



Canadian Psychiatric Association  
Association des psychiatres du Canada

# Nouveaux traitements destinés aux vétérans des Forces armées canadiennes et de la Gendarmerie royale du Canada souffrant de traumatismes liés au stress opérationnel

---

MÉMOIRE DE L'ASSOCIATION DES PSYCHIATRES DU CANADA  
PRÉSENTÉ AU COMITÉ PERMANENT SÉNATORIAL DE LA  
SÉCURITÉ NATIONALE, DE LA DÉFENSE ET DES ANCIENS  
COMBATTANTS  
SOUS-COMITÉ DES ANCIENS COMBATTANTS  
LE 22 MARS 2023

## Introduction

L'Association des psychiatres du Canada (APC) est heureuse de formuler des observations au Sous-comité des vétérans au sujet des nouveaux traitements destinés aux vétérans des Forces armées canadiennes et de la Gendarmerie royale du Canada qui souffrent de traumatismes liés au stress opérationnel.

Les traumatismes liés au stress opérationnel ne se limitent pas au trouble de stress post-traumatique (TSPT). Au sein de la population qui cherche à obtenir un traitement, le trouble dépressif majeur est aussi répandu que le TSPT. Par conséquent, il est important d'adopter une vue d'ensemble des nouveaux traitements non seulement pour le TSPT, mais également pour le trouble dépressif majeur, le trouble lié à la consommation de substances ainsi que d'autres troubles psychiatriques qui affectent l'état général d'un vétéran.

La plupart des vétérans continuent de lutter pour avoir accès à la pharmacothérapie (médicaments) et à la psychothérapie de première ligne fondées sur des données probantes, et l'abandon du traitement reste un problème. Comparativement, la pharmacothérapie ou la psychothérapie est plus efficace pour le personnel civil affecté par le TSPT que pour le personnel militaire.

De nombreuses raisons ont été avancées pour expliquer cette aggravation du TSPT lié au personnel militaire, comme par exemple :

- L'armée est une population principalement masculine, et les hommes et les femmes peuvent réagir différemment au traitement.
- Dans la population militaire, le TSPT apparaît plus fréquemment avec d'autres problèmes de santé mentale, en particulier le trouble dépressif majeur et le trouble lié à la consommation de substances.
- Le TSPT lié au personnel militaire a tendance à être plus grave et chronique.

## Nouveaux traitements

L'utilisation d'**eskétamine** (vaporisateur nasal) ou l'usage hors indication de la **kétamine par perfusion** est actuellement indiquée pour la dépression résistante au traitement. Il a également été démontré que cela aide à traiter l'idéation suicidaire, répandue dans le trouble dépressif majeur et le TSPT. Il existe également de nouvelles données probantes sur la combinaison de la kétamine et de la psychothérapie pour traiter le TSPT. Partout au Canada, les vétérans doivent encore relever d'importants défis lorsqu'ils tentent d'accéder à ce traitement, surtout s'ils vivent à l'extérieur d'un grand centre urbain. Des essais de traitement à domicile à la kétamine par voie orale existent pour tenter de surmonter les difficultés d'accès; toutefois, il n'a pas été démontré que la kétamine par voie orale est aussi efficace que l'eskétamine et les perfusions de kétamine.

La **stimulation magnétique transcrânienne répétée (SMTr)** est actuellement indiquée en cas de dépression résistante au traitement, traumatisme lié au stress opérationnel très courant, et qui survient souvent accompagné du TSPT. L'amélioration de l'effet de la SMTr combinée à la psychothérapie est prouvée par de nouvelles données probantes. Il existe actuellement des essais de **stimulation séquentielle bilatérale du thêta**, une option de traitement plus rapide que la SMTr traditionnelle. Ceux-ci ont démontré leur efficacité et leur innocuité dans un échantillon restreint de patients atteints d'une dépression résistante au traitement et d'un TSPT.

La **psychothérapie assistée par psychédéliques** utilisant la psilocybine, la MDMA (3,4-méthylendioxyamphétamine) ou la kétamine est prometteuse pour aider les personnes atteintes d'un TSPT résistant au traitement et d'un trouble dépressif majeur. La taille des échantillons de l'étude est faible et le suivi est court, et les avantages et les risques à long terme ne sont pas bien établis. On se demande également si ce type de traitement est évolutif et s'il pourrait un jour être proposé comme traitement de première intention ou s'il devrait être réservé au TSPT et au trouble dépressif majeur résistants au traitement.

Il n'existe actuellement aucune indication approuvée par Santé Canada concernant l'utilisation de **cannabis** ou de **produits cannabinoïdes** pour le traitement de la maladie mentale. Peu de données probantes existent sur l'utilisation de produits cannabinoïdes (à l'exclusion du cannabis séché combustible et des produits comestibles à base de cannabis) pour le traitement de la maladie mentale, et la base de données probantes est actuellement de faible qualité et inférieure à celle requise pour satisfaire aux données probantes de niveau 1. Pour mieux

évaluer si les produits à base de cannabinoïdes ont une valeur thérapeutique, des essais cliniques randomisés (ECR) à plus grande échelle fondés sur la neuroscience et sur des hypothèses sont nécessaires, et devraient inclure divers produits à faible risque (p. ex. faible concentration de THC), des plages de doses et des voies d'administration. La réduction des lacunes en termes de connaissances grâce à des ECR de grande qualité devrait être une priorité pour tous les intervenants.

## Innovations pour améliorer les résultats grâce aux traitements actuels

Aujourd'hui, la plupart des **psychothérapies axées sur les traumatismes** sont offertes une fois par semaine. Cependant, des innovations telles que l'augmentation de la fréquence de la psychothérapie afin de raccourcir le temps total de traitement et de réduire le nombre d'abandons, se sont révélées prometteuses. C'est ce que l'on appelle le **traitement par exposition prolongée massive** ou le traitement par EP massive.

La **pharmacogénétique**, qui utilise notre compréhension de la façon dont les différences dans notre constitution génétique influent sur la réponse d'une personne à certains médicaments, peut aider les cliniciens à prescrire l'antidépresseur ou le psychorégulateur (antipsychotiques atypiques) qui sera le mieux toléré par le patient. Il a été démontré que l'utilisation de la pharmacogénétique réduit le nombre d'essais de médicaments nécessaires pour trouver le médicament adapté et diminue le taux d'abandons de traitement.

Les **directives sur le traitement** pour la population de vétérans doivent être mises à jour. La plupart des directives actuelles se limitent aux traitements de première intention. D'autres recherches sont nécessaires pour établir des directives au-delà des traitements de première intention et intégrer des pratiques exemplaires pour les maladies résistantes au traitement, ainsi que pour traiter la comorbidité courante dans le TSPT lié au personnel militaire.

Le recours à **l'apprentissage automatique ou à l'IA** pour mieux faire correspondre les traitements aux patients, est un domaine d'étude émergent. Des études à petite échelle ont démontré que l'apprentissage automatique peut aider à prédire quelle personne répondra à un antidépresseur comparativement à la psychothérapie. Grâce à l'amélioration continue de l'analyse avancée qui combine le profil des symptômes, la comorbidité et la pharmacogénétique, des centres de recherche dédiés à la santé mentale des vétérans, comme le Centre de recherche MacDonald Franklin sur les TSO, tentent de mieux jumeler le profil d'un patient à des traitements spécifiques afin d'améliorer les résultats du traitement.

## Conclusion

Les nouveaux traitements émergents sont importants pour l'avenir. Toutefois, cela doit être équilibré avec la façon dont nous pouvons améliorer l'accès des vétérans aux soins fondés sur des données probantes d'aujourd'hui.

## Au sujet de l'APC

Fondée en 1951, l'Association des psychiatres du Canada est l'organisme national qui représente les psychiatres et psychiatres en formation, et constitue la première autorité en matière de psychiatrie au Canada.

Les psychiatres sont des médecins qui fournissent une évaluation psychiatrique, un traitement et des soins de réadaptation aux personnes atteintes de troubles psychiatriques afin de prévenir, de réduire et d'éliminer les symptômes et les incapacités ultérieures résultant d'une maladie mentale ou de troubles mentaux. Les psychiatres fournissent des soins directs aux patients et agissent souvent comme consultants auprès d'autres professionnels de la santé, notamment les médecins de famille. Ils travaillent dans divers cadres, notamment dans des hôpitaux psychiatriques et généraux, des cabinets privés, des services de recherche, des centres de santé communautaire, des organismes sociaux ou au sein du gouvernement. Les psychiatres utilisent une combinaison de traitements, y compris les médicaments et la psychothérapie, en fonction de l'état psychiatrique. Souvent, le traitement ou le plan de réadaptation comprendra l'orientation vers une gamme de services de soutien et sociaux, ou leur collaboration.

La psychiatrie étant une profession qui s'appuie sur des données probantes, l'APC fournit des conseils sur les programmes, les services et les politiques qui sont le plus à même de garantir aux Canadiens les meilleurs soins de santé mentale possible.

## Références

- Colic S, He JC, Richardson JD, et coll. *A machine learning approach to identification of self-harm and suicidal ideation among military and police Veterans*. J Mil Veteran Fam Health. 2022;8(1):56-67.
- Davis AK, Averill LA, Sepeda ND, et coll. *Psychedelic treatment for trauma-related psychological and cognitive impairment among US special operations forces veterans*. Chronic Stress (Thousand Oaks). 8 juillet 2020;4:2470547020939564.
- Liu JJW, Ein N, Forchuk CA, et coll. *A meta-analysis of internet-based cognitive behavioral therapy for military and veteran populations*. BMC Psychiatry. 2023. DOI : 10.1186/s12888-023-04668-1.
- Liu JJW, Ein N, Plouffe RA, et coll. *Effectiveness of ketamine for veterans managing chronic pain and mental health conditions: a meta-analysis and systematic review*. PROSPERO 2022 CRD42022339015. 2022. [https://www.crd.york.ac.uk/prospéro/display\\_record.php?ID=CRD42022339015](https://www.crd.york.ac.uk/prospéro/display_record.php?ID=CRD42022339015)
- Liu JJW, Nazarov A, Easterbrook B, et coll. *Four decades of military posttraumatic stress: Protocol for a meta-analysis and systematic review of treatment approaches and efficacy*. JMIR Res Protoc. 25 octobre 2021;10(10):e33151.
- Richardson JD, St. Cyr K, Forchuk CA, et coll. *Well-being of canadian veterans during the COVID-19 pandemic: cross-sectional results from the COVID-19 Veteran well-being study*. Eur. J. Psychotraumatol. 24 janvier 2022; 13(1): 2012374.
- Sareen J, Bolton SL, Mota N, et coll. *Prévalence et comorbidité de durée de vie des troubles mentaux dans l'enquête de suivi sur la santé mentale auprès des membres des Forces armées canadiennes et des ex-militaires (ESSMFACM) en deux cycles de 2002 à 2018*. Revue canadienne de psychiatrie Nov. 2021;66(11):951-960.
- St. Cyr K, Liu J, Cramm H, et coll. *"You can't un-ring the bell": A mixed methods approach to understanding Veteran and family perspectives of recovery from military-related posttraumatic stress disorder*. BMC Psychiatry. 14 janvier 2021;22(1):37.
- Tibbo PG, McKee KA, Meyer JH, et coll. *Are there therapeutic benefits of cannabinoid products in adult mental illness?* Revue canadienne de psychiatrie Fév. 2021;66(2):185-194.
- Vaithianathan T, Blair M, Soares V, et coll. *Bilateral sequential theta burst stimulation in depressed veterans with service-related posttraumatic stress disorder: a feasibility study*. BMC Psychiatry. 2022;22:81.
- Wynn G, Jetly R, Vermetten E, et coll. *Pharmacogenomics: a primer for the military mental health provider*. J Mil Veteran Fam Health. 2020;6(S1):44 À 50.
- Zhang J, Richardson JD et Dunkley BT. *Classifying post-traumatic stress disorder using the magnetoencephalographic connectome and machine learning*. Sci Rep. 3 avril 2020;10(1):5937.

Association des psychiatres du Canada  
141, avenue Laurier Ouest, bureau 701, Ottawa (Ontario) K1P 5J3  
[www.cpa-apc.org](http://www.cpa-apc.org)