membres de la Force régulière qui ont été libérés entre 1998 et 2007. Les vétérans de la Force de réserve n'ont pas été inclus dans les études menées en 2010 en raison des limites des données disponibles à ce moment-là. Depuis la première guerre du Golfe (1990-1991), y compris les missions en Bosnie et en Afghanistan, les FAC ont de plus en plus souvent fait appel au personnel de la Première réserve pour compléter le personnel de la Force régulière. Il est donc important d'étudier également leur santé et leur bien-être.

Le programme de 2013 a prolongé les études menées en 2010 en incluant pour la première fois les vétérans de la Force de la première réserve ainsi que les vétérans de la Force régulière qui ont été libérés entre 1998 et 2012. Comme en 2010, deux études ont été réalisées : une étude sur le revenu et une *Enquête sur la vie après le service militaire* (EVAS 2013). Le présent rapport fait état des conclusions de cette enquête.

Méthodes

L'EVAS 2013 était une enquête fondée sur des entrevues téléphoniques assistées par ordinateur qui a été menée par Statistique Canada pour le compte d'Anciens Combattants Canada (ACC) et du ministère de la Défense nationale (MDN) en février et mars 2013. L'enquête a été menée auprès d'anciens membres de la Première réserve en service de classe

¹ Aux fins de cette étude, « vétéran » s'entend d'un ancien membre des FAC, quelle que soit la durée de son service.

A/B ou en service de classe C² qui ont été libérés entre le 1^{er} janvier 2003 et le 31 août 2012 et de membres de la Force régulière qui ont été libérés entre le 1^{er} janvier 1998 et le 31 août 2012 :

1. *Force de réserve, service de classe A/B* : Vétéran qui était membre de la Première réserve, qui avait été en service de classe B (service temporaire à temps plein) en plus d'être en service de classe A, et qui n'avait jamais servi dans la Force régulière.
2. *Force de réserve, service de classe C* : Vétéran qui était membre de la Première réserve, qui avait été en service de classe C en plus d'être en service de classe A et en service de classe B, et qui n'avait jamais servi dans la Force régulière. Le service de classe C est uniquement autorisé pour ceux qui sont déployés dans le cadre d'opérations au pays ou à l'étranger.
3. *Force régulière* : Vétéran qui était membre de la Force régulière. Certains vétérans qui faisaient partie de cette catégorie avaient également servi dans la Force de réserve.

L'échantillon se composait de vétérans de la Première réserve en service de classe A/B (514 inclus dans l'échantillon; taux de réponse de 60 %; taux de partage de 93 %), de vétérans de la Première réserve en service de classe C (1 013 inclus dans l'échantillon; taux de réponse de 70 %; 91 % ayant accepté que leurs données soient partagées avec ACC et le MDN), et de vétérans de la Force régulière (2 611 inclus dans l'échantillon; taux de réponse de 72 %; taux de partage de 89 %). Les échantillons étaient considérés comme étant représentatifs des vétérans des FAC de la Première réserve en service de classe A/B et en service de classe C, et des vétérans de la Force régulière vivant au sein de la population canadienne en général au cours de ces périodes.

Importance de l'âge et du sexe

Les vétérans en service de réserve de classe A/B qui ont été libérés entre 2003 et 2012 étaient plus jeunes (moyenne d'âge de 31 ans, plage de 18 à 67 ans) que les vétérans en service de réserve de classe C libérés au cours de la même période (moyenne d'âge de 40 ans, plage de 20 à 67 ans). Pour leur part, ces derniers étaient plus jeunes que les vétérans de la Force régulière qui ont été libérés entre 1998 et 2012 (moyenne d'âge de 44 ans, plage de 18 à 78 ans). Il y avait aussi des différences dans les proportions de femmes : 19 % pour le service de réserve de classe A/B, 23 % pour le service de réserve de classe C, et 13 % pour les vétérans de la Force régulière. Il est important de tenir compte de ces différences d'âge et du sexe lorsqu'on compare les prévalences entre ces trois groupes de vétérans. Par exemple, les problèmes de santé physique augmentent avec l'âge et les problèmes de santé mentale augmentent chez les adultes d'âge moyen.

Bien-être des vétérans de la Première réserve et de la Force régulière

Le tableau suivant donne une vue d'ensemble de l'état de santé, de l'incapacité, du niveau de stress/de satisfaction et des déterminants de la santé pour les trois groupes de vétérans. Une analyse statistique qui tiendrait compte des facteurs de confusion (différence d'âge, sexe et autres facteurs) est nécessaire pour confirmer les différences et les similitudes et pour déterminer les causes de ces différences entre les groupes.

² Les membres retraités des FAC qui comptaient uniquement du service de classe A n'ont pas été sondés.

- Les *vétérans de la Première réserve en service de classe A/B* étaient en moyenne plus jeunes et, en général, ils avaient un meilleur état de santé et de bien-être. Très peu d'entre eux participent aux programmes d'ACC.
- La situation des *vétérans de la Première réserve en service de classe C* semble ressembler davantage à celle des vétérans de la Force régulière qu'à celle des vétérans en service de classe A/B. Les choses allaient bien pour la plupart d'entre eux, mais ils étaient en moyenne plus âgés que les vétérans en service de classe A/B et étaient plus souvent aux prises avec des problèmes.
- Les *vétérans de la Force régulière* ayant participé à l'EVAS 2013 ont obtenu des résultats très semblables à ceux du tableau dressé dans le cadre de l'ETVC 2010 : la plupart des vétérans de la Force régulière qui ont été libérés entre 1998 et 2012 se tiraient bien d'affaire, mais des trois groupes, ce sont eux qui avaient les taux de prévalence de problèmes liés à la santé et au bien-être les plus élevés.

Caractéristique ou indicateur ³	Vétérans en service de réserve de classe A/B libérés entre 2003 et 2012	Vétérans en service de réserve de classe C libérés entre 2003 et 2012	Vétérans de la Force régulière libérés entre 1998 et 2012
Participation aux programmes d'ACC	F*	17 %	35 %
Âge moyen	31 ans, plage de 18 à 67 ans	40 ans, plage de 20 à 67 ans	44 ans, plage de 18 à 78 ans
Femmes (IC)	19 % (15-22 %)	23 % (21-26 %)	13 % (12-15 %)
Situation de famille	56 % étaient mariés ou en union libre 39 % étaient célibataires ou n'avaient jamais été mariés F* pour les veufs/veuves, séparés ou divorcés	72 % étaient mariés ou en union libre 22 % étaient célibataires ou n'avaient jamais été mariés 6 % étaient veufs/veuves, séparés ou divorcés	74 % étaient mariés ou en union libre 16 % étaient célibataires ou n'avaient jamais été mariés 10 % étaient veufs/veuves, séparés ou divorcés
Niveau d'instruction	25 % avaient fait des études secondaires 39 % avaient fait des études postsecondaires (autres que menant à un diplôme universitaire) 35 % avaient un diplôme universitaire	26 % avaient fait des études secondaires 41 % avaient fait des études postsecondaires (autres que menant à un diplôme universitaire) 30 % avaient un diplôme universitaire	43 % avaient fait des études secondaires 36 % avaient fait des études postsecondaires (autres que menant à un diplôme universitaire) 17 % avaient un diplôme universitaire
Taux de chômage (IC)	6 % (4-9 %)	5 % (4-7 %)	7 % (6-8 %)
Activité sur le marché du travail au moment de l'enquête	84 % occupaient un emploi 10 % ne faisaient pas partie de la population active	80 % occupaient un emploi 13 % ne faisaient pas partie de la population active	72 % occupaient un emploi 19 % ne faisaient pas partie de la population active 4 % étaient incapables de travailler
Activité principale au cours des 12 derniers mois	77 % avaient un emploi ou dirigeaient une entreprise 14 % fréquentaient un établissement d'enseignement ou suivaient une formation	77 % avaient un emploi ou dirigeaient une entreprise 6 % fréquentaient un établissement d'enseignement ou suivaient une formation 5 % avaient une incapacité ou étaient en congé d'invalidité 6 % étaient à la retraite	69 % avaient un emploi ou dirigeaient une entreprise 5 % fréquentaient un établissement d'enseignement ou suivaient une formation 6 % avaient une incapacité ou étaient en congé d'invalidité 12 % étaient à la retraite
Faible revenu (IC)	12 % (9-15 %)	8 % (6-10 %)	8 % (6-10 %)

³ Voir le tableau 1 de l'annexe pour des définitions.

Caractéristique ou indicateur ³	Vétérans en service de réserve de classe A/B libérés entre 2003 et 2012	Vétérans en service de réserve de classe C libérés entre 2003 et 2012	Vétérans de la Force régulière libérés entre 1998 et 2012
Durée du service	21 % <2 ans 66 % 2-9 ans 10 % 10-19 ans F* > 20 ans	F* pour <2 ans 41 % 2-9 ans 36 % 10-19 ans 2 % > 20 ans	21 % <2 ans 20 % 2-9 ans 12 % 10-19 ans 48 % > 20 ans
Type de libération (IC)	76 % (72-80 %) : pour raisons volontaires 16 % (12-20 %) : pour raisons involontaires ⁴ F* pour les autres types de libération, y compris la libération pour raisons médicales	65 % (61-68 %) : pour raisons volontaires 10 % (8-12 %) : pour raisons involontaires 13 % (11-15 %) : pour raisons médicales 8 % (6-10 %) : service achevé 5 % (4-7 %) : atteinte de l'âge de la retraite	52 % (50-55 %) : pour raisons volontaires 7 % (5-8 %) : pour raisons involontaires 21 % (19-23 %) : pour raisons médicales 16 % (14-17 %) : service achevé 5 % (4-5 %) : atteinte de l'âge de la retraite
Grade à la libération	F* pour les officiers supérieurs et les militaires du rang (MR) supérieurs 7 % étaient des officiers subalternes 33 % étaient des MR subalternes 14 % étaient des soldats 39 % étaient des recrues	17 % étaient des officiers 20 % étaient des MR supérieurs 58 % étaient des MR subalternes F* pour le nombre de cadets, de soldats et de recrues	15 % étaient des officiers 4 % étaient des cadets 25 % étaient des MR supérieurs 30 % étaient des MR subalternes 7 % étaient des soldats 18 % étaient des recrues
Époque de l'enrôlement	16 % dans les années 1990 et 77 % dans les années 2000, ce qui suggère un taux de roulement élevé	Un sommet a été atteint dans les années 1990, mais les enrôlements étaient répartis entre toutes les époques à compter des années 1960	Les enrôlements étaient globalement répartis entre toutes les époques à compter des années 1950
Année de libération	Variait très peu, soit de 6 à 12 % au cours de la période visée pour les libérations (de 2003 à 2012)	Taux légèrement plus élevé en 2011 (16 %)	Variait de 4 à 10 % par année tout au long de la période visée pour les libérations (de 1998 à 2012), un sommet ayant été atteint en 2008
Environnement de service	83 % : Armée de terre 13 % : Marine F* pour la Force aérienne	80 % : Armée de terre 13 % : Marine 7 % : Force aérienne	54 % : Armée de terre 16 % : Marine 30 % : Force aérienne
Dernier groupe professionnel militaire	59 % : armes de combat 15 % : administration, logistique ou sécurité 10 % : opérations maritimes F* pour les cinq autres groupes	44 % : armes de combat 27 % : administration, logistique ou sécurité 11 % : communications 8 % : opérations maritimes F* pour les quatre autres groupes	26 % : armes de combat 24 % : administration, logistique ou sécurité 8 % : communications 14 % : aviation 12 % : maritime 11 % : technique et génie 5 % : médecine
Adaptation à la vie civile (IC)	74 % (70-78 %) : Facile 11 % (8-14 %) : Difficile	61 % (58-64 %) : Facile 24 % (21-27 %) : Difficile	56 % (54-59 %) : Facile 27 % (25-29 %) : Difficile
Auto-évaluation de la santé (IC)	69 % (65-73 %) : Très bonne/Excellente 7 % (5-10 %) : Passable/Mauvaise	61 % (58-64 %) : Très bonne/Excellente 13 % (11-15 %) : Passable/Mauvaise	53 % (50-55 %) : Très bonne/Excellente 18 % (16-20 %) : Passable/Mauvaise
Auto-évaluation de la santé mentale (IC)	74 % (70-77 %) : Très bonne/Excellente 6 % (5-9 %) : Passable/mauvaise	67 % (64-70 %) : Très bonne/Excellente 11 % (9-13 %) : Passable/Mauvaise	62 % (59-64 %) : Très bonne/Excellente 16 % (14-18 %) : Passable/Mauvaise

⁴ Les « raisons involontaires » pour une libération comprennent le renvoi pour inconduite, une inconduite relative au service, l'absence illégale, l'enrôlement frauduleux, une conduite insatisfaisante, un rendement insatisfaisant, le fait d'avoir un emploi non avantageux, un décès et une mutation de sortie.

Caractéristique ou indicateur ³	Vétérans en service de réserve de classe A/B libérés entre 2003 et 2012	Vétérans en service de réserve de classe C libérés entre 2003 et 2012	Vétérans de la Force régulière libérés entre 1998 et 2012
Un problème de santé physique chronique ou plus⁵ (IC)	55 % (50-60 %)	68 % (65-71 %)	74 % (72-76 %)
Problèmes de santé mentale chroniques (IC)	Maux de dos : 17 % (14-21 %) Arthrites : 6 % (4-8 %) Affections cardiovasculaires : 7 % (5-10 %) Affections gastro-intestinales : 7 % (5-10 %) Migraines : 10 % (7-13 %) Obésité : 18 % (15-22 %) Douleurs ou inconfort chroniques : 13 % (10-16 %) F* pour les autres affections	Maux de dos : 32 % (29-35 %) Arthrite : 16 % (14-19 %) Affections cardiovasculaires : 14 % (12-17 %) Affections gastro-intestinales : 9 % (7-11 %) Affections respiratoires : 7 % (6-9 %) Migraines : 11 % (9-13 %) Troubles dus à un traumatisme cérébral : (TCC) 3 % (2-4 %) Diabète : 5 % Obésité : 24 % (21-26 %) Douleurs ou inconfort chroniques : 28 % (25-31 %)	Maux de dos : 35 % (32-37 %) Arthrite : 22 % (21-24 %) Affections cardiovasculaires : 19 % (18-21 %) Affections gastro-intestinales : 9 % (7-10 %) Affections respiratoires : 7 % (6-9 %) Migraines : 14 % (13-16 %) Troubles dus à un traumatisme cérébral : (TCC) 3 % (2-4 %) Diabète : 6 % Obésité : 26 % (24-28 %) Cancer : 2 % (1-2 %) Incontinence urinaire : 3 % Douleurs ou inconfort chroniques : 34 % (32-36 %)
Un problème de santé mentale chronique ou plus⁶ (IC)	9 % (7-12 %)	17 % (15-20 %)	24 % (22-26 %)
Problèmes de santé mentale chroniques	F*	Trouble de l'humeur : 12 % (10-14 %) Trouble de l'anxiété : 8 % (6-10 %) Trouble de stress post-traumatique (TSPT) : 8 % (6-9 %)	Trouble de l'humeur 17 % (15-19 %) Trouble de l'anxiété 11 % (10-13 %) Trouble de stress post-traumatique (TSPT) : 13 % (12-15 %)
Probabilité de développer des troubles de santé mentale (K-10) (IC)	7 % (5-9 %) : Faible F* pour Modérée et Forte	8 % (6-10 %) : Faible F* pour Modérée 6 % (5-8 %) : Forte	9 % (7-10 %) : Faible 5 % (4-6 %) : Modérée 8 % (6-9 %) : Forte
À la fois un problème de santé physique et un problème de santé mentale	F*	16 % (14-18 %)	22 % (20-24 %)
Pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois	F*	5 % (4-7 %)	7 % (6-8 %)

⁵ Problème de santé physique chronique = l'une ou l'autre des affections suivantes : trouble musculosquelettique chronique (arthrite ou maux de dos), affection cardiovasculaire (maladie cardiaque, troubles dus à un accident vasculaire cérébral ou hypertension), affection gastro-intestinale (ulcère ou troubles intestinaux), affection respiratoire (asthme ou maladie pulmonaire obstructive chronique [MPOC]), affection du système nerveux central (migraine, démence cérébrale ou troubles dus à un traumatisme cérébral [TCC]), incontinence urinaire, diabète, cancer, obésité, problème auditif ou douleurs/inconfort chroniques.

⁶ Trouble de l'humeur (y compris la dépression), trouble de l'anxiété, trouble de stress post-traumatique (TSPT).

Caractéristique ou indicateur ³	Vétérans en service de réserve de classe A/B libérés entre 2003 et 2012	Vétérans en service de réserve de classe C libérés entre 2003 et 2012	Vétérans de la Force régulière libérés entre 1998 et 2012
(SF-12) Qualité de vie liée à la santé (IC)	Physique : 54,1 (53,5-54,8) Mentale : 52,6 (51,8-53,3)	Physique : 50,8 (50,1-51,4) Mentale : 51,1 (50,4-51,8)	Physique : 47,9 (47,4-48,5) Mentale : 51,3 (50,8-51,8)
Réduction des activités dans l'un des principaux domaines de la vie (IC)	23 % (19-27 %)	40 % (37-43 %)	50 % (47-52 %)
Satisfait ou très satisfait à l'égard de la vie (IC)	94 % (91-96 %)	89 % (87-91 %)	86 % (84-87 %)
Stress la plupart des journées	33 % : Pas du tout/Pas tellement 17 % : Assez/Extrêmement	29 % : Pas du tout/Pas tellement 26 % : Assez/Extrêmement	36 % : Pas du tout/Pas tellement 23 % : Assez/Extrêmement
Stress au travail au cours des 12 derniers mois	29 % : Pas du tout/Pas tellement 18 % : Assez/Extrêmement	26 % : Pas du tout/Pas tellement 28 % : Assez/Extrêmement	33 % : Pas du tout/Pas tellement 22 % : Assez/Extrêmement
Satisfaction à l'égard de l'activité principale au cours des 12 derniers mois	80 % étaient satisfaits ou très satisfaits	75 % étaient satisfaits ou très satisfaits	75 % étaient satisfaits ou très satisfaits
Usage quotidien du tabac	10 %	13 %	17 %
Consommation abusive d'alcool	32 %	28 %	25 %
Couverture d'assurance	83 % : Frais des médicaments sur ordonnance 75 % : Frais dentaires 68 % : Coût des lunettes	88 % : Frais des médicaments sur ordonnance 78 % : Frais dentaires 73 % : Coût des lunettes	92 % : Frais des médicaments sur ordonnance 87 % : Frais dentaires 84 % : Coût des lunettes
Médecin régulier (IC)	76 % (71-79 %)	78 % (76-81 %)	81 % (79-83 %)
Services à domicile dont le coût est assumé par le gouvernement	F*	4 % (3-5 %)	7 % (6-9 %)
Services à domicile dont le coût n'est pas assumé par le gouvernement	F*	9 % (7-11 %)	8 % (7-9 %)
Besoins en matière de soins de santé non comblés au cours des 12 derniers mois (IC)	12 % (9-15 %)	16 % (14-18 %)	16 % (14-18 %)

IC – Intervalle de confiance de 95 %.

*F – Taille de l'échantillon insuffisante pour des estimations fiables.

Les proportions et les taux de prévalence ne sont pas ajustés en fonction des différences d'âge, du sexe et d'autres facteurs.

Comparaison avec la population canadienne en général

Des comparaisons avec la population canadienne en général ont été établies pour chacun des groupes en ajustant les taux de prévalence observés dans la population générale, de manière à

refléter la structure des groupes de vétérans selon l'âge et le sexe et en utilisant des intervalles de confiance de 95 % dans les comparaisons pour évaluer la signification statistique.

Tous les trois groupes de vétérans avaient des taux similaires de chômage et des taux de faible revenu, comparativement à la population canadienne en générale.

La situation des vétérans de la Force de réserve en service de classe A/B était semblable à celle de l'ensemble de la population canadienne dont la structure âge-sexe était la même. La prévalence que représente le fait d'être marié ou de vivre en union libre ainsi que la prévalence de l'éducation secondaire ou postsecondaire étaient plus élevées que chez la population générale, alors que la prévalence que représente le fait de passer des journées assez stressantes ou extrêmement stressantes et de faire un usage quotidien du tabac était moins élevée. Les taux de prévalence sont semblables à ceux que l'on retrouve dans la population générale pour la plupart des indicateurs de santé et de bien-être, mais la prévalence des maux de dos et des affections gastro-intestinales était légèrement plus élevée chez ce groupe de vétérans.

La situation des vétérans de la Force de réserve en service de classe C ressemblait davantage à celle des vétérans de la Force régulière qu'à celle de l'ensemble de la population canadienne. La prévalence de l'auto-évaluation de la santé mentale comme étant excellente ou très bonne étaient moins élevée, alors que la prévalence de l'arthrite, des maux de dos, des problèmes gastro-intestinaux, de l'obésité, des problèmes auditifs, des douleurs et de l'inconfort, des troubles de l'humeur, des troubles de l'anxiété et des limitations d'activités (les deux types) était plus élevée. Les vétérans de ce groupe étaient moins souvent satisfaits de leur vie que les Canadiens en général.

La situation des vétérans de la Force régulière est celle qui ressemblait le moins à celle de la population canadienne générale après avoir ajusté les taux de prévalence observés dans la population en général de manière à refléter la structure du groupe de vétérans de la Force régulière selon l'âge et le sexe. La prévalence de l'auto-évaluation de la santé et de la santé mentale comme étant excellentes ou très bonnes était moins élevée, alors que la prévalence de l'arthrite, des maux de dos, des problèmes gastro-intestinaux, des troubles de nature cardiovasculaire, des migraines, de l'obésité, des problèmes auditifs, des douleurs et de l'inconfort, des troubles de l'humeur, des troubles de l'anxiété et des limitations d'activités était plus élevée. Les vétérans de ce groupe avaient moins souvent un fort sentiment d'appartenance à la communauté et étaient moins souvent satisfaits de la vie que les Canadiens en général, mais ils étaient toutefois moins nombreux à éprouver un niveau de stress assez élevé.

Vétérans de la Force régulière libérés entre 1998 et 2007 : l'EVAS 2013 comparativement à l'ETVC 2010

L'EVAS 2013 et l'ETCV 2010 ont dressé un tableau semblable de l'état de santé et du bien-être des vétérans de la Force régulière qui ont été libérés entre 1998 et 2007. L'âge moyen était de 44 ans, selon l'ETVC 2010, et de 47 ans, selon l'EVAS 2013, ce qui est compatible avec l'intervalle de trois ans qui s'est écoulé entre les deux enquêtes. La proportion de femmes (12 %) et la proportion de clients d'ACC (34 %) étaient les mêmes dans les deux études. Il n'y avait pas de différence notable dans les taux de prévalence de la plupart des problèmes de santé chroniques (taux de prévalence variant de 1 à 2 % entre les deux enquêtes), des troubles de l'anxiété (10 % en 2013 contre 11 % en 2010), des TSPT (11 % contre 13 %) et des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois (6 % selon les deux études). Les taux de

prévalence pour la plupart des autres indicateurs liés à la santé et au bien-être semblent être à peu près similaires. Dans les deux études, les taux ajustés pour tenir compte de l'âge et du sexe aux fins de comparaisons statistiques avec l'ensemble de la population canadienne indiquent que le niveau de bien-être des vétérans de la Force régulière est inférieur dans bien des domaines.

Les vétérans de la Force régulière qui ont été libérés entre 2008 et 2012 par rapport à ceux qui ont été libérés entre 1998 et 2007

Sur le plan des problèmes de santé et de l'incapacité, les taux de prévalence appréciables observés chez les vétérans de la Force régulière qui ont été libérés entre 2008 et 2012 étaient semblables à ceux qui ont été observés chez les vétérans de la Force régulière libérés entre 1998 et 2007. Leur moyenne d'âge, qui était de 39 ans, était moins élevée que celle de ces derniers (47 ans selon l'EVAS 2013) et la proportion de femmes au sein de ce groupe était également semblable (13 % selon l'EVAS 2013). Le nombre de vétérans de la Force régulière libérés entre 2008 et 2012 qui se disaient célibataires ou non mariés était à peine plus élevé (27 % contre 10 %), ce qui est compatible avec leur moyenne d'âge moins élevée. Les taux de prévalence de la difficulté à s'adapter à la vie civile étaient semblables pour les deux groupes (29 % contre 26 %). Un nombre moins élevé souffraient d'affections musculosquelettiques (39 % contre 46 %), ce qui est attribuable en partie à la moyenne d'âge moins élevée. Compte tenu de leur moyenne d'âge moins élevée, ils présentent une prévalence notable sur le plan de la faible auto-évaluation de l'état de santé et de l'état de santé mentale, les problèmes de santé mentale et physique et l'incapacité étant évalués comme réduisant les activités de la vie quotidienne de base et essentielles dans les principaux domaines de la vie.

Vétérans recevant des services d'ACC (clients d'ACC)

Un peu plus du tiers des vétérans de la Force régulière (35 %) recevaient des services d'ACC alors que 17 % des vétérans de la Force de réserve de classe C étaient des clients d'ACC. Seuls 3 %⁷ des vétérans de la Force de réserve de classe A/B étaient des clients d'ACC, consistent par le fait que ces vétérans sont en moyenne plus jeunes et sont moins nombreux à présenter des problèmes de santé chroniques. De les vétérans de la Force de réserve de classe C et de la Force régulière, presque tous qui étaient clients d'ACC avaient un ou plusieurs problèmes de santé physique chronique (95 % et 92%). La moitié des clients d'ACC étaient atteints de problèmes de santé mentale (50 % et 47 %), compliqués dans bien des cas par des troubles physiques chroniques concomitants (49% et 44% avaient des problèmes de santé mentale et physique co-survenant). Les vétérans de la Force régulière et de la Force de réserve de classe C qui étaient des clients d'ACC sont nombreux à présenter des affections chroniques, tel que décrit ci-bas. Moins de 10 % des non-clients avait la comorbidité de santé physique et mentale, ce qui permet de constater que pendant les programmes d'ACC rejoignent principalement les vétérans ayant des besoins plus complexes en matière de santé, certains ne sont pas.

En général, la situation des vétérans en service de réserve de classe C et des vétérans de la Force régulière qui étaient des clients d'ACC était similaire. Par rapport aux non-clients, les clients d'ACC :

⁷ Basé sur le couplage des données de la base de sondage ensemble, pas l'échantillon de l'enquête: trop peu de répondants classe A / B de l'échantillon de l'enquête (<30) étaient des clients d'ACC pour calculer une estimation fiable.

- étaient plus âgés en moyenne :
48 ans contre 39 ans pour les vétérans en service de classe C et 48 ans contre 41 ans pour les vétérans de la Force régulière;
- étaient plus nombreux à mentionner une adaptation difficile à la vie civile :
56 % contre 18 % pour les vétérans en service de classe C et 47 % contre 17 % pour les vétérans de la Force régulière;
- étaient plus nombreux à ne pas occuper un emploi :
15 % contre 6 % pour les vétérans en service de classe C et 11 % contre 7 % pour les vétérans de la Force régulière;
- n'étaient pas plus susceptibles d'avoir un faible revenu :
5 % contre 9 % pour les vétérans de la Force régulière;
- étaient plus susceptibles de compter 20 ans de service ou plus :
39 % contre 18 % pour les vétérans en service de classe C et 64 % contre 39 % pour les vétérans de la Force régulière;
- étaient beaucoup plus nombreux à mentionner des contraintes à l'emploi limitant les possibilités de carrière (libération pour raisons médicales) :
52 % contre 4 % pour les vétérans en service de réserve de classe C et 49 % contre 5 % pour les vétérans de la Force régulière;
- étaient beaucoup plus nombreux à signaler des problèmes de santé physique chroniques :
(95 % contre 63 % pour les vétérans en service de réserve de classe C et 92 % contre 63 % pour les vétérans de la Force régulière);
- étaient beaucoup plus nombreux à signaler des problèmes de santé mentale :
(50 % contre 10 % pour les vétérans en service de réserve de classe C et 47 % contre 11 % pour les vétérans de la Force régulière);
- étaient beaucoup plus nombreux à signaler des problèmes concomitants de santé physique et de santé mentale (comorbidité) :
49 % contre 9 % pour les vétérans en service de classe C et 44 % contre 9 % pour les vétérans de la Force régulière;
- avaient une qualité de vie liée à la santé mentale et physique inférieure selon le questionnaire abrégé sur la santé SF-12 :
 - pour la composante physique, un score de 39 contre 53 pour les vétérans en service de classe C et un score de 39 contre 53 pour les vétérans de la Force régulière;
 - pour la composante mentale, un score de 45 contre 52 pour les vétérans en service de classe C et un score de 47 contre 54 pour les vétérans de la Force régulière;
- étaient beaucoup plus nombreux à signaler une incapacité mesurée sous l'angle des limitations d'activités :
 - réduction des activités dans l'un des principaux domaines de la vie : 93 % contre 29 % pour les vétérans en service de classe C et 88 % contre 28 % pour les vétérans de la Force régulière;
 - besoin d'aide avec au moins une des activités de la vie quotidienne et activités instrumentales de la vie quotidienne, soit 47 % contre 6 % pour les vétérans en service de classe C et 46 % contre 6 % pour les vétérans de la Force régulière;
- étaient plus nombreux à être soumis à des mesures des marqueurs de stress, de la difficulté à s'adapter et de la satisfaction à l'égard de la vie :
 - la plupart de leurs journées étaient extrêmement/assez stressantes, soit 42 % contre 23 % pour les vétérans en service de classe C et 30 % contre 19 % pour les vétérans de la Force régulière;

- leurs journées au travail au cours des 12 derniers mois étaient assez/extrêmement stressantes, soit 39 % contre 27 % pour les vétérans en service de classe C et 28 % contre 20 % pour les vétérans de la Force régulière;
- étaient plus nombreux à avoir un médecin régulier :
90 % contre 76 % pour les vétérans en service de classe C et 87 % contre 77 % pour les vétérans de la Force régulière.

Interprétation

- Faire preuve de prudence dans la comparaison des groupes de vétérans. Une analyse statistique qui tiendrait compte des facteurs de confusion (différence d'âge, sexe et autres facteurs) est nécessaire pour confirmer les différences et les similitudes et pour déterminer les causes de ces différences entre les groupes.
- L'EVAS 2013 était une enquête ponctuelle, transversale. Par conséquent, aucune conclusion causale ne peut être tirée de cette seule étude, notamment en ce qui concerne les effets du service militaire ou des programmes du MDN, des CAF et d'ACC.
- Il faut se garder de tirer des conclusions relativement à la présence de facteurs de « risque » et de « protection ». L'utilisation d'une méthode d'induction statistique s'avère nécessaire pour effectuer un contrôle des effets combinés et réciproques des caractéristiques et des indicateurs (confusion) et, comme il s'agissait d'une enquête transversale, aucune conclusion ne peut être tirée concernant les relations de cause à effet.
- Les conclusions ne peuvent être généralisées de façon à s'appliquer à tous les vétérans, puisque l'enquête visait uniquement ceux qui ont été libérés entre 1998 et 2012 (Force régulière) et ceux qui ont été libérés entre 2003 et 2012 (Force de réserve).

Prochaines étapes

Ces conclusions descriptives fournissent des renseignements précieux sur les caractéristiques socioéconomiques et militaires, ainsi que sur la santé, l'incapacité et le bien-être des vétérans de la Première réserve et de la Force régulière des FAC. D'autres analyses sont prévues pour approfondir la compréhension de la santé et du bien-être de ces vétérans afin d'orienter les politiques, les programmes et les services qui visent à aider le personnel des FAC à faire la transition à la vie civile.