National Defence Défense nationale

Canadian Forces College

Collège des Forces Canadiennes

Major Anny Fredette

La santé des femmes dans les Forces armées canadiennes : une nécessité opérationnelle et institutionnelle

JCSP 47

Exercise Solo Flight

Disclaimer

Opinions expressed remain those of the author and do not represent Department of National Defence or Canadian Forces policy. This paper may not be used without written permission.

© Her Majesty the Queen in Right of Canada, as represented by the Minister of National Defence, 2022

PCEMI 47

Exercice Solo Flight

Avertissement

Les opinons exprimées n'engagent que leurs auteurs et ne reflètent aucunement des politiques du Ministère de la Défense nationale ou des Forces canadiennes. Ce papier ne peut être reproduit sans autorisation écrite.

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par le ministre de la Défense nationale, 2022

Canada

CANADIAN FORCES COLLEGE – COLLÈGE DES FORCES CANADIENNES

JCSP 47 – PCEMI 47
2020 – 2022

Exercise Solo Flight – Exercice Solo Flight

Major Anny Fredette

La santé des femmes dans les Forces armées canadiennes : une nécessité opérationnelle et institutionnelle

"This paper was written by a student attending the Canadian Forces College in fulfilment of one of the requirements of the Course of Studies. The paper is a scholastic document, and thus contains facts and opinions, which the author alone considered appropriate and correct for the subject. It does not necessarily reflect the policy or the opinion of any agency, including the Government of Canada and the Canadian Department of National Defence. This paper may not be released, quoted or copied, except with the express permission of the Canadian Department of National Defence."

"La présente étude a été rédigée par un stagiaire du Collège des Forces canadiennes pour satisfaire à l'une des exigences du cours. L'étude est un document qui se rapporte au cours et contient donc des faits et des opinions que seul l'auteur considère appropriés et convenables au sujet. Elle ne reflète pas nécessairement la politique ou l'opinion d'un organisme quelconque, y compris le gouvernement du Canada et le ministère de la Défense nationale du Canada. Il est défendu de diffuser, de citer ou de reproduire cette étude sans la permission expresse du ministère de la Défense nationale."

Table des matières

Table des matières 1
INTRODUCTION 2
1.0 CADRE THÉORIQUE 3
2.0 LA CULTURE DES FAC 6
3.0 ASPECTS BIOLOGIQUES ET SERVICES DE SANTÉ 10
4.0 ASPECTS INSTITUTIONNELS 14
CONCLUSION 17
RÉFÉRENCES 20

LA SANTÉ DES FEMMES DANS LES FORCES ARMÉES CANADIENNES: UNE NÉCESSITÉ OPÉRATIONNELLE ET INSTITUTIONNELLE

INTRODUCTION

La raison d'être des Forces armées canadiennes (FAC) est d'assurer la sécurité du Canada et de défendre les intérêts des canadiens et des canadiennes, en menant des opérations nationales ou internationales. Ce faisant, le Canada est chef de fil pour reconnaître la contribution positive et favoriser une participation active des femmes aux efforts de maintien de la paix et de la sécurité mondiale.[1] C'est pourquoi le Canada s'est donné comme objectif d'atteindre une proportion de 25% de femmes au sein des FAC d'ici 2026, pour être en mesure de déployer davantage de femmes en opérations[2]. À l'ère d'un changement de culture important au sein des FAC où il est impératif d'offrir un milieu de travail sain et inclusif, les FAC doivent changer leurs façons de recruter et de maintenir les femmes au sein des rangs, s'ils désirent atteindre leurs objectifs opérationnels et institutionnels[3]. Pour intégrer davantage de femmes dans un large éventail de professions militaires, la carrière au sein des FAC doit apparaître comme une option viable et attrayante pour les femmes[4]. Or il appert évident qu'une partie de la solution réside dans l'amélioration de la santé des femmes en uniforme. La thèse de cet essai persuasif est que

---

[1] Le Canada intègre une perspective de genre dans toutes les stratégies et opérations visant la paix et la sécurité, prends des mesures spécifiques pour promouvoir et protéger les droits fondamentaux des femmes et des filles (notamment pour les protéger contre la violence sexuelle et fondée sur le genre) et s'assure que celles-ci bénéficient d'un accès équitable à l'aide humanitaire et au développement. Canada. Département de la Défense nationale. Directive du CEMD pour l'intégration de la RCSNU 1325 et de résolutions connexes à la planification et aux opérations des FAC, janvier 2016.

[2] von Hlatky, S. & Lacoursiere, A. Why Gender Matters in the Military and For its Operations, Centre for International and Defence Policy, Queens, 2019, Canada, p.2.

[3] *Ibid*. Standing Committee on National Defence EVIDENCE NUMBER 017 Friday, Feb 26, 2021, p.6

[4] Kristi Adamo et Kevin Semeniuk. A Multistage Approach to Addressing Sex-Disparities in Musculoskeletal Injuries in Military Members. Milestone 4 Report. University of Ottawa, Faculty of Health Sciences, School of Human Kinetics, 2022, p.26.

la santé des femmes dans les FAC est une nécessité opérationnelle et institutionnelle. Le cadre théorique utilisé pour présenter l'argumentation est celui du problème épineux, puisque cette problématique requiert la collaboration essentielle de nombreux acteurs, tant à l'interne qu'à l'externe de notre organisation. Ainsi, pour élucider cette problématique complexe, les paragraphes qui suivent présentent divers aspects liés à la culture des FAC, aux différences biologiques entre les hommes et les femmes, ainsi qu'à l'institution militaire en tant que telle, qui influencent la santé et le mieux-être des femmes en uniforme. Le tout a été relevé au moyen d'une revue de littérature, ainsi que d'entrevues semi-structurées avec des membres qui occupent des postes clés au sein des FAC.

1.0 CADRE THÉORIQUE

D'entrée de jeu, l'amélioration de la santé des femmes en uniforme correspond à la définition d'un problème « ***épineux*** » ou « ***vicieux*** » qui se qualifie comme étant « ***particulièrement complexe, persistant et résistant*** »[5]. On ne s'entend pas toujours sur la définition d'un problème épineux, ni sur les solutions à apporter pour le résoudre, celles-ci étant souvent biaisées par le point de vue de celui ou celle qui tente de les régler[6]. Dans le cas précis de la santé des femmes en uniforme, cette problématique devient d'autant plus complexe lorsque de nombreux intervenants tentent de s'impliquer[7], notamment le gouvernement, le Ministère de la Défense nationale, les membres des FAC à tous les niveaux de la chaine de commandement (cdc), ainsi que les femmes militaires elles-mêmes,

[5] Morrison, Val. « Les problèmes vicieux et les politiques. » Institut national de santé publique du Québec, juin 2013, p.1
[6] *Ibid*. p.2
[7] *Ibid*. p.3

ayant parfois des points de vue opposés quant à la nature du problème ou aux solutions pour le régler. Puisque les femmes se sont intégrées tardivement au sein des forces armées, elles ont dû s'intégrer à un environnement et à des conditions de travail où tout avait été conçu pour des hommes, ce qui les prédispose à un risque accru de blessures ou de maladies[8]. Bien que l'avancement des connaissances ait permis de mieux comprendre certains besoins des femmes en uniforme, l'attrition médicale demeure toujours plus élevée chez les femmes que chez les hommes, mais on ne comprend pas toutes les raisons qui expliquent ce phénomène[9].

Ensuite, un problème épineux est difficile à définir et exige une approche collaborative[10] entre divers acteurs clés[11] pour arriver à une « ***compréhension collective d'un problème, obtenue en intégrant les éléments personnel, local et stratégique ainsi que les contributions spécialisées au domaine de connaissance***»[12]. Puisqu'il existe de nombreux gaps à combler en matière de connaissances dans plusieurs domaines liés à la santé des femmes en uniforme[13], il est impératif que l'on mette en place un réseau de partenariats, entre autres avec les milieux académiques, les centres de recherche, ainsi que

---

[8] Barbara Waruszynski et al. Women's Lived Experiences of Serving in the Canadian Armed Forces Primary Reserve, p.49-50. Yoram Epstein et al. Physiological employment standards IV: integration of women in combat units physiological and medical considerations. Eur J Appl Physiol (2013), p.2685

[9] Lynne Serré. A comparative analysis of medically released men and women from the Canadian Armed Forces, Journal of Military, Veteran and Family Health, 5(2), 115-124, Sept 2019, Canada, p.119.

[10] Per Lagreid and Lise H. Rykkja. "Organizing for 'Wicked Problems' — analyzing Coordination Arrangements in Two Policy Areas." The International Journal of Public Sector Management 28, no. 6 (2015): 475-487.

[11] Le modèle d'analyse des politiques publique doit tenir compte des acteurs clés ayant une influence sur le développement et la mise en application des politiques, ainsi que du contexte dans lequel les politiques sont instaurées.Walt, Gill, and Lucy Gilson. "Reforming the health sector in developing countries: the central role of policy analysis." Health Policy and Planning 9, no. 4 (1994): 353-370.

[12] Morrison, Val. « Les problèmes vicieux et les politiques », p.3

[13] Entrevue avec la Contre-Amiral Rebecca Patterson, Chef d'état-major, Chef - Conduite professionnelle et culture, sur la santé des femmes dans les FAC, 05 mai 2022, via MS TEAMs. Entrevue avec le Major général Marc Bilodeau, médecin général des FAC, le 18 mai 2022, sur la santé des femmes, en personne QGDN, Carling campus. Briggs, Robert (Cdr). A Review of Occupational and Environmental Health Service Delivery within the Canadian Armed Forces: How should it inform Primary Care Modernization. CAF Review, Canada (2020).

les forces armées alliées, pour nous aider à capitaliser sur le savoir existant tout en développant les expertises requises pour améliorer la santé des femmes militaires[14].

Enfin, puisqu'un problème épineux est unique et propre à son ***contexte social, politique et économique***[15], le Major-général Bilodeau, médecin général des FAC, considère que notre organisation se retrouve à un point tournant de l'histoire. Suite au scandale lié aux nombreuses allégations d'inconduites sexuelles, les FAC ont obtenu l'attention des hauts dirigeants politiques et institutionnels[16]. Nous sommes donc extrêmement bien positionnés pour profiter de cet élan lié au changement de culture qui s'impose, mettant l'emphase sur l'importance de la diversité et de l'inclusivité, pour améliorer la santé des femmes en uniforme[17]. Le fait que les FAC aient obtenu un financement de 144,3 millions de dollars pour élargir les programmes de services de santé et de conditionnement physique des FAC afin de mieux répondre aux besoins des femmes et des militaires de diverses identités de genre[18], démontre à quel point cette problématique est une priorité pour le gouvernement actuel et pour les hauts dirigeants des FAC[19]. Cet essai persuasif aborde différents aspects liés à la culture des FAC, aux différences biologiques entre les hommes et les femmes, ainsi qu'à l'institution militaire en tant que

---

[14] Entrevue Major-général Bilodeau, médecin général des FAC

[15] Val Morrison. « Les problèmes vicieux et les politiques. », p.2

[16] Canada. Improving Diversity and Inclusion In The Canadian Armed Forces, Report of the Standing Committee on National Defence Stephen Fuhr, Chair JUNE 2019 42nd PARLIAMENT, 1st Session, p.57

[17] Entrevue Major-général Bilodeau, médecin général des FAC

[18] Le plus récent budget fédéral propose de verser 144,3 millions de dollars sur cinq ans, à compter de 2022-2023, et 31,6 millions de dollars par la suite afin d'élargir les programmes de services de santé et de conditionnement physique des Forces armées canadiennes pour mieux répondre aux besoins des femmes et des militaires de diverses identités de genre. Gzowski, Mick. Le budget de 2022 : Les quatre piliers de la ministre Freeland, Association nationale des retraités fédéraux, 08 avril 2022

[19] Entrevue Major-général Bilodeau, médecin général des FAC

telle, pour prouver que la santé des femmes dans les FAC est une nécessité opérationnelle et institutionnelle.

2.0 LA CULTURE DES FAC

Sur le plan culturel, les femmes sont sous-représentées dans les FAC et dominées par un monde d'hommes, ce qui occasionne de nombreuses répercussions sur leurs environnement et conditions de travail, ainsi que sur leur santé et mieux-être en général. D'abord, la culture hyper masculine des FAC, que certains qualifient de *culture de warrior* ou encore de *culture toxique*, fait en sorte que les femmes en uniforme sont plus sujettes à du harcèlement, de la discrimination, ou à des actes d'inconduites sexuelles[20]. Ceci occasionne de graves répercussions sur la santé de certaines femmes, qui ne voient nulle autre solution que de sortir des FAC, déçues avec un fort sentiment de trahison[21]. Suite au scandale entourant les nombreuses allégations d'inconduites sexuelles, les FAC ont amorcé un changement de culture important et entrepris diverses actions pour changer leur environnement socioculturel[22]. En inaugurant l'OPÉRATION HONNEUR, les FAC ont admis ouvertement et publiquement que les inconduites sexuelles représentaient une sérieuse problématique, exigeant un très haut niveau d'attention au sein de notre organisation[23]. Bien que cette opération n'ait pas réussi à changer la culture en tant que

---

[20] Barbara Waruszynski et al. Women serving in the canadian armed forces: Strengthening military capabilities and operational effectiveness. Canadian Military Journal, 19. No. 2 (2019), p.30.
[21] Barbara Waruszynski et al. Women's Lived Experiences of Serving in the Canadian Armed Forces Primary Reserve, p.49
[22] Karen Davis, Socio-cultural dynamics in gender and military contexts: Seeking and understanding change, Journal of Military, Veteran and Family Health, 2021.
[23] Canada. Improving Diversity and Inclusion In The Canadian Armed Forces, Report of the Standing Committee on National Defence Stephen Fuhr, Chair JUNE 2019 42nd PARLIAMENT, 1st Session, p.57

telle[24], elle a engendré une sensibilisation accrue face à cette problématique qui est devenue une priorité institutionnelle pour les FAC[25]. La politique de défense du Canada, *Protection, Sécurité, Engagement*, vient renforcer cette priorité, en réclamant une culture de respect et d'inclusion, soutenant l'égalité des genres et une main-d'œuvre pour tirer parti de la diversité de la société canadienne[26]. Il faut admettre, qu'effectuer un « *changement* » de culture, constitue un problème épineux en soit et exige la collaboration de nombreux acteurs clés tant à l'interne qu'à l'externe de notre organisation[27]. Ainsi, avec la création d'une nouvelle entité telle que *Chef de la Conduite professionnelle et culture (CCPC)*, les FAC prouvent que le changement de culture est une priorité institutionnelle[28]. Le CPCC favorise une meilleure collaboration ainsi qu'une meilleure synchronisation entre différents joueurs clés, qui travaillent sur l'élaboration et la mise en œuvre des politiques et des initiatives en vue de concrétiser le changement de culture[29].

Historiquement, il faut dire que les femmes se sont intégrées tardivement dans les rangs des forces armées, si bien qu'elles ont dû s'adapter à un environnement et à des conditions

---

[24]Allan Okros and Vanessa Brown. Academic Submission to the House of Commons Standing Committee on National Defence in support of the current study examining Diversity within the Canadian Armed Forces. Canada. Improving Diversity and Inclusion In The Canadian Armed Forces, p.38

[25] Canada. Department of National Defence. The Path to Dignity and Respect: The Canadian Armed Forces Strategy to Address Sexual Misconduct, (2020), p.6. Selon un sondage effectué en 2018, 96% des membres des FAC étaient au courant de l'Op HONNEUR. Cotter, Adam, Canada, Canadian Armed Forces, and Statistics Canada. Sexual misconduct in the Canadian Armed Forces Regular Force, 2018. Ottawa: Statistics Canada, 2019, p.50.

[26] Karen Davis, Socio-cultural dynamics in gender and military contexts, p.1

[27] Canada. Department of National Defence. The Path to Dignity and Respect, p.7

[28] Canada. Department of National Defence. CDS/DM Initiating Directive for Professional Conduct and Culture, April, 2021. À ce sujet, la Contre-amiral Patterson, Chef d'état-major du CCPC, nous explique que la raison d'être de cette nouvelle entité n'est pas de porter seule le fardeau du changement de culture, mais que le CPCC est là pour faciliter ce mouvement et dispose des habiletés et de l'autorité nécessaires pour évaluer et superviser ce changement.

[29] Canada. Department of National Defence. CDS/DM Initiating Directive for Professional Conduct and Culture. Entre autres, le CPCC fût un jouer clé dans l'obtention des ressources humaines et financières nécessaires pour mettre sur pied un nouveau programme visant à améliorer la santé et le mieux-être des femmes en uniforme. Entrevue avec la Contre-amiral Patterson.

de travail où tout avait été prévu pour des hommes[30]. D'abord, dans toutes les forces armées, les femmes se voient dans l'obligation de porter des vêtements et des équipements de sécurité trop grands ou mal ajustés, non adaptés à leurs besoins[31], ce qui les rend inconfortables et plus à risque de blessures musculosquelettiques (MSQ)[32]. Pareillement, sur le plan ergonomique, les femmes sont souvent contraintes d'ajuster leur posture pour être en mesure d'opérer efficacement, par exemple lorsqu'elles conduisent un véhicule militaire, ce qui les rend également plus susceptibles aux blessures.[33] Ensuite, plusieurs auteurs rapportent que la majorité des tests d'évaluation de la condition physique dans les forces armées sont établis selon des standards masculins, de sorte que plusieurs femmes intégrées dans des unités de combat ont dû se mesurer aux standards des hommes les plus en forme et non aux standards requis pour accomplir les tâches militaires[34]. Dans ce contexte, les femmes qui luttent pour atteindre les standards établis pour des hommes, par le biais de programmes d'entrainement conçus pour des hommes, se voient à risque élevé de développer des blessures MSQ[35]. Plus spécifiquement pour les FAC, une étude récente révèle que le test Force, principal test d'évaluation de la condition physique, est beaucoup plus exigeant pour les femmes que pour les hommes sur le plan physiologique et métabolique, ce qui occasionne une plus grande fatigue, plus de temps à récupérer, ainsi

---

[30] Barbara Waruszynski et al. Women's Lived Experiences of Serving in the Canadian Armed Forces Primary Reserve, p.49-50. Karen Davis et al. Integration of Women into Ground Combat Units. SAS 120 NATO Technical Report RTG 058. NATO Technical Report. 2020

[31] Barbara Waruszynski et al. Women's Lived Experiences of Serving in the Canadian Armed Forces Primary Reserve, p.49-50. Karen Davis et al. Integration of Women into Ground Combat Units. SAS 120 NATO Technical Report RTG 058. NATO Technical Report. 2020

[32] Barbara Waruszynski et al. *Women's Lived Experiences of Serving in the Canadian Armed Forces Primary Reserve*, p.49.

[33] Yoram Epstein et al. Physiological employment standards IV: integration of women in combat units physiological and medical considerations. Eur J Appl Physiol (2013), p.2685

[34] Davis, Karen D. et al. Integration of Women into Ground Combat Units.

[35] *Ibid*. Trego L, Wilson C. A Social Ecological Model for Military Women's Health. Women's Health Issues, 31-S1, (2021) S11-S21, Journal, USA, 2021

qu'un plus grand risque de blessures[36]. Bien que nous ne disposions pas d'évidences que le test Force cause davantage de blessures chez les femmes[37], la difficulté de ce test suscite une dose considérable de stress pour de nombreuses femmes, qui sont prêtes à pousser plus fort pour montrer qu'elles sont capables de performer, parfois au détriment de leur propre santé[38]. D'ailleurs, la culture des FAC « *centrée sur le physique* », incitant les femmes à fournir des efforts additionnels pour « *keep up with the guys* », est un facteur de risque important pour l'apparition de blessures MSQ chez les femmes[39].

À ce sujet, la Contre-Amiral Patterson, Championne pour la santé des femmes dans les FAC, insiste sur le fait que nous devons absolument adhérer au processus d'analyse ACS +[40] en tenant compte de la perspective des genres, dans toutes les sphères des activités militaires pour assurer la santé et le bien-être des femmes en uniforme[41]. Elle déclare: « *Culture is everything that we do!* » et ajoute « *the CAF culture has an impact on females and women, therefore we must consider both sex and gender perspectives when addressing cultural issues, planning resources, health services, training as well as operations* ». Malgré des progrès significatifs, les FAC doivent redoubler les efforts pour favoriser un

---

[36] Kristi Adamo et Kevin Semeniuk. A Multistage Approach to Addressing Sex-Disparities in Musculoskeletal Injuries in Military Members. Report Aim 3: Physical trials. University of Ottawa, Faculty of Health Sciences, School of Human Kinetics, 2022, p.6

[37] Entrevue Major-général Bilodeau, médecin général des FAC

[38] Kristi Adamo et Kevin Semeniuk. A Multistage Approach to Addressing Sex-Disparities in Musculoskeletal Injuries in Military Members. Report Aim 3: Physical trials, p.6

[39] Kristi Adamo et Kevin Semeniuk. A Multistage Approach to Addressing Sex-Disparities in Musculoskeletal Injuries in Military Members. Milestone 4 Report, p.20

[40] L'ACS+ est un processus analytique qui fournit une méthode rigoureuse pour évaluer les inégalités systémiques, ainsi qu'un moyen de déterminer comment différents groupes de femmes, d'hommes et de personnes de diverses identités de genre peuvent vivre les politiques, programmes et initiatives. Canada, Gouvernement du Canada. Qu'est-ce que l'Analyse comparative entre les sexes plus? Femmes et Égalité des genres, 14-04-2021.

[41] Entrevue avec la Contre-Amiral Rebecca Patterson, Chef d'état-major, Chef - Conduite professionnelle et culture

environnement de travail sain et sécuritaire, où les femmes ressentent un réel sentiment d'appartenance.[42]

3.0 ASPECTS BIOLOGIQUES ET SERVICES DE SANTÉ

Pour être en mesure d'œuvrer dans un contexte militaire, les soldats doivent posséder un niveau de forme physique, plus spécifiquement une capacité cardiopulmonaire, une force musculaire et une endurance, leur permettant d'exécuter des tâches physiquement exigeantes dans des conditions austères[43]. Selon plusieurs études, «*females soldiers were reported to exert themselves considerably more than males when carrying out typical military tasks*»[44]. Si on examine les différences sur le plan biologique, on découvre que de nombreux facteurs anthropométriques, métaboliques et physiologiques, prouvent que les femmes sont désavantagées en comparaison avec les hommes, pour l'ensemble des aspects de la performance physique liée à l'exécution des tâches militaires[45]. D'abord, les capacités aérobies et anaérobies des femmes sont inférieures à celles des hommes, faisant en sorte que celles-ci ont une tolérance physique globale inférieure à celle des hommes et qu'elles doivent fournir plus d'efforts pour obtenir les mêmes résultats[46]. Ensuite, les femmes ont une force et une endurance musculaire inférieure à celle des hommes, ce qui les

---

[42] Les femmes dans les FAC ont encore à surmonter de nombreuses barrières en lien avec la culture masculine des FAC, au harcèlement, aux standards d'évaluation de la condition physique, à l'équilibre travail-familiale et à la progression de carrière, pour être pleinement intégrées au sein de l'organisation. Barbara Waruszynski et al. Women's Lived Experiences of Serving in the Canadian Armed Forces Primary Reserve, p.28-31
[43] Yoram Epstein et al. Physiological employment standards IV: integration of women, p.2675
[44] *Ibid.*
[45] *Ibid.,* p.2673
[46] *Ibid.*

désavantage lors de l'exécution de tâches militaires, telle que soulever ou transporter des charges[47]. Conséquemment, les femmes se fatiguent plus vite et elles sont plus à risque de blessures[48]. Ainsi, de nombreuses études démontrent une prévalence élevée des blessures MSQ au sein des forces armées, jusqu'à deux fois plus élevée chez les femmes que chez les hommes, ce qui occasionne des limitations médicales liées à l'emploi, met en péril leur disponibilité opérationnelle et mène également à des libérations médicales[49]. Ce n'est donc pas surprenant que l'attrition des FAC pour des raisons médicales ait toujours été plus forte chez les femmes en uniforme[50]. Selon le Médecin général des FAC :

> « *Il n'y a aucun doute que nous blessons physiquement davantage les femmes que les hommes, toute proportions gardées. Ceci a non seulement un impact sur la disponibilité opérationnelle, mais également sur la rétention, ainsi que sur les invalidités à long terme.*»[51]

Aujourd'hui, les FAC reconnaissent que les femmes militaires ont des besoins propres à la condition féminine en matière de santé, notamment lorsqu'il s'agit de cycle menstruel, d'examens gynécologiques, d'examen des seins, de contraception, de ménopause, etc. Puisque la majorité des femmes qui servent au sein des FAC sont en âge de procréer, de nombreux aspects liés à la santé reproductive influencent leur santé et leur bien-être tout au long de leur carrière. Selon une étude récente, de nombreuses femmes militaires rapportent de la difficulté à retrouver un poids santé ou un niveau de forme

---

[47] Yoram Epstein et al. Physiological employment standards IV: integration of women, p.2675

[48] Kristi Adamo et Kevin Semeniuk. A Multistage Approach to Addressing Sex-Disparities in Musculoskeletal Injuries in Military Members. Report Aim 3, p.6

[49] *Ibid*., p.5

[50] Lynne Serré. A comparative analysis of medically released men and women from the Canadian Armed Forces, p.119.

[51] Entrevue Major-général Bilodeau, médecin général des FAC

physique optimal après une grossesse, ce qui occasionne du stress ainsi que des difficultés à passer le test d'évaluation de la condition physique[52]. Conséquemment, les femmes militaires qui retournent au travail après un congé de maternité, sont plus à risque de développer des blessures physiques, ainsi que d'autres types de maladies ou de problématiques en santé mentale[53]. On ne comprend pas parfaitement toutes les causes liées à l'apparition des blessures ou des maladies chez les femmes, ni toutes les raisons qui mènent aux libérations médicales, si bien que l'amélioration de la santé des femmes en uniforme correspond à un problème épineux, qui exige la collaboration et la coordination de nombreux joueurs clés pouvant influencer cette problématique.

Les Services de santé des Forces canadiennes (SSFC) devront donc continuer leurs efforts pour améliorer l'accès à certains services de santé offerts aux femmes en uniforme, tant en garnison qu'en déploiement, afin de minimiser leur temps d'absence au travail et favoriser leur disponibilité opérationnelle. C'est le cas notamment, de la santé occupationnelle,[54] et de tout ce qui entoure la santé reproductive des femmes[55]. La sensibilisation et l'éducation des cdc et des prestataires de soins en lien avec les différences biologiques entre les femmes et les hommes, s'avèrent extrêmement importantes pour la prévention des blessures et des maladies chez les femmes qui servent au sein des FAC. Des actions simples telles que l'ajustement des tâches à accomplir ou la quantité de poids à transporter, la progression de l'entrainement physique ou des programmes d'entrainement

---

[52] Kristi Adamo et Kevin Semeniuk. A Multistage Approach to Addressing Sex-Disparities in Musculoskeletal Injuries in Military Members. Report Aim 3, p.14.
[53] *Ibid.*, p.14.
[54] Robert Briggs (Cdr). A Review of Occupational and Environmental Health Service Delivery within the Canadian Armed Forces: How should it inform Primary Care Modernization. CAF Review, Canada (2020)
[55] Kristi Adamo et Kevin Semeniuk. A Multistage Approach to Addressing Sex-Disparities in Musculoskeletal Injuries in Military Members. Report Aim 3, p.5

individualisés, peuvent avoir une influence majeure sur le risque d'apparition des blessures chez les femmes. De plus, il est primordial d'incorporer une composante de soins en partenariat avec le patient[56], en consultant les femmes militaires elles-mêmes, pour obtenir leur point de vue sur les aspects à améliorer pour favoriser un niveau de santé et de mieux-être optimal[57]. Pour adresser cette problématique épineuse, il est donc primordial de coordonner les efforts des SSFC, des chercheurs et académiciens, pour développer une expertise propre à la santé des femmes en uniforme, celles-ci étant exposées à des conditions de travail souvent plus exigeantes, physiquement et mentalement, que leurs équivalentes civiles[58]. C'est pourquoi, profitant de l'opportunité liée à l'élan d'un changement de culture, les SSFC travaillent de concert avec de nombreux partenaires dans le développement et l'implantation d'un tout nouveau programme qui vise spécifiquement l'amélioration de la santé et du mieux-être des femmes dans les FAC[59]. Ce programme qui sera basé sur trois piliers, soit la recherche, les soins cliniques et l'engagement avec divers partenaires, bénéficie d'un soutien financier important selon le dernier budget fédéral[60], ce qui prouve que l'amélioration de la santé des femmes dans les FAC est une priorité opérationnelle et institutionnelle.

---

[56] Julia Kowal et Trisha MacLeod. In Service of All: Co-Designing an Inclusive Person Partnered Model of Care in the Canadian Forces Health Services. JMVHR 2021. Submitted to OCAD University in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Design in Strategic Foresight & Innovation Toronto, Ontario, Canada, 2021.
[57] Entrevue Major-général Bilodeau, médecin général des FAC
[58] *Ibid.*
[59] *Ibid.*
[60] Gzowski, Mick. *Le budget de 2022 : Les quatre piliers de la ministre Freeland*, Association nationale des retraités fédéraux, 08 avril 2022

4.0 ASPECTS INSTITUTIONNELS

Sur le plan institutionnel, plusieurs acteurs clés ont un rôle à jouer pour influencer le développement et la mise en application des politiques et des programmes en vue d'améliorer la santé et le mieux-être des femmes dans les FAC. Selon la Contre-amiral Patterson: « *In order for women's' health to matter, everyone has to care. Not just CMP, or CPCC, but every leader at every level of leadership across the CAF have to care* ». Dans le même ordre d'idées, le Major-général Bilodeau considère que la santé est d'abord et avant tout un problème de leadership. En effet, selon *La Stratégie de santé globale et de mieux-être de l'Équipe de la Défense*[61], la responsabilité et l'imputabilité du bien-être de chaque membre des FAC reviennent aux leaders, à chaque niveau de la cdc, du niveau tactique au niveau stratégique. Tous les leaders ont un rôle à jouer pour créer un environnement de travail saint et sécuritaire, exempt de discrimination, afin d'optimiser la santé et le mieux-être des femmes.[62] De plus, les femmes en uniforme elles-mêmes doivent être consultées pour aider l'institution à identifier les carences en termes de politiques, de programmes ou de services pour optimiser leur santé.

L'institution doit donc continuer de développer et de bonifier ses partenariats avec les experts cliniciens, chercheurs et académiciens, tant sur le plan national qu'à l'international, pour arriver à mieux comprendre les éléments clés qui influencent la santé

---

[61] Canada. Département de la Défense nationale. La Stratégie de santé globale et de mieux-être de l'Équipe de la Défense, 08-03-2022.

[62] Entrevue Major-général Bilodeau, médecin général des FAC. Le Médecin général des FAC considère également que tous nos leaders séniors à l'interne de l'organisation, ce qui inclut les femmes en position d'autorité, doivent avoir la volonté de poursuivre les efforts qui visent l'amélioration de la santé des femmes.

des femmes en uniforme[63]. À ce sujet, une étude récente d'Adamo et al. révèle que de nombreuses femmes au sein des FAC, ne se sentent pas suffisamment supportées par l'organisation en ce qui concerne leurs besoins en santé, ce qui leur occasionne une dose considérable de stress et un risque accru de blessures ou de maladies[64]. Ces chercheurs ont d'abord identifié des lacunes au niveau des ressources qui visent la prévention des blessures MSQ; ils avancent même que les FAC traitent les blessures de façon réactive et non proactive, suggérant ainsi la nécessité de mettre davantage d'emphase sur la prévention des blessures[65]. Ensuite, ils ont relevé un manque flagrant de ressources, de politiques et de programmes spécifiques aux FAC, sur les questions de santé qui entourent la grossesse et la période postpartum[66]. Entres autres, les membres consultés ont rapporté un manque de connaissances sur les questions liées à la santé reproductive des femmes (i.e. problématiques du plancher pelvien, pertes urinaires, etc.)[67], ainsi qu'un manque de soutien face à l'entraînement physique, ce qui engendrait des problématiques liées à l'état de préparation physique requis ou attendu par la cdc en période postpartum.[68] Considérant que le niveau de forme physique, est le facteur de risque le plus important de développer des blessures MSQ chez les femmes, que les séances d'entrainement physiques ainsi que la

---

[63] Entrevue Major-général Bilodeau, médecin général des FAC

[64] Kristi Adamo et Kevin Semeniuk. A Multistage Approach to Addressing Sex-Disparities in Musculoskeletal Injuries in Military Members. Report Aim 3, p.7. Cette étude comportait une revue de littérature exhaustive sur la santé des femmes militaires, ainsi que des séances de consultation auprès de membres des FAC.

[65] Kristi Adamo et Kevin Semeniuk. A Multistage Approach to Addressing Sex-Disparities in Musculoskeletal Injuries in Military Members. Milestone 4 Report, p.31

[66] *Ibid*., p.27, 32-33

[67] *Ibid.*, p.35

[68] Kristi Adamo et Kevin Semeniuk. A Multistage Approach to Addressing Sex-Disparities in Musculoskeletal Injuries in Military Members. Report Aim 3, p.5. De nombreuses femmes rapportent avoir complètement cessé l'activité physique pendant leur grossesse et très peu d'entre-elles ont accès à un soutien spécialisé en entraînement physique pendant ou après la grossesse.

culture centrée sur le physique influencent également ce risque[69], plusieurs sont d'avis que les FAC devraient changer la culture de l'entraînement physique, tout en effectuant les changements qui s'imposent au niveau des politiques et des programmes, afin de réduire le risque de développer ce type de blessures. En ce sens, Adamo et al. recommandent l'adoption d'une approche individuelle, échelonnée sur le parcours d'une vie, comprenant des programmes d'entraînement personnalisés et conçus pour répondre aux besoins physiques et psychologiques propres à chaque individu[70].

Enfin, puisque que la majorité des femmes dans les FAC sont en âge de procréer et que celles-ci sont souvent plus à risque de blessures, de maladies ou de problématiques en santé mentale au retour d'un congé de maternité, il serait négligeant que l'institution ne déploie pas les efforts nécessaires pour démystifier cette problématique épineuse. L'institution militaire doit identifier tous les facteurs qui influencent le parcours de la carrière des femmes, soit en limitant les opportunités d'avancement, soit en augmentant la vulnérabilité aux blessures et qui réduisent conséquemment leurs années de service actif[71]. Tel que démontré précédemment, il est donc impératif que les FAC déploient des efforts additionnels pour mieux supporter les femmes en matière de prévention des blessures, de santé reproductive, d'entrainement physique et de préparation aux tests d'évaluation de la condition physique[72]. Pour ce faire les FAC doivent travailler en collaboration avec leurs

---

[69] Kristi Adamo et Kevin Semeniuk. A Multistage Approach to Addressing Sex-Disparities in Musculoskeletal Injuries in Military Members. Milestone 4 Report, 2022, p.20

[70] Kristi Adamo et Kevin Semeniuk. A Multistage Approach to Addressing Sex-Disparities in Musculoskeletal Injuries in Military Members. Milestone 4 Report, 2022, p.20

[71] *Ibid.*

[72] *Ibid.*, p.27

nombreux partenaires[73] pour effectuer une révision des politiques et des programmes, tout en obtenant les ressources nécessaires en vue d'améliorer la santé et le bien-être des femmes qui servent au sein des FAC[74]. Investir dans la santé femmes en uniforme, de façon curative et préventive, ne peut qu'améliorer leurs capacités à effectuer leur travail, tout en améliorant leur satisfaction et en maximisant les possibilités d'une longue carrière, ce qui serait un gage de succès pour l'organisation[75]. Le Médecin général considère « *qu'améliorer la santé des femmes qui servent au sein des forces, permettrait également d'attirer d'autres femmes au sein des rangs, qui perçoivent ces femmes comme étant heureuse et satisfaites, maximisant ainsi le succès pour recruter d'autres femmes* »[76]. Améliorer la santé des femmes dans les FAC permettrait certainement de maximiser l'atteinte des objectifs opérationnels et institutionnels.

CONCLUSION

Tout ce qui précède démontre que l'amélioration de la santé des femmes en uniforme est une priorité opérationnelle et institutionnelle. En effet, si les FAC désirent atteindre leurs objectifs en termes de recrutement et de rétention des femmes au sein des rangs, elles vont devoir poser des actions concrètes pour améliorer l'environnement ainsi que les conditions de travail au quotidien. Bien que cela puisse paraitre simpliste à première vue,

---

[73] Adamo et al. suggèrent que les FAC créent d'un groupe de travail comprenant des intervenants clés (divers membres des FAC dont des femmes ayant vécu une grossesse, des gynécologues obstétriciens, des physiologistes de l'exercice, des psychologues, etc.) travaillant de concert pour développer et implanter des politiques et des pratiques en vue de mieux soutenir la santé des femmes en uniforme. *Ibid*., p.21

[74] Kristi Adamo et Kevin Semeniuk. A Multistage Approach to Addressing Sex-Disparities in Musculoskeletal Injuries in Military Members. Report Aim 3, p.7

[75] Entrevue Major-général Bilodeau, médecin général des FAC

[76] *Ibid.*

améliorer la santé et le mieux-être des femmes en uniforme constitue une problématique épineuse, qui exige la collaboration et la coordination de nombreux acteurs clés. D'abord, parmi les facteurs qui influencent la santé des femmes en uniforme, la culture très masculine des FAC, expose les femmes à un environnement et à des conditions de travail où tout a été conçu pour des hommes, ce qui prédispose les femmes à un risque accru de blessures ou de maladies. Ensuite, de nombreux facteurs biologiques désavantagent les femmes sur le plan de la performance physique liée à l'exécution des tâches militaires, ce qui augmente également le risque de blessures. Ainsi, les tâches que l'on confie aux femmes, leurs programmes d'entraînement ainsi que leurs tests d'évaluation de la condition physique devraient tenir compte de ces différences biologiques. Les femmes militaires ont également des besoins propres à la condition féminine, particulièrement en matière de santé reproductive, qui ont des impacts significatifs pour leur santé et mieux-être tout au long de leur carrière. Il est donc primordial que les SSFC bonifient leur collaboration avec leurs partenaires cliniciens, chercheurs et académiciens, afin de développer l'expertise nécessaire pour mieux comprendre les facteurs qui influencent la santé des femmes dans les FAC tout en modulant les services de santé en conséquence. Enfin, sur le plan institutionnel, de nombreux acteurs clés influencent le développement et la mise en application des politiques et des programmes qui visent à améliorer la santé et le mieux-être des femmes dans les FAC. Fort heureusement, l'élan lié au changement de culture et l'emphase accordée à la diversité et à l'inclusivité, font en sorte que le contexte actuel est extrêmement favorable à ce que les FAC obtiennent tout le soutien nécessaire pour améliorer la santé des femmes en uniforme. D'ailleurs il est fort probable que toutes les mesures prises à cet effet, soient un vecteur de changement pour améliorer la santé, le

mieux-être et la disponibilité opérationnelle de tous les membres des FAC, au profit de l'efficacité globale de l'institution.

RÉFÉRENCES

Adamo, Kristi et Semeniuk, Kevin. *A Multistage Approach to Addressing Sex-Disparities in Musculoskeletal Injuries in Military Members.* Report Aim 3: Physical trials. University of Ottawa, Faculty of Health Sciences, School of Human Kinetics, 2022.

Adamo, Kristi et Semeniuk, Kevin. *A Multistage Approach to Addressing Sex-Disparities in Musculoskeletal Injuries in Military Members*. Milestone 4 Report. University of Ottawa, Faculty of Health Sciences, School of Human Kinetics, 2022.

Briggs, Robert (Cdr). *A Review of Occupational and Environmental Health Service Delivery within the Canadian Armed Forces: How should it inform Primary Care Modernization*. CAF Review, Canada (2020).

Canada. Département de la Défense nationale. *Directive du CEMD pour l'intégration de la RCSNU 1325 et de résolutions connexes à la planification et aux opérations des FAC*, janvier 2016.
Directive du CEMD pour l'intégration de la RCSNU 1325 et de résolutions connexes à la planification et aux opérations des FAC - Canada.ca

Canada. Department of National Defence. *CDS/DM Initiating Directive for Professional Conduct and Culture*, April, 2021.

Canada, Gouvernement du Canada. *Qu'est-ce que l'Analyse comparative entre les sexes plus? Femmes et Égalité des genres*, 14-04-2021.
Qu'est-ce que l'Analyse comparative entre les sexes plus? - Femmes et Égalité des genres Canada.

Canada. *Improving Diversity and Inclusion In The Canadian Armed Forces*, Report of the Standing Committee on National Defence Stephen Fuhr, Chair JUNE 2019 42nd PARLIAMENT, 1st Session.

Canada. Department of National Defence. *The Path to Dignity and Respect: The Canadian Armed Forces Strategy to Address Sexual Misconduct*, (2020).

Canada. Département de la Défense nationale. *La Stratégie de santé globale et de mieux-être de l'Équipe de la Défense*, 08-03-2022.
https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/services/avantages-militaires/sante-soutien/strategie-de-sante-globale-et-de-mieux-etre.html

Cotter, Adam, Canada, Canadian Armed Forces, and Statistics Canada. *Sexual misconduct in the Canadian Armed Forces Regular Force, 2018*. Ottawa: Statistics Canada, 2019.

Davis, Karen D., *Socio-cultural dynamics in gender and military contexts:*

Seeking and understanding change, Journal of Military, Veteran and Family Health, 2021. doi:10.3138/jmvfh-2021-0088

Davis, Karen D. et al. *Integration of Women into Ground Combat Units*. SAS 120 NATO Technical Report RTG 058. NATO Technical Report, 2020.

Defence Health Board. *Active Duty Women's Health Care Services*. DoD Health Report, USA, 2020.

Entrevue avec la Contre-Amiral Rebecca Patterson, Chef d'état-major, Chef - Conduite professionnelle et culture, sur la santé des femmes dans les FAC via MS TEAMs, 05 mai 2022.

Entrevue avec le Major général Marc Bilodeau, médecin général des FAC, sur la santé des femmes, en personne au QGDN de Carling campus, le 18 mai 2022.

Epstein, Yoram et al. *Physiological employment standards IV: integration of women in combat units physiological and medical considerations*. European Journal Applied Physiology (2013) 113:2673–2690. DOI 10.1007/s00421-012-2558-7

Frank, Christine et Born, Jennifer. *Development and Validation of the Barriers to Care Scale: Assessing Access to Care among Canadian Armed Forces Health Care Providers*, Military Behavioral Health, 2021. DOI: 10.1080/21635781.2021.2004958 https://doi.org/10.1080/21635781.2021.2004958

George, Tammy. *Race and Belonging*, *Strengthening the Canadian Armed Forces through Diversity and Inclusion*, University of Toronto Press, 2019. ProQuest Ebook Central,http://ebookcentral.proquest.com/lib/cfvlibraryebooks/detail.action?docID=5983107, Created from cfvlibrary-ebooks on 2020-07-03 08:11:23.

Gzowski, Mick. *Le budget de 2022 : Les quatre piliers de la ministre Freeland,* Association nationale des retraités fédéraux, 08 avril 2022
Le budget de 2022 : Les quatre piliers de la ministre Freeland (federalretirees.ca)

Head, Brian W. "*How can the Public Sector Resolve Complex Issues*?" Asia-Pacific Journal of Business Administration 2, no. 1 (2010): 8-16.
http://cfc.idm.oclc.org/login?url=https://www.proquest.com/scholarly-journals/how-can-public-sector-resolve-complex-issues/docview/356965388/se-2?accountid=9867

Heidari et al. *Sex and Gender Equity in Research: rationale for the SAGER guidelines and recommended use*. Research Integrity and Peer Review (2016) 1:2
DOI 10.1186/s41073-016-0007-6

Kowal, Julia and MacLeod, Trisha. *In Service of All: Co-Designing an Inclusive Person Partnered Model of Care in the Canadian Forces Health Services.* JMVHR 2021.

Submitted to OCAD University in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Design in Strategic Foresight & Innovation Toronto, Ontario, Canada, 2021

Lagreid, Per, and Lise H. Rykkja. "*Organizing for 'Wicked Problems' — analyzing Coordination Arrangements in Two Policy Areas*." The International Journal of Public Sector Management 28, no. 6 (2015): 475-493.
http://cfc.idm.oclc.org/login?url=https://www.proquest.com/scholarly-journals/organizing-wicked-problems-analyzing-coordination/docview/1727362950/se-2?accountid=9867

McMillan, Charles, and Jeffrey Overall. "*Wicked Problems: Turning Strategic Management Upside Down.*" The Journal of Business Strategy 37, no. 1 (2016): 34-43.
http://cafvl.idm.oclc.org/login?url=https://www.proquest.com/scholarly-journals/wicked-problems-turning-strategic-management/docview/1752974584/se-2?accountid=10524

Morrison, Val. « *Les problèmes vicieux et les politiques*. » Institut national de santé publique du Québec, juin 2013.
https://ccnpps-ncchpp.ca/docs/ProblVicieux_FicheInfo_CCNPPS.pdf

Okros, Alan & Brown, Vanessa. *Academic Submission to the House of Commons Standing Committee on National Defence in support of the current study examining Diversity within the Canadian Armed Forces.* OkrosAlan-Academic-e.pdf (ourcommons.ca)

Riege, A., and N. Lindsay. "*Knowledge Management in the Public Sector: Stakeholder Partnerships in the Public Policy Development*." Journal of Knowledge Management 10, no. 3 (2006): 24-29.
http://cfc.idm.oclc.org/login?url=https://www.proquest.com/scholarly-journals/knowledge-management-public-sector-stakeholder/docview/230323043/se-2?accountid=9867

Rittel, Horst W.J., and Melvin M. Webber. "*Dilemmas in a General Theory of Planning*." Policy Sciences 4, no. 2 (June 1973): 155-169.
http://cafvl.idm.oclc.org/login?url=https://www.proquest.com/scholarly-journals/dilemmas-general-theory-planning/docview/1307462270/se-2?accountid=10524

Serre, L, *A comparative analysis of medically released men and women from the Canadian Armed Forces*, Journal of Military, Veteran and Family Health, 5(2), 115-124, Sept 2019, Canada

Skaburskis, Andrejs. "*The Origin of 'Wicked Problems*'." Planning Theory & Practice 9, no. 2 (June 2008): 277-280.

https://doi-org.cafvl.idm.oclc.org/10.1080/14649350802041654

Standing Committee on National Defence EVIDENCE NUMBER 017 Friday, February 26, 2021. Evidence of the Standing Committee on National Defence - Evidence No.17 - 43-2 (publications.gc.ca)

Trego L, Wilson C. A *Social Ecological Model for Military Women's Health*. Women's Health Issues, 31-S1, (2021) S11-S21, Journal, USA, 2021

von Hlatky, S. & Lacoursiere, A. *Why Gender Matters in the Military and For its Operations*, Centre for International and Defence Policy Queens, 2019, Canada.

Walt, Gill, and Lucy Gilson. "*Reforming the health sector in developing countries: the central role of policy analysis*." Health Policy and Planning 9, no. 4 (1994): 353-370. https://doi.org/10.1093/heapol/9.4.353

Waruszynski, B., MacEachern, K. *Women's Lived Experiences of Serving in the Canadian Armed Forces Primary Reserve*. Canadian Military Journal, Vol. 21 (3), 2021, pp 47-52.