

Les femmes et la douleur chronique

Une ressource à l'intention des professionnel(le)s de la santé accompagnant les femmes vétéranes

Cette trousse de ressources, conçue par des chercheur(e)s et des personnes directement touchées, découle d'une vaste étude sur la douleur chronique et la consommation de substances chez les femmes vétéranes. Elle vise à approfondir la compréhension de la douleur chronique chez les femmes, en particulier les vétéranes, et propose des stratégies concrètes de gestion de la douleur pour vous aider dans votre pratique.

La douleur chronique est une douleur qui persiste ou réapparaît pendant plus de trois mois. De complexes facteurs biologiques, psychologiques, émotionnels, sociaux et environnementaux ont une incidence sur ces douleurs.

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) reconnaît la douleur chronique primaire comme un problème de santé à part entière, plutôt que comme un simple symptôme d'une autre affection.

Près de 8 millions de personnes au Canada vivent avec de la douleur chronique, les femmes étant plus touchées par ce problème que les hommes. Les femmes sont plus susceptibles de souffrir de douleurs chroniques plus aiguës et récurrentes que les hommes.

Les déterminants de la santé, tels que l'âge, la pauvreté, la sécurité, le soutien social, la violence, les traumatismes, la discrimination, ainsi que les facteurs liés au sexe et au genre, interagissent pour accroître la vulnérabilité à la douleur chronique. Cela souligne la nécessité de mieux sensibiliser les populations et de mettre en place des interventions ciblées pour répondre aux besoins spécifiques des femmes vivant avec une douleur chronique.

Douleur chronique : le rôle du sexe et du genre

Les vétérans sont deux fois plus susceptibles de déclarer souffrir de douleurs chroniques que les Canadiens du même âge et du même sexe (51 % contre 22 %). Les femmes vétéranes présentent des affections et des symptômes qui leur sont propres. Historiquement, les femmes vétéranes n'ont pas eu accès à des uniformes ou à de l'équipement adaptés à leur morphologie, ce qui augmentait le risque de blessures musculosquelettiques. Les taux élevés de traumatismes sexuels en contexte militaire, de discrimination fondée sur le genre, de dépression, de traumatismes et d'expériences négatives vécues pendant l'enfance peuvent également contribuer à l'apparition et à la persistance de la douleur chronique chez les femmes vétéranes.

Les femmes vétéranes sont plus de deux fois plus susceptibles de développer un trouble de stress post-traumatique (TSPT), présentent des taux plus élevés de dépression et font face à des problèmes de santé particuliers liés à la santé reproductive, pelvienne, hormonale et urogénitale. Cependant, elles peuvent se heurter à davantage d'obstacles pour accéder à une prise en charge adéquate de leur douleur chronique.

Le sexe désigne les aspects biologiques de notre corps, notamment l'anatomie, la physiologie, la génétique et les hormones, qui influencent la façon dont la douleur est ressentie et peuvent contribuer à l'apparition de certains troubles de douleur chronique propres au sexe.

- L'introduction, le changement de dosage ou l'arrêt d'une hormonothérapie peuvent influencer la douleur. Par exemple, selon une étude d'Al-Hassany et coll. (2020), les variations quant au type d'hormones, à leurs taux et à leurs mécanismes d'action expliqueraient en partie les différences liées au sexe dans la fréquence et l'intensité de la migraine.
- Les mécanismes physiologiques varient selon le sexe. Par exemple, dans une étude menée par Tschon et coll. (2021), des taux plus élevés de cytokines inflammatoires chez les femmes atteintes d'arthrose du genou et de la hanche étaient associés à une douleur plus intense.

Par « genre », on entend les rôles, les relations et les identités socialement construits qui influencent les expériences et les réactions des individus et des groupes, et qui contribuent à la manière dont nous vivons et ressentons la douleur.

- La douleur chronique peut être influencée par des expériences externes et relationnelles. En effet, dans une étude menée par MacDermid et coll. (2025), les expériences traumatiques ont exacerbé la douleur chronique tant chez les hommes que chez les femmes. Toutefois, les femmes vétéranes et les militaires de sexe féminin ont été touchées de manière disproportionnée par le harcèlement sexuel, la violence psychologique et verbale, les attouchements non désirés ou les actes sexuels forcés, ainsi que par la discrimination fondée sur le genre.
- Par ailleurs, les stéréotypes de genre peuvent influencer l'accès des femmes au diagnostic et à la prise en charge adéquate de la douleur. Par exemple, l'étude menée par Leblanc-Huard, Le Scelleur et Fortin (2025) montre que les symptômes physiques et la douleur des femmes vétéranes étaient souvent minimisés, notamment en raison de l'idée fausse qu'elles travaillaient moins que les hommes. En conséquence, certaines d'entre elles ont continué à vivre avec leur douleur malgré leurs blessures.

Questions de réflexion:

1. Quel est votre rôle dans l'accompagnement des femmes qui souffrent de douleurs chroniques ?
2. Dans quelle mesure les facteurs liés au sexe et au genre influencent-ils votre compréhension de la douleur chronique ?



Les facteurs liés au sexe et au genre sont liés à une douleur chronique plus intense et plus récurrente chez les femmes comparativement aux hommes. Il faut souvent plusieurs années avant que les femmes ne reçoivent un diagnostic pour plusieurs affections douloureuses chroniques, telles que l'endométriose, la vulvodynie (un type de douleur pelvienne chronique) et la fibromyalgie. Pendant cette période, les femmes continuent parfois de ressentir une douleur persistante. Vous trouverez ci-dessous des exemples de douleurs chroniques et d'affections douloureuses chroniques qui touchent de manière disproportionnée les femmes, y compris les femmes vétéranes.

Trouble de l'articulation temporo-mandibulaire (ATM)

- Le rapport entre les femmes et les hommes souffrant de graves symptômes est de neuf pour un.
- L'âge des femmes au moment du diagnostic se situe habituellement entre 20 et 40 ans.

Migraines

- Les femmes sont trois fois plus susceptibles de souffrir de migraines que les hommes.
- On dénombre 2,6 millions de femmes canadiennes souffrant de migraines.

Endométriose

- 10 % des filles et des femmes souffrent d'endométriose.
- Plus de 1 million de femmes au Canada vivent avec l'endométriose.

Syndrome du côlon irritable

- Le rapport de diagnostics du syndrome du côlon irritable est de sept femmes pour deux hommes.
- Trois femmes sur dix souffrant du syndrome du côlon irritable ont des antécédents de douleurs pelviennes chroniques.

L'arthrose (OA)

- 60 % des personnes souffrant d'arthrose sont des femmes.
- Les femmes ont tendance à éprouver des symptômes d'arthrose dans leurs mains, pieds, chevilles et genoux.

Douleur pelvienne chronique (DPC)

- 20 % des femmes de dix-huit à cinquante ans souffrent de douleur pelvienne chronique.
- La douleur pelvienne peut être éprouvée dans l'utérus, le col de l'utérus, le vagin, la vulve, la vessie, l'intestin, les hanches ou le bas du dos.

Lésion musculosquelettique (AMS)

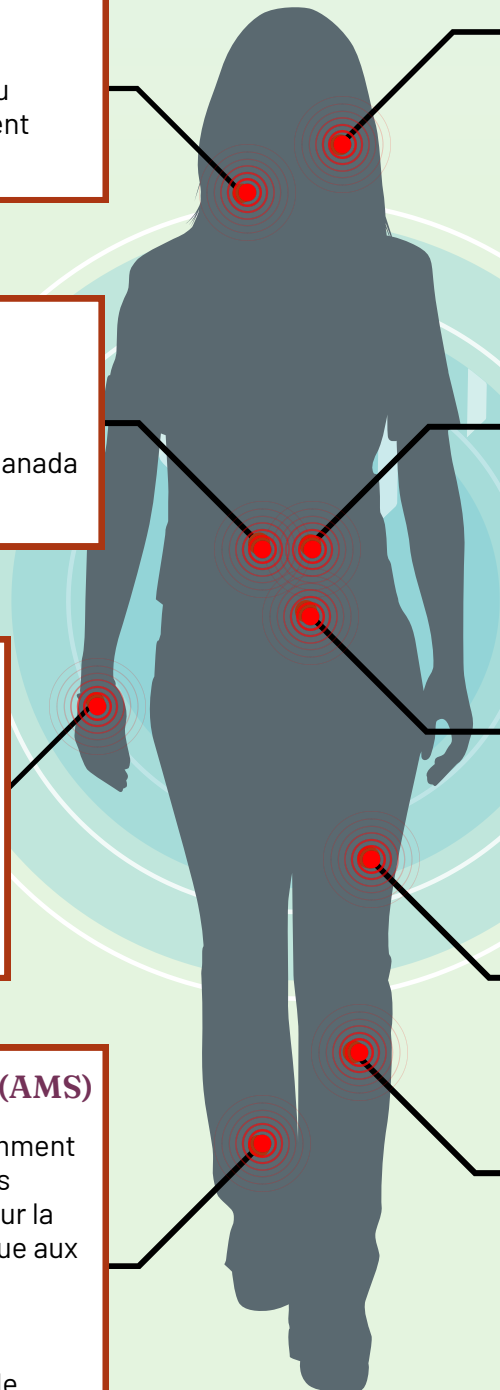
- L'équipement mal adapté, notamment les vêtements, les sacs à dos, les casques et les bottes conçus pour la morphologie masculine, contribue aux douleurs et aux lésions musculosquelettiques.
- 67,5 % des femmes militaires en service actif déclarent souffrir de lésions musculosquelettiques touchant les membres inférieurs, notamment les jambes.

Fibromyalgie

- Entre 80 % et 90 % des personnes recevant un diagnostic de fibromyalgie sont des femmes.
- Plus d'un demi-million de Canadiens ont reçu un diagnostic de fibromyalgie.

Arthrite Rhumatoïde

- Les femmes sont de deux à trois fois plus susceptibles de souffrir d'arthrite rhumatoïde que les hommes.
- Les femmes sont plus susceptibles d'en souffrir plus jeunes que les hommes.



Douleur chronique et consommation de substances: mieux comprendre pour mieux intervenir

De nombreuses personnes, y compris les vétéranes, peuvent avoir recours à des substances telles que l'alcool, le cannabis et/ou les opioïdes pour soulager leur douleur. Lors d'entretiens menés auprès de femmes vétéranes qui avaient recours à des substances pour soulager leur douleur, plusieurs éléments récurrents ont été relevés, dont les suivants :



Chez les femmes vétéranes, la consommation d'alcool représentait d'abord un moyen de s'intégrer auprès de leurs homologues masculins. Plusieurs d'entre elles y ont également eu recours pour soulager leur douleur physique et psychologique, l'alcool s'avérant parfois plus accessible qu'un suivi médical fiable et adapté aux réalités propres à leur sexe.



Chez certaines femmes, les opioïdes sur ordonnance permettaient de réduire la douleur, tandis que chez d'autres, ils étaient moins efficaces. Les femmes en service actif hésitaient à consommer toute substance pouvant altérer leurs capacités durant leurs service. Les femmes en service actif ont aussi exprimé des hésitations quant à l'usage d'opioïdes, un traitement encore très stigmatisé. Les femmes vétéranes qui continuaient à prendre des opioïdes craignaient que leurs professionnel(le)s de la santé ne cessent de leur en prescrire, même lorsqu'il s'agissait du seul traitement efficace pour soulager leur douleur.



Le cannabis est largement accessible aux vétérans. Cependant, les données sur l'usage médical du cannabis demeurent peu accessibles. L'absence de précisions sur les variétés, les modes d'administration (p. ex., fumage, vapotage, application topique, ingestion, etc.), le dosage et la manière dont le cannabis peut être utilisé pour soulager la douleur chronique pose un risque pour la sécurité des femmes.



La douleur chronique s'inscrit souvent dans un contexte plus large. En raison de la concomitance de la douleur chronique, des traumatismes et du TSPT, plusieurs femmes vétéranes ont rapporté qu'il leur était difficile d'isoler l'effet de la substance sur la douleur physique de celui sur les symptômes.

Pour plus d'information :

- ➡ [Les femmes, les douleurs chroniques et les opioïdes sur ordonnance](#)
- ➡ [Les femmes et l'alcool](#)
- ➡ [Les femmes et la cannabis](#)
- ➡ [Femmes, nicotine et tabac](#)

Des stratégies de gestion de la douleur fondées sur des données probantes

La prise en charge de la douleur chronique chez les femmes est particulièrement efficace lorsqu'elle repose sur une approche multidimensionnelle. Même si la douleur chronique est parfois incurable, il est essentiel d'offrir aux femmes vétéranes un éventail d'options leur permettant de prendre des décisions éclairées, adaptées à leurs besoins, à leurs capacités ainsi qu'à leur situation financière, physique et psychologique. Vous trouverez ci-dessous de plus amples informations sur chacune de ces stratégies.

Interventions médicales et chirurgicales

Les interventions médicales et chirurgicales comprennent un éventail de procédures et de traitements (p. ex. injections de stéroïdes, Botox, arthroplastie du genou, etc.) pour soulager ou gérer les douleurs persistantes. Ces interventions peuvent augmenter la fonctionnalité, la mobilité et améliorer le sommeil. À long terme, ces interventions pourraient également aider les gens à réduire graduellement la médication. Les interventions médicales et chirurgicales sont plus efficaces lorsqu'elles s'inscrivent dans une approche biopsychosociale globale de la douleur.

Médicaments

Des médicaments sur ordonnance et en vente libre, notamment des anti-inflammatoires, des relaxants musculaires, des anticonvulsivants, des antidépresseurs et des traitements hormonaux, peuvent être recommandés par les professionnel(le)s de la santé pour aider à soulager la douleur aiguë ou chronique. Certains de ces médicaments peuvent également aider à traiter d'autres problèmes de santé, comme la dépression ou le TSPT. Le choix du médicament dépendra de la nature et de l'intensité de la douleur, ainsi que des facteurs propres à l'état de santé de chaque personne.

Interventions sur le mode de vie

Des habitudes et des techniques d'autogestion, comme une activité physique régulière, un régime alimentaire riche en nutriments ou le fait de passer du temps en pleine nature, contribuent au mieux-être général et au soulagement des douleurs chroniques ou à l'adaptation à celles-ci. Ces stratégies sont propres à chaque personne en fonction de l'abordabilité, des champs d'intérêt, des préférences, de l'efficacité, de la mobilité. Elles peuvent contribuer à améliorer la santé mentale et physique, à réduire la douleur, à renforcer la force et la mobilité, ainsi qu'à favoriser la longévité.

Par exemple :

L'activité physique peut contribuer à réduire l'intensité de la douleur, à renforcer la musculature et à améliorer les capacités physiques. L'activité physique peut également favoriser le bien-être psychologique, puisqu'elle stimule naturellement la libération d'endorphines et d'autres substances chimiques qui contribuent à atténuer la douleur. Parmi les exercices que vous pourriez essayer, citons les activités d'aérobic légères, la natation ou la marche en piscine, la musculation, le yoga ou le Pilates.

Physiothérapie et thérapie manuelle

La physiothérapie et la thérapie manuelle ont recours à l'exercice ainsi qu'à des interventions thérapeutiques pour accroître la fonction physique, la mobilité et le mieux-être général des personnes souffrant de douleurs chroniques.

Par exemple :

La physiothérapie peut contribuer à soulager la douleur, à renforcer les muscles, et à définir des objectifs spécifiques, tout en fournissant des conseils sur les stratégies de gestion de la douleur, la posture, l'adaptation du rythme des activités et d'autres moyens pour prévenir ou réduire les douleurs et les blessures.

Le massage et l'acupuncture sont des thérapies manuelles et passives qui peuvent s'avérer efficaces pour soulager la douleur. Ils sont souvent recommandés en complément d'autres approches de gestion de la douleur chronique.

Programmes interdisciplinaires relatifs à la douleur

Les programmes interdisciplinaires relatifs à la douleur intègrent des stratégies provenant de différentes disciplines de la santé pour répondre à l'aspect biopsychosocial de la douleur. Offerts en personne ou à distance, ils permettent non seulement de réduire l'intensité de la douleur, mais aussi d'améliorer la santé mentale, l'humeur, la mobilité et le fonctionnement au quotidien.

Interventions psychologiques et psychothérapeutiques

Les interventions psychosociales, psychologiques et psychothérapeutiques s'appuient sur des stratégies et des approches thérapeutiques fondées sur des données probantes (p. ex. la thérapie cognitivo-comportementale, la thérapie d'acceptation et d'engagement, la désensibilisation et le retraitement par les mouvements oculaires [EMDR], etc.) pour aborder les composantes émotionnelles et cognitives liées à la douleur chronique ou découlant de celle-ci. Proposées en individuel ou en groupe, plusieurs de ces interventions ont démontré leur efficacité pour réduire l'intensité de la douleur ainsi que les symptômes de dépression, d'anxiété et de trouble de stress post-traumatique (TSPT).

Par exemple :

La pleine conscience consiste à porter toute son attention sur le moment présent, à ses sensations corporelles et à ses sentiments, sans jugement ni résistance. Les techniques de pleine conscience peuvent inclure la respiration en conscience, le balayage corporel et le fait d'apprendre à accepter progressivement la douleur plutôt que de la combattre.

Animaux d'assistance et de compagnie

Les animaux d'assistance et de compagnie peuvent soutenir les femmes vétéranes vivant avec une douleur chronique et des problèmes de santé physique ou mentale concomitants, notamment en facilitant leur mobilité, en les aidant à gérer leur douleur et en contribuant à leur bien-être émotionnel et psychologique.

Pratiques culturelles et spirituelles

En tenant compte de l'influence culturelle sur l'expérience de la douleur, les pratiques spirituelles et traditionnelles offrent des approches de gestion adaptées à la culture qui soutiennent la santé et le mieux-être des femmes de façon générale.

Par exemple :

La guérison par le retour à la terre se produit lorsque les personnes retournent sur leurs terres ou renouent avec celles-ci. Pour les peuples autochtones, cela peut également signifier avoir recours à des ressources de soutien pour réapprendre ou renouer avec les pratiques traditionnelles de bien-être. La guérison par la terre valorise les forces, les ressources et les traditions locales. Elle renforce le lien avec le territoire et reconnaît les savoirs, les valeurs et les visions du monde autochtones comme les piliers du rétablissement.

Pour voir la liste des organismes offrant des services aux vétérans et au grand public, veuillez consulter :

➡ [Répertoire des ressources pour les vétérán\(e\)s](#)

Questions de réflexion :

1. Quelles stratégies de gestion de la douleur avez-vous recommandées aux femmes vétéranes?
2. Selon vous, quelles informations complémentaires serait-il utile de fournir?
3. Vous sentez-vous à l'aise de discuter de la consommation de substances avec les femmes vétéranes qui vivent avec une douleur chronique?

Une approche globale de gestion de la douleur axée sur les besoins des femmes

Il s'agit d'un plan global de gestion de la douleur tenant compte des expériences et des besoins uniques de chaque femme vivant avec une douleur chronique. En effet, les soins centrés sur les femmes ont été appliqués dans plusieurs contextes de santé, notamment en santé maternelle, dans la prise en charge du VIH, dans le traitement des troubles liés à l'usage de substances, dans les soins gynécologiques et dans les services d'aide aux victimes d'agressions sexuelles.

Assurer la sécurité, offrir un éventail complet de traitements et favoriser l'autonomie de choix, constituent les piliers de cette approche, particulièrement valorisée par la clientèle et les patientes.

Les éléments clés d'une prise en charge globale de la douleur chronique chez les femmes comprennent :

- Reconnaître la nature multifactorielle de la douleur. L'expérience de la douleur et l'interaction des femmes au sein du système de santé sont déterminées par un ensemble de facteurs psychologiques, émotionnels, sociaux, spirituels, économiques, culturels et structurels.
- Reconnaître le rôle déterminant des facteurs liés au sexe et au genre dans l'apparition, la perception et la prise en charge de la douleur.
- Mettre l'accent sur des approches personnalisées pour l'investigation, le diagnostic, la prévention et le traitement de la douleur, grâce à une collaboration interdisciplinaire et coordonnée.
- Proposer diverses stratégies (médicales, chirurgicales, pharmacologiques, psychologiques, culturelles et liées au mode de vie) afin de permettre aux femmes de faire des choix éclairés en fonction de leur situation personnelle.
- Transmettre des renseignements précis et fondés sur des données probantes pour encourager un engagement actif tout au long du parcours de soins.



Pratique tenant compte des traumatismes

La prise de conscience des traumatismes exige que les professionnel(le)s de la santé et des services sociaux reconnaissent les séquelles à long terme chez les personnes ayant des antécédents de traumatisme. Ces effets se manifestent dans toutes les sphères de la santé.

Les expériences traumatisantes peuvent avoir des répercussions sur:

- La santé physique (p. ex. douleurs chroniques, problèmes gastro-intestinaux, troubles du sommeil); les fonctions cognitives (p. ex. difficultés à se concentrer, trous de mémoire).
- La santé émotionnelle (p. ex. dépression, colère, difficultés relationnelles); les comportements (p. ex. automutilation, stratégies d'adaptation inefficaces); la santé spirituelle (p. ex. sentiment d'être profondément brisée, remise en question du sens de la vie).

Les traumatismes et la douleur chronique sont étroitement associés. Chez certaines femmes vétéranes, le traumatisme vécu peut être à l'origine de leurs douleurs. En effet, la douleur peut raviver le souvenir du traumatisme, tout comme le traumatisme peut intensifier la douleur.

Les services fondés sur une approche tenant compte des traumatismes intègrent ces effets pour mieux adapter les soins. Il n'est pas nécessaire, dans le cadre d'une approche tenant compte des traumatismes, que les professionnel(le)s de la santé abordent les traumatismes subis et leurs répercussions avec les patientes.

Comment pouvons-nous agir en tenant compte des traumatismes?

Réaliser

Une pratique tenant compte des traumatismes commence par la prise de conscience de nos propres préjugés et croyances.

Reconnaître

Il est essentiel de prendre conscience de nos réactions émotionnelles lorsque nous interagissons avec les patients.

Réagir

Faisons une pause, régulons nos émotions et mettons-nous à l'écoute afin d'agir envers nous-mêmes et nos patientes avec intentionnalité et bienveillance.

Résister (Retraumatisation)

Faire preuve d'autocompassion plutôt que d'autocritique afin de ne pas raviver nos propres traumatismes.

Comment pouvons-nous intégrer les principes d'une approche tenant compte des traumatismes dans notre pratique?

Il existe de nombreuses approches tenant compte des traumatismes que nous pourrions adopter:

Instaurer la sécurité et la confiance

- Demander aux patientes quels sont, pour elles, les signes indiquant qu'elles se sentent bouleversées ou en détresse, ainsi que les stratégies qui les aident à se recentrer.
- Si des signes de détresse apparaissent, interrompre l'interaction et offrir la possibilité de se recentrer sur le moment ou de reporter la consultation.
- Discuter à l'avance des sujets et des interventions prévus, en tenant compte de ce que la patiente juge important de savoir. Obtenir le consentement dès la prise de rendez-vous et planifier les prochaines étapes ensemble.

Reconnaître et valoriser les forces et les compétences

Les expériences traumatisantes sont accablantes. Le fait d'offrir un choix éclairé et de redonner le contrôle aux personnes lors des interactions avec l'équipe de soins peut avoir un effet réparateur.

- Offrir des occasions d'apprendre et de mettre en pratique de nouvelles stratégies de gestion de la douleur et de techniques d'ancrage.
- Orienter les patientes vers des services communautaires, comme des groupes de marche, des cours de yoga, des activités de méditation, etc., qui pourraient les aider à atteindre leurs objectifs.

Offrir des choix et favoriser la collaboration

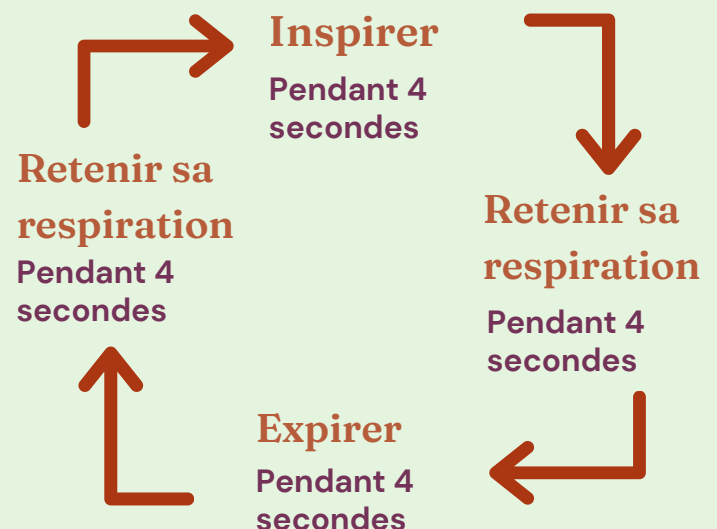
- Consulter la patiente sur ses préférences concernant le diagnostic, la gestion de la douleur et la composition de son équipe de soins, afin de favoriser un sentiment d'auto-efficacité tout au long du parcours de soins.
- La collaboration étroite au sein de l'équipe de soins permet de bâtir des relations de confiance et de garantir une prise en charge globale et cohérente.

Favoriser les liens relationnels

- Une relation positive avec une professionnelle ou un professionnel de la santé qui fait preuve de curiosité et d'ouverture à l'égard des expériences de la patiente constitue un élément important du rétablissement. Le fait d'être écoutées, comprises, acceptées et respectées sans jugement permet aux patientes de s'épanouir et de guérir.
- Sachez qu'une relation respectueuse et positive constitue une composante essentielle des soins. C'est ainsi qu'un accompagnement tenant compte des traumatismes peut contribuer à réparer les effets d'expériences antérieures marquées par l'insécurité et la détresse.

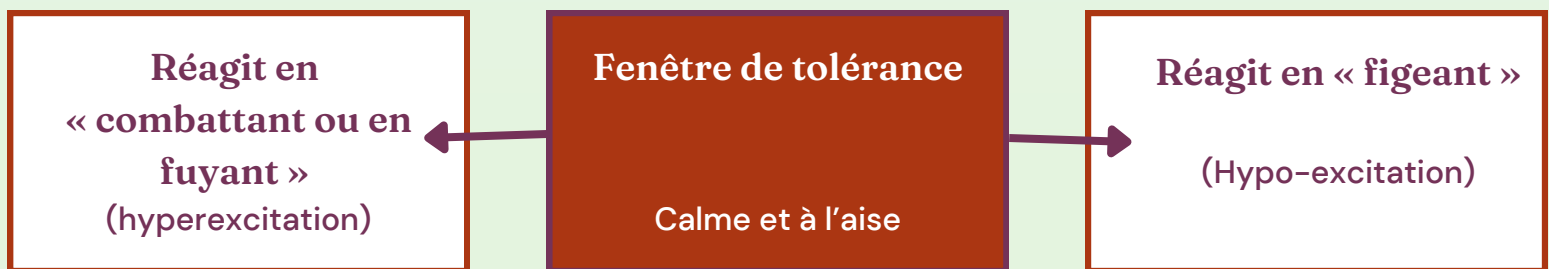
Il convient de reconnaître les réactions liées aux traumatismes dès qu'elles se manifestent et d'interrompre l'interaction afin d'aider la patiente à se recentrer à l'aide de techniques d'ancrage. À la page suivante, vous trouverez un schéma illustrant les réactions instantanées aux traumatismes.

Cet exercice de respiration en carré peut être utilisé par vous ou par vos patientes lorsqu'une réaction traumatique instantanée se manifeste.



Reconnaître les réactions instantanées aux traumatismes et agir en conséquence

Notre cerveau et notre corps réagissent souvent en « combattant ou en fuyant », ou en « figeant » lorsque nous nous sentons menacées. Cela comprend le fait de nous nous sentir prises au piège ou bloquées ; être blessées (physiquement, émotionnellement, psychologiquement, spirituellement), ignorées, ne pas être prises au sérieux, ou traitées injustement ; ou encore de se faire rappeler une blessure antérieure. Cette fiche peut être utilisée avec les patientes ou les clients lorsqu'une réaction « instantanée » survient.



Si nous réagissons en combattant/fuyant, nous pouvons :

- Nous sentir anxieuses, en colère, engourdis, et vouloir crier ou nous battre
- Avoir des pensées obsessionnelles que nous ne pouvons arrêter
- Avoir de la difficulté à nous concentrer et à trouver les bons mots
- Surréagir à ce qui se passe autour de nous

Si nous réagissons en figeant, nous pouvons :

- Nous sentir absentes ou insensibles
- Avoir de la difficulté à nous souvenir de certaines choses et avoir l'air indifférentes
- Nous sentir déconnectées de nous-mêmes; nous dissocier

Définir notre « fenêtre de tolérance »

Combattre/Fuir

Pour retrouver notre sérénité, nous pouvons :

- Bouger pour évacuer notre surplus d'énergie
 - Danser/nous « secouer les puces »!
 - Presser une balle antistress
 - Aller marcher ou courir
- Prendre de grandes respirations, en nous concentrant sur une longue expiration.
- Nommer nos peurs, préoccupations et frustrations.
- Nous retirer de la situation.

Figier

Pour retrouver notre sérénité, nous pouvons :

- Presser nos mains l'une contre l'autre ou contre nos bras ou jambes.
- Compter jusqu'à 20, puis de façon décroissante.
- Décrire les choses autour de nous.
- Colorier/Peindre une image.
- Boire un verre d'eau froide.
- Prendre de grandes respirations, en nous concentrant sur une longue expiration.
- Sentir des odeurs agréables.

Pour en savoir plus

[Le Centre d'excellence pour la santé des femmes](#) propose un guide éducatif en ligne gratuit destiné aux professionnel(le)s de la santé. Ce guide est divisé en trois sections complètes : 1) Les femmes et la douleur chronique, 2) Les femmes et les opioïdes sur ordonnance, et 3) Les femmes et la gestion de la douleur chronique. Ce guide approfondit chaque sujet en fournissant de nouvelles informations sur les obstacles auxquels les femmes sont confrontées en matière de soins et de traitements. Il propose également des stratégies efficaces pour offrir des soins complets axés sur les besoins des femmes, ainsi que diverses approches de soins.

[Le Centre d'excellence sur la douleur chronique pour les vétérans canadiens \(CESLDC\)](#) est consacré à l'amélioration de la qualité de vie des membres des Forces armées canadiennes, des vétéranes et vétérans ainsi que de leurs familles qui vivent avec une douleur chronique. Le CESLDC diffuse les résultats de ses recherches et organise des événements, des webinaires ainsi que « Le Balado le plus douloureux », qui aborde un large éventail de questions liées à la douleur chronique chez les vétéranes et vétérans, notamment plusieurs épisodes consacrés spécifiquement aux expériences des vétéranes souffrant de douleur chronique.

[Le Portail « Surmonter sa douleur »](#) qui soutient les personnes, y compris les vétéranes et vétérans, dans la gestion de la douleur chronique. Il offre une gamme variée de ressources gratuites, notamment des renseignements, des cours et des ateliers, un soutien par les pairs, des services de counseling, de l'aide en situation de crise et des témoignages d'utilisateurs. Bien qu'elles s'adressent à un large public, bon nombre de ces ressources peuvent s'avérer utiles pour les femmes vétéranes qui vivent avec une douleur chronique.

[L'Institut Atlas pour les vétérans et leur famille](#) travaille auprès des vétéranes et vétérans, de leurs familles, des fournisseurs de services et des chercheurs afin d'améliorer l'accès à des soins de santé mentale sécuritaires et adaptés. L'organisation veille à ce que tous les vétéranes et vétérans ainsi que leur famille aient accès à des avantages, à des ressources et à des services de soutien susceptibles de préserver la dignité et l'identité, de nourrir l'espoir, et d'améliorer la santé et le bien-être.

[Le rapport intitulé « Plus jamais invisibles. Les expériences des vétéranes canadiennes »](#) a été rédigé à l'intention du Comité permanent des anciens combattants (ACVA). Il fournit des renseignements sur les femmes vétéranes canadiennes, sur les répercussions du service militaire sur leur santé physique et mentale, ainsi que des recommandations pour de futures recherches et mesures.

Voir ci-dessous la liste des organismes offrant du soutien aux femmes vétéranes vivant avec une douleur chronique :

- ➡ [Les Fleurons glorieux](#)
- ➡ [Le Pepper Pod](#)
- ➡ [Le Jardin de Ressourcement des Femmes Combattantes \(JRFC\)](#)
- ➡ [Veterans for Healing](#)

Cartes des services et ressources :

- ➡ [Les Fleurons glorieux – Carrefour des anciens combattants](#)
- ➡ [Répertoire des ressources pour les vétéran\(e\)s](#)
- ➡ [Carte du respect](#)

➡ www.cewh.ca f t i @CEWHca



Avec le soutien financier de :

**Centre d'excellence
sur la douleur chronique
pour les vétérans canadiens**