



2026

Priorités de recherche des vétérans canadiens vivant avec de la douleur chronique

Avant-propos

Dévouement. Altruisme. Courage.
Humilité. Esprit de coopération.
Résilience. Ouverture d'esprit. Ce ne sont
là que quelques-unes des valeurs que les
vétérans ont apportées grâce à leur
participation au partenariat
d'établissement des priorités de la James
Lind Alliance (JLA) pour les vétérans
vivant avec de la douleur chronique. Leur
volonté de partager leur expertise, de se



remettre mutuellement en question et d'accueillir des membres de leur famille, des cliniciens et des observateurs dans cet espace de délibération constitue un exemple inspirant de l'énorme valeur que représente l'intégration des expériences vécues et actuelles dans les processus de recherche.

La promesse du Centre d'excellence sur la douleur chronique (CESLDC) envers les vétérans est qu'il mettra tout en œuvre pour s'assurer que la recherche qu'il soutient, ainsi que les activités de recherche et les partenariats qu'il continue à encourager au Canada et à l'échelle internationale, reflètent et tiennent compte des résultats de ce partenariat : Les 20 priorités de recherche principales pour les vétérans des Forces armées canadiennes vivant avec de la douleur chronique.



Au CESLDC, nous avons rédigé le présent rapport afin de rendre compte de notre engagement d'un an dans ce partenariat d'établissement des priorités. En plus de faire ressortir les résultats importants issus du partenariat, nous avons aussi souhaité faire preuve de transparence quant à nos processus et décrire la rigueur avec laquelle le partenariat a été planifié et exécuté. Nous espérons que ce rapport incitera les organisations au service des vétérans à prendre en compte ces priorités et à y répondre dans la mesure du possible dans le cadre de leurs activités, les organisations

spécialisées dans la douleur chronique à considérer les vétérans comme une population prioritaire, et les bailleurs de fonds de la recherche ainsi que les demandeurs de financement à réfléchir à la manière dont ces priorités s'inscrivent dans leurs travaux de recherche essentiels. Nous espérons aussi que les vétérans, les membres de leur famille et les cliniciens seront fiers de voir se mettre en place un processus supplémentaire qui offre de nouveaux moyens de soutenir leur bien-être.

Je tiens à exprimer ma reconnaissance et des remerciements aux organisations et aux personnes suivantes, sans lesquelles ce partenariat n'aurait pas connu le succès qu'il a connu :

- La James Lind Alliance et sa conseillère, Tamara Rader, pour leurs conseils tout au long du partenariat, qui nous ont permis de rester fidèles à l'approche de la JLA
- Chelsea White, pour avoir dirigé l'ensemble du processus avec beaucoup d'enthousiasme, de détermination et de professionnalisme
- Douglas Rust et Sarah DeGrace, pour avoir fourni le soutien technique et de recherche essentiel
- Le groupe directeur pour avoir veillé à la pertinence et à l'adéquation de chaque étape du partenariat
- Deb Denman pour son aide à la facilitation et Andrea Gaunce pour son excellente coordination des événements
- Les observateurs de Santé Canada, des Instituts de recherche en santé du Canada, de Statistique Canada et de Phoenix Australia pour leur participation au partenariat et leurs réflexions sur la manière dont le partenariat pourrait influencer et soutenir leurs activités essentielles
- Ramesh Zacharias, pour avoir offert la possibilité et la volonté organisationnelle d'envisager un partenariat aussi ambitieux et s'être engagé dans celui-ci
- Le Conseil consultatif pour les vétérans pour son engagement authentique et sincère tout au long du partenariat
- Les vétérans, les membres de leur famille et les cliniciens pour avoir fait le déplacement depuis les quatre coins du Canada afin de partager leurs expériences vécues et actuelles, et leur expertise
- Tous les membres du personnel du CESLDC qui ont participé au processus et nous ont aidés à franchir la ligne d'arrivée.



Bravo Zulu!

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized letter 'A' followed by a long horizontal line that tapers off to the right.

Abhimanyu Sud, , MD PhD CCFP FCFP
Directeur scientifique

Table des matières

| | |
|--|----|
| <u>Priorités de recherche des vétérans vivant avec de la douleur chronique</u> | 1 |
| <u>Étapes clés du projet</u> | 3 |
| <u>Étapes menant à l'établissement des priorités</u> | 5 |
| <u>Aperçu du processus d'établissement des priorités</u> | 10 |
| <u>Liste des priorités de recherche des vétérans canadiens vivant avec de la douleur chronique</u> | 18 |
| <u>Étapes suivantes</u> | 20 |
| <u>Remerciements et avis de non-responsabilité</u> | 22 |
| <u>Annexe A : Enquête sur les questions pertinentes</u> | 25 |
| <u>Annexe B : Liste des catégories</u> | 30 |
| <u>Annexe C : Incertitudes et résumé des recherches existantes</u> | 31 |
| <u>Annexe D : Glossaire</u> | 37 |
| <u>Annexe E : Guide du participant à l'atelier PSP</u> | 38 |
| <u>Annexe F : Résumé des réponses au sondage post-atelier</u> | 43 |

Priorités de recherche des vétérans vivant avec de la douleur chronique

Justification

Les besoins en matière de santé des vétérans canadiens, en particulier ceux qui vivent avec de la douleur chronique, sont multiples et souvent distincts de ceux de la population civile. Dans le cadre de son mandat, le Centre d'excellence sur la douleur chronique pour les vétérans canadiens (ci-après appelé « le CESLDC ») s'engage à faire en sorte que les vétérans jouent un rôle important et durable dans l'orientation de la recherche visant à soutenir leur santé et leur bien-être. Nous souhaitons que cet engagement se reflète à toutes les étapes des activités du CESLDC, ce que nous réalisons grâce à des moyens tels que notre Conseil consultatif des vétérans, notre stratégie de mobilisation des vétérans et des chercheurs, et l'intégration continue des perspectives des vétérans dans le processus d'établissement des priorités de recherche.

Les efforts antérieurs d'établissement des priorités de recherche au sein du CESLDC ont été menés grâce à l'étude qualitative réalisée par Jason Busse, Ph. D., qui a eu recours à des entrevues avec des vétérans canadiens pour établir la première série de priorités de recherche du CESLDC en 2020. En 2023, le CESLDC est allé plus loin et a utilisé des méthodes élaborées par la James Lind Alliance (JLA), qui mettent l'accent sur l'expérience vécue et actuelle pour établir les priorités de recherche. Plus précisément, des vétérans ayant vécu et vivant actuellement ces expériences, ainsi que leurs familles, des cliniciens travaillant avec des vétérans vivant avec de la douleur chronique et des chercheurs ont tous été invités à apporter leur contribution. Nous avons mené à bien un processus modifié de la JLA, dans le cadre duquel nous avons fait appel à un conseiller de la JLA et adapté notre calendrier et nos approches pour répondre aux objectifs organisationnels. Cela nous a permis de recenser les incertitudes communes à l'ensemble des groupes de parties prenantes concernés, car ces personnes sont en mesure de déterminer les domaines où de meilleures données probantes pourraient améliorer de manière considérable les décisions sur les soins et les résultats en matière de santé.

Cette année, nous avons de nouveau utilisé le cadre de la JLA pour l'établissement des priorités de recherche, mais cette fois-ci à titre officiel. Le CESLDC a réalisé une évaluation préliminaire de l'état de préparation à la JLA et a reçu l'autorisation de s'inscrire officiellement auprès de la JLA pour mettre en œuvre un processus d'établissement des priorités (PEP). Notre protocole et des détails supplémentaires ont été rendus publics sur le site Web de la JLA [ici](#).

Stratégie globale et mise en œuvre

En vue de l'établissement des priorités de cette année, le CESLDC a consulté Tamara Rader, conseillère de la JLA, afin de déterminer les étapes clés du projet et de s'assurer que le point de vue des vétérans vivant avec de la douleur chronique est au cœur de l'ensemble du processus.

1

Sondage auprès des parties prenantes : Le CESLDC a élaboré un sondage en 13 questions sur les questions pertinentes ([annexe A](#)) qui a été distribué aux vétérans, à leurs proches (p. ex., membres de la famille, amis, personnes soignantes), aux cliniciens et aux chercheurs afin de recueillir des commentaires sur les questions clés jugées prioritaires pour la recherche future sur la douleur chronique.

2

Recenser les incertitudes : Les données du sondage ont été examinées pour recenser les thèmes communs, comparées aux données existantes afin de repérer les lacunes de la recherche, puis classées en catégories avec le soutien et sous la supervision du groupe directeur. Ce processus a abouti à une liste de 20 incertitudes à revoir lors de l'établissement des priorités.

3

Conseil consultatif et atelier sur l'établissement des priorités : Le CESLDC a organisé son atelier sur le PEP de la JLA destiné aux vétérans des Forces armées canadiennes vivant avec de la douleur chronique, au cours duquel le Conseil consultatif pour les vétérans a mené une réflexion individuelle et collective sur ces incertitudes. Ce processus a abouti à une liste des 20 principales priorités de recherche, classées dans les catégories Or (1-10), Argent (11-15) et Bronze (16-20).

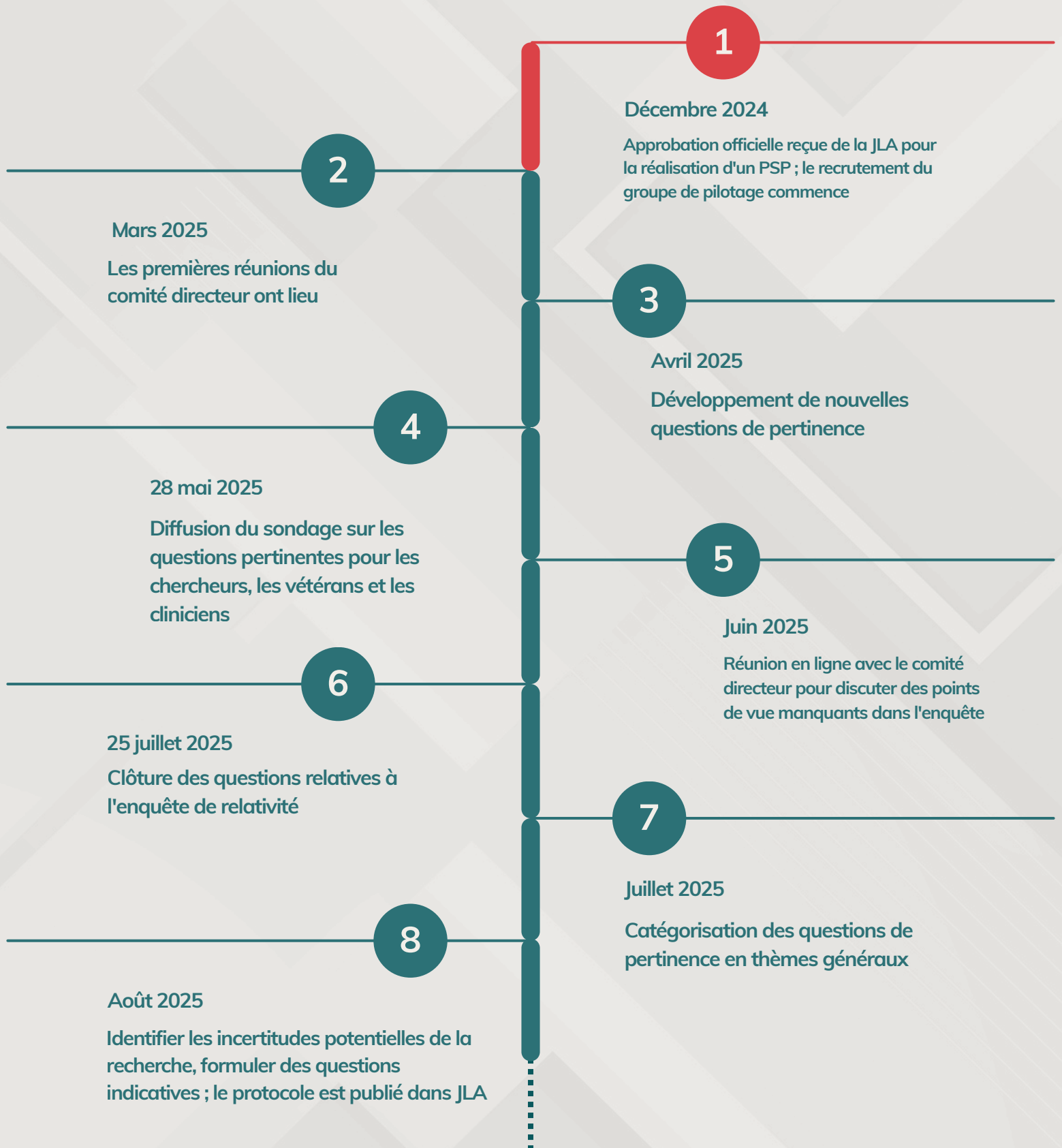
4

Possibilités de financement de la recherche : Les incertitudes jugées prioritaires par les vétérans orientent l'élaboration des demandes de propositions du CESLDC. Des concours de financement sont organisés chaque année au printemps, et toutes les propositions doivent être étroitement liées aux priorités décrites dans le présent rapport.

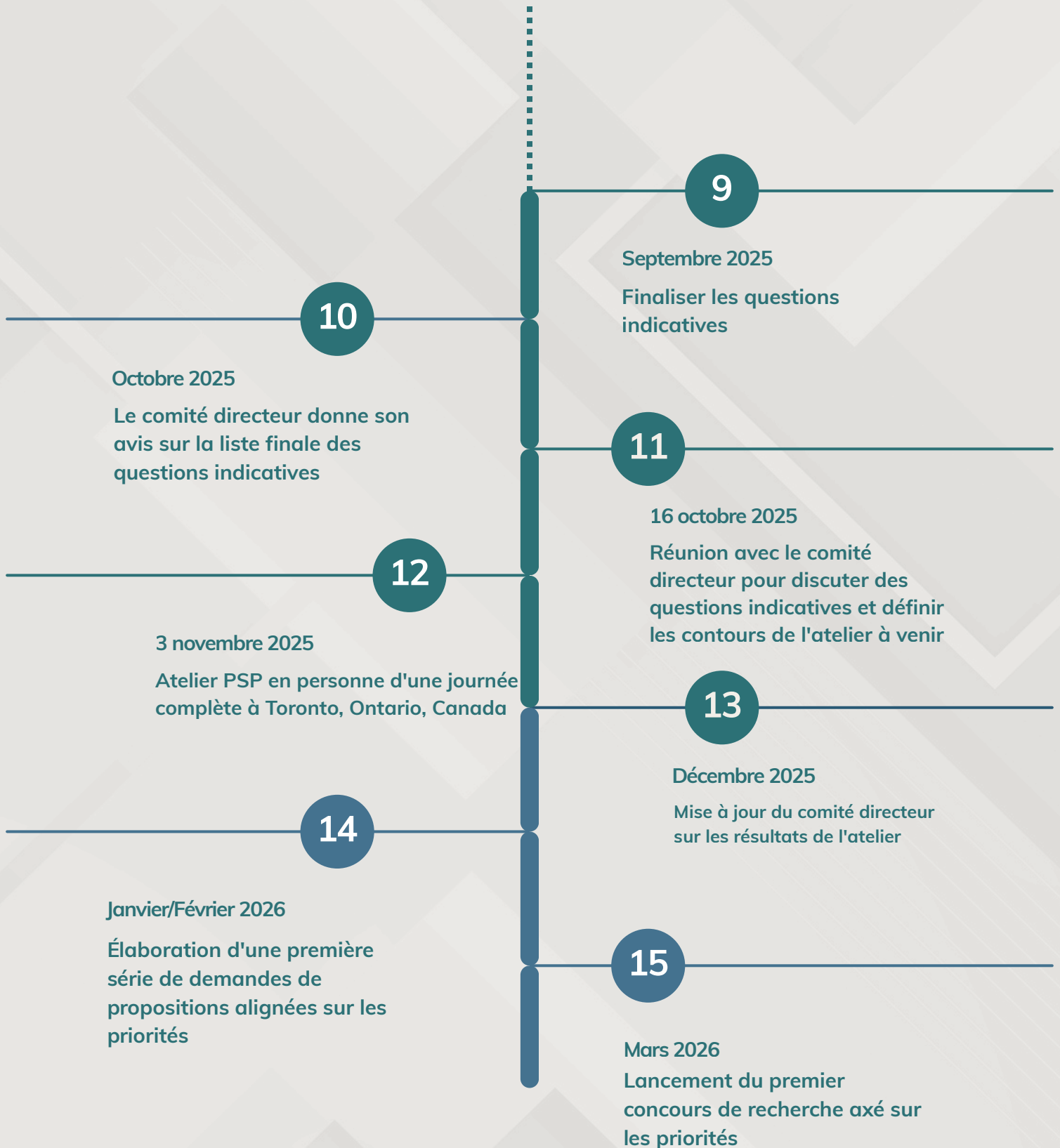
5

Mise en commun des connaissances : Le CESLDC diffusera activement les priorités définitives auprès des vétérans, des décideurs politiques, des bailleurs de fonds de la recherche, des partenaires de soins et d'autres parties prenantes concernées. En rendant les priorités accessibles au public et en faisant preuve de transparence quant au processus fondé sur les renseignements fournis par les vétérans, le CESLDC offre une plateforme crédible aux organismes de financement, aux chercheurs et aux décideurs politiques pour faire progresser des programmes de recherche répondant aux besoins cernés par les vétérans, ce qui contribue, à terme, au bien-être général des vétérans canadiens vivant avec de la douleur chronique.

Étapes clés du projet



Étapes clés du projet



Étapes menant à l'établissement des priorités

Groupe directeur

La première étape du processus d'établissement des priorités a consisté à remplir le questionnaire sur l'état de préparation examiné par la James Lind Alliance, puis à obtenir l'autorisation de mettre en place un PEP avec le concours de Tamara Rader en décembre 2024. Une fois l'autorisation obtenue, dans le cadre du processus officiel, le CESLDC a mis sur pied un groupe directeur composé d'experts possédant des compétences variées et diversifiées en matière de douleur chronique chez les vétérans. Le groupe comprenait cinq vétérans canadiens vivant avec de la douleur chronique, deux cliniciens traitant des vétérans vivant avec de la douleur chronique et deux administrateurs de la santé.

Les neuf membres du groupe étaient :

- Hélène Le Scelleur, présidente du Conseil consultatif pour les vétérans du CESLDC (vétérane)
- Andrew Thomas, membre du Conseil consultatif pour les vétérans du CESLDC (vétérant)
- Elexzo Bailey, membre du Conseil consultatif pour les vétérans du CESLDC (vétérant)
- Mindy Pearson, membre du Conseil consultatif pour les vétérans du CESLDC (vétérane)
- John Brown, partenaire externe des vétérans, Michael G. DeGroot Pain Clinic (vétérant)
- D^r Gregory Tippin, Michael G. DeGroot Pain Clinic (clinicien)
- Mireille Marceau-Turgeon, BFC Valcartier (clinicienne)
- Regina Visca, Centre d'expertise en gestion de la douleur chronique du RUISSS McGill (administratrice de la santé)
- Tori Etheridge, Pain Care BC (administratrice de la santé)

Le groupe directeur avait pour rôle de fournir ses conseils et d'apporter son expertise à toutes les étapes du processus. Aucune étape du processus n'a été franchie sans consultation préalable du groupe directeur. Les membres ont confirmé leur mandat et appuyé l'élaboration du protocole du PEP. Grâce à leurs réseaux professionnels, cliniques et communautaires, les membres ont activement soutenu la diffusion du sondage sur les questions pertinentes. Ils ont aidé à cerner les lacunes dans la représentation des répondants à mi-parcours de la diffusion du sondage, ce qui a permis une sensibilisation ciblée. De plus, le groupe directeur a aussi examiné les questions indicatives relevées dans le cadre du processus et a fourni des commentaires sur l'ensemble définitif des incertitudes.

Sondage sur les questions pertinentes

Le sondage sur les questions pertinentes a été conçu pour recenser les besoins en matière de santé et de bien-être des vétérans des Forces armées canadiennes vivant avec de la douleur chronique. S'inspirant du modèle de la JLA, ce sondage a été envoyé aux vétérans et à leurs familles, ainsi qu'aux cliniciens et à d'autres parties prenantes. Les participants ont été informés de l'objectif du sondage et du fait que leurs réponses serviraient à établir des priorités de recherche fondées sur les besoins des vétérans. Le groupe directeur a examiné le sondage afin de s'assurer de sa pertinence pour la population des vétérans. Une contribution importante du groupe directeur a consisté à inclure une liste de réponses types issues du précédent processus d'établissement des priorités du CESLDC, afin d'indiquer la structure et le niveau de détail souhaités pour les réponses au sondage.



Afin de recueillir ces points de vue, nous avons envoyé le sondage (disponible en anglais et en français) à la liste de diffusion du CESLDC (5 920 destinataires, dont des vétérans, des membres de leur famille, des cliniciens, des administrateurs de la santé et d'autres parties prenantes), ainsi qu'aux membres du CCV et au réseau de cliniciens et au groupe de champions du CESLDC. Nous avons aussi demandé à d'autres parties prenantes, telles que les membres du Conseil scientifique consultatif (CSC) du CESLDC, le conseil d'administration du CESLDC et Anciens Combattants Canada, de diffuser le sondage par les canaux appropriés. Le groupe directeur a aussi soutenu la diffusion par l'entremise de ses réseaux professionnels et individuels. Après avoir examiné les réponses à mi-parcours de la diffusion, le groupe directeur a recensé plusieurs autres organisations et cliniques auxquelles le sondage a été transmis, notamment le Breakwater Institute, la Michael G. DeGroot Pain Clinic, l'Hôpital Sainte-Anne, diverses associations canadiennes de physiothérapie, le Deer Lodge Centre, le Sunnybrook Veterans Centre, le Camp Hill Veterans' Memorial Building et les différentes cliniques de traitement des blessures liées au stress opérationnel à travers le Canada. Parmi les autres organisations ayant reçu le sondage figuraient le Réseau canadien de la douleur, la Société canadienne de la douleur, le Réseau québécois de recherche sur la douleur, Douleur Canada, Pain British Columbia et les Centres de ressources pour les familles des militaires (CRFM). Le groupe directeur a aussi constaté qu'une plus grande diversité était nécessaire sur le plan de la répartition géographique, ce qui a conduit à redoubler d'efforts pour diffuser le sondage dans des régions telles que la Saskatchewan et le

Québec, où les réponses initiales étaient moins nombreuses que prévu.

Le sondage comprenait trois questions ouvertes et deux questions à choix multiples, ainsi que des questions démographiques (voir ci-dessous). Les répondants étaient invités à décrire brièvement un problème clé touchant les vétérans vivant avec de la douleur chronique, à expliquer comment ils avaient cerné ce problème et pourquoi il constituait un défi pour les vétérans et/ou leurs personnes de soutien, ainsi qu'à indiquer en quoi le fait de s'attaquer à ce problème améliorerait leur bien-être.

Sondage sur les questions pertinentes

1 *En une ou deux phrases, veuillez décrire un problème lié aux vétérans des Forces armées canadiennes vivant avec de la douleur chronique que vous souhaitez mettre en évidence et qui devrait être pris en compte par les bailleurs de fonds et les chercheurs.*

2 *Veuillez expliquer, en trois ou quatre phrases maximum, en quoi ce problème constitue un défi pour les vétérans des Forces armées canadiennes vivant avec de la douleur chronique et/ou leurs personnes de soutien.*

3 *En quoi le fait de régler ce problème pourrait-il améliorer le bien-être des vétérans des Forces armées canadiennes vivant avec de la douleur chronique et/ou leurs personnes de soutien? Veuillez expliquer.*

4 *Comment ce problème a-t-il été cerné? (Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.)*

- Sur la base d'une expérience personnelle/vécue
- Sur la base de mes réflexions sur la pratique clinique
- Sur la base des discussions avec un vétéran et/ou de ses personnes de soutien
- Sur la base de recherches antérieures que j'ai lues ou auxquelles j'ai participé
- Sur la base d'un processus d'établissement des priorités de recherche mené par d'autres organisations

5 *Selon vous, quels groupes bénéficieraient le plus de la résolution de ce problème? (Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.)*

- Vétérans vivant avec de la douleur chronique
- Autres vétérans n'ayant pas de douleur chronique
- Militaire en service actif
- Personnes de soutien (membres de la famille, amis ou personnes soignantes)
- Cliniciens prodiguant des soins aux vétérans
- Administrateurs de la santé des vétérans
- Chercheurs spécialisés dans la gestion de la douleur
- Chercheurs spécialisés dans la santé des vétérans
- Autre : _____

Résultats du sondage

Le sondage était anonyme et a été réalisé en ligne, accessible sur ordinateur de bureau ou appareil portable. Il a été envoyé aux répondants par courriel à l'aide la liste de diffusion du CESLDC; 1 821 personnes ont ouvert le courriel et 392 ont cliqué sur le lien du sondage (314 en anglais et 78 en français). Au total, nous avons reçu 97 réponses, dont 85 en anglais et 12 en français. La plupart des répondants (87 %) ont indiqué que les problèmes soulevés découlaient de leur expérience personnelle ou vécue. Près de la moitié (45 %) des répondants ont déclaré que leurs commentaires reposaient sur des conversations avec des vétérans ou des personnes de soutien de vétérans, tandis qu'environ le tiers (33 %) se sont appuyés sur des observations issues de leur pratique clinique. Un quart (25 %) des répondants ont fondé leurs commentaires sur des recherches qu'ils avaient lues ou auxquelles ils avaient participé, et une petite proportion (6 %) ont indiqué que leurs commentaires découlaient de PEP antérieurs. Sur le plan démographique, les trois quarts (75 %) des répondants se sont identifiés comme des vétérans vivant avec de la douleur chronique. Les cliniciens spécialisés dans la douleur chronique représentaient 10 % de l'échantillon, 4 % étaient des personnes de soutien de vétérans vivant avec de la douleur chronique, et 10 % des répondants ont indiqué qu'ils n'appartenaient à aucune de ces catégories.

Catégorisation

Les données tirées des questions ci-dessus ont été examinées pour en dégager des catégories et des thèmes communs. La D^{re} Sarah DeGrace, stagiaire postdoctorale du CESLDC, Douglas Rust, gestionnaire de la recherche et du développement du CESLDC, et le D^r Abhimanyu Sud, directeur scientifique en chef du CESLDC ont effectué ce travail. M. Rust et la D^{re} DeGrace ont examiné les données individuellement et ont créé des catégories



de réponses communes. Les catégories individuelles ont été harmonisées, puis les réponses ont été classées dans les catégories pertinentes, certaines réponses pouvant être classées dans plus d'une catégorie. Celles-ci ont ensuite été examinées par le D^r Sud avant qu'elles soient regroupées en six catégories définitives. La liste des catégories figure à [l'annexe B](#).

Élaboration des incertitudes

Une fois les catégories établies, la première étape de l'élaboration des incertitudes a consisté à examiner de nouveau les questions dans chaque catégorie pour en dégager des thèmes communs. Par exemple, 23 questions pertinentes ont été regroupées dans la catégorie « Accès aux soins ». Sept de ces réponses concernaient la transition des Services de santé des Forces canadiennes vers les régimes de santé provinciaux et territoriaux, onze autres portaient sur la nécessité de disposer de soins de santé complets, et cinq réponses faisaient état des difficultés d'accès aux soins dans les régions rurales et mal desservies.

Les thèmes définis dans chaque catégorie ont servi de base à un ensemble de questions indicatives. Ces dernières représentent des questions pertinentes reformulées ou regroupées dans une catégorie, sous forme de questions pouvant faire l'objet de recherches afin de soutenir une consultation appropriée à la lumière des données scientifiques existantes.

Pour entamer l'évaluation des données existantes, M. Rust, le D^r Sud et la D^{re} DeGrace ont d'abord élaboré 20 questions indicatives. Les incertitudes qui se recoupaient largement ont été regroupées en une seule question indicative. Chaque question a ensuite été étudiée au moyen d'une recherche documentaire systématique sur mesure afin de déterminer la profondeur et l'étendue des données existantes. De multiples bases de données ouvertes et des référentiels organisés ont été consultés, notamment ceux du CESLDC et du Centre for Evidence for the Armed Forces Community. Des documents tels que des publications évaluées par des pairs, des rapports gouvernementaux, des revues systématiques et des méta-analyses ont tous été considérés comme des données pertinentes. Les recherches ont été délibérément menées de manière large afin de permettre à l'équipe de recenser les travaux liés à la douleur chronique, à la santé mentale et aux modèles de prestation de services, même lorsque les études ne faisaient pas explicitement référence aux vétérans. Les données issues de populations militaires et de vétérans de pays autres que le Canada (p. ex., les États-Unis, le Royaume-Uni) ont également été incluses, car ces résultats pouvaient éclairer utilement la recherche et la pratique dans le contexte canadien. La plupart des recherches disponibles n'étaient pas de grande qualité (p. ex., absence d'ECR ou d'études longitudinales), elles ne portaient pas principalement sur les vétérans vivant avec de la douleur chronique ou elles n'étaient pas spécifiques au Canada. Cette base de données probantes limitée indiquait que même les domaines pour lesquels il existait déjà des résultats étaient encore considérés comme non résolus aux fins du PEP. Les résultats de l'évaluation des données probantes existantes sont disponibles à l'annexe C.

L'ensemble des incertitudes recensées a ensuite été examiné par le groupe directeur. Ce dernier a reçu la documentation disponible relative à chaque question, ainsi que les réponses originales du sondage qui ont donné lieu à chacune d'entre elles. Pour chaque incertitude, le groupe a été invité à se poser les questions suivantes : 1) Est-ce que cette question récapitulative reflète fidèlement la réponse reçue dans le cadre du sondage? 2) Cette question recoupe-t-elle d'autres questions? Tous les commentaires du groupe directeur ont été intégrés à la liste finale des incertitudes qui a été présentée lors de l'atelier sur l'établissement des priorités.

Le processus global est résumé dans le diagramme ci-dessous. Pour consulter le glossaire des termes utilisés dans le cadre de ce processus, veuillez consulter l'annexe D.

Aperçu du processus d'établissement des priorités

1

Catégorisation

Les résultats du sondage sur les questions de pertinence ont été regroupés en sept catégories.

2

Réunion du comité directeur 1

Les membres de l'ACV, les vétérans, les cliniciens et les administrateurs de la santé donnent leur avis sur la catégorisation initiale.

3

Questions indicatives

L'équipe de recherche a collaboré pour transformer les problèmes identifiés en 20 questions indicatives.

4

Réunion du comité directeur 2

Les membres de l'ACV, les vétérans, les cliniciens et les administrateurs de la santé donnent leur avis sur les questions initiales.

5

Établir les incertitudes

L'équipe de recherche a mené des recherches systématiques afin de trouver des preuves scientifiques relatives aux questions posées.

6

Atelier de définition des priorités

Les membres de l'ACV, les vétérans et leurs partisans se sont réunis en personne pour classer par ordre de priorité les 20 incertitudes.



Atelier sur le processus d'établissement des priorités

Le 3 novembre 2025, à Toronto, en Ontario, le CESLDC a organisé un atelier sur le PEP de la JLA consacré aux vétérans vivant avec de la douleur chronique. La journée a donné lieu à de riches réflexions individuelles et collectives qui ont permis de saisir les expériences vécues et l'expertise des participants et qui ont abouti à l'établissement d'une liste des 20 principales priorités de recherche réparties dans les catégories Or, Argent et Bronze.

Déroulement

Avant la réunion, la conseillère de la JLA, Tamara Rader, et la directrice de la participation des vétérans au CESLDC, Chelsea White, ont passé en revue les rôles et les responsabilités de l'ensemble du personnel du CESLDC qui participerait à l'atelier. Cela comprenait des renseignements sur les personnes chargées de la logistique, des mises au point scientifiques, de la résolution des conflits et du soutien en matière de santé mentale, ainsi que les procédures opérationnelles normalisées destinées à aider les participants dans ces domaines.

Tous les participants à l'atelier devaient remplir en ligne le formulaire sur les besoins et les intérêts de la JLA. L'objectif de ce questionnaire était de confirmer que tous les participants avaient les mêmes objectifs et valeurs, qu'ils s'engageaient à travailler avec respect avec tous les autres participants à l'atelier et qu'ils faisaient preuve de transparence quant à d'éventuels conflits d'intérêts. Tamara a approuvé toutes les réponses avant l'atelier afin de s'assurer que tous les participants respectaient ces conditions.

Tous les participants à l'atelier ont reçu un guide complet de l'atelier renfermant des renseignements sur l'ensemble du processus, le programme, une biographie de tous les participants, la liste des 20 incertitudes et d'autres renseignements utiles ([annexe E](#)).

Avant de participer à l'atelier, les participants ont été invités à examiner individuellement les incertitudes et, en se basant sur leur expérience vécue, à les classer de 1 à 20, 1 correspondant à l'incertitude la plus importante et 20 à la moins importante à traiter dans le cadre de futures recherches. Ils ont aussi été invités à apporter leurs feuilles de travail remplies à l'atelier et à se préparer à discuter de leur classement.

Les observateurs ont aussi reçu des directives propres à leur rôle. Il leur a été demandé de ne pas donner d'explications et de ne pas faire de commentaires pendant les discussions ou les pauses afin de ne pas influencer les opinions des participants à l'atelier.

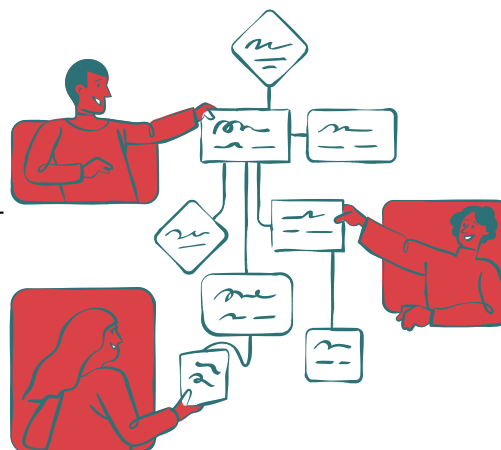
Atelier

L'atelier a été animé par Tamara, Chelsea et Deborah Denman (directrice de la mobilisation des connaissances au CESLDC). Selon la JLA, les animatrices devaient rester neutres et ne pas influencer les discussions et les résultats; veiller au respect du processus de la JLA¹; s'assurer que les vétérans, les cliniciens des vétérans et les membres de la famille/personnes de soutien des vétérans agissaient en tant que partenaires à part entière dans le processus.

La prise en compte équitable de tous les partenaires était un élément clé du processus, rendu possible grâce à l'utilisation d'une technique de groupe nominal (TGN) adaptée. Grâce à cette TGN adaptée, les participants ont pu examiner individuellement les incertitudes et donner leur point de vue à leur sujet; participer à un exercice de classement commun avec des discussions de groupe; classer les incertitudes. Selon la JLA[1], la TGN est une approche bien établie et documentée permettant de prendre des décisions rapidement. Elle renforce l'importance de valoriser la voix de tous les participants et de veiller à ce que le point de vue d'un participant ne prime pas sur celui des autres. La TGN a pris en compte la complexité liée à la présence de nombreuses personnes d'horizons divers – dont beaucoup ne s'étaient jamais rencontrés auparavant – ainsi qu'à la discussion de sujets sensibles susceptibles de provoquer des conflits.

Au début du processus, certains membres du Conseil consultatif pour les vétérans du CESLDC ont exprimé des inquiétudes quant à l'approche adoptée par la JLA, qui consistait à inclure non seulement des personnes ayant vécu ou vivant actuellement cette expérience, mais aussi les membres de leur famille et les cliniciens, en tant que membres à part entière pour cet atelier. Certains membres du CCV estimaient qu'accorder une importance égale aux voix des vétérans et des professionnels de la santé qui les traitent était injuste, compte tenu de l'expérience vécue unique des vétérans au service du Canada. Pour répondre à ces commentaires, le CESLDC a élaboré une politique de protection dans le cadre de son PEP, qui soulignait l'importance de respecter les principes d'engagement des vétérans et de préserver l'espace « les vétérans d'abord » dans lequel tout le monde allait travailler.

La réunion a débuté avec tous les participants et observateurs réunis dans la salle principale. Tamara, Abhimanyu Sud et Douglas Rust ont présenté une vue d'ensemble du PEP, des travaux réalisés à ce jour et des attentes pour la journée. Trois séances en petits groupes, suivies d'une séance définitive d'établissement des priorités en grand groupe, ont ensuite eu lieu. Vous trouverez ci-dessous plus de détails sur chaque séance.



[1] JLA Guidebook: Chapter 8: Final Priority Setting [Internet]. Southampton (UK): James Lind Alliance; 2025. Available from: <https://www.jla.nihr.ac.uk/jla-guidebook-final-priority-setting>

Réflexion du participant

« Je tenais à prendre un moment pour vous remercier de m'avoir offert cette incroyable occasion de participer à l'atelier sur le PEP. J'en suis ressorti avec le sentiment d'avoir fait le plein d'énergie, après avoir été entourée de tant de personnes exceptionnelles et d'avoir retrouvé le sentiment d'appartenir à quelque chose. »

Première séance en petits groupes

Les participants ont été répartis en trois petits groupes composés d'un mélange hétérogène de vétérans, de leurs personnes de soutien et de professionnels de la santé traitant des vétérans vivant avec de la douleur chronique, ainsi que d'une animatrice. On a demandé à tous les participants de se présenter et de faire part individuellement de leurs trois principales incertitudes et leurs trois incertitudes les moins importantes issues de leur travail préparatoire, ainsi que les raisons de leur classement. Un ou deux observateurs ont suivi chaque groupe. Pendant la pause du matin, les animatrices ont communiqué les résultats de l'ensemble des groupes. Tamara a ensuite examiné les résultats de tous les groupes et s'en est servie pour établir un classement préliminaire des incertitudes afin d'entamer le premier cycle d'établissement des priorités.

Deuxième séance en petits groupes

Les participants et les observateurs sont restés dans les mêmes groupes que lors de la première séance. Les animatrices ont disposé des cartes physiques représentant les incertitudes individuelles, dans l'ordre du classement préliminaire. Lors de ce premier tour de l'établissement des priorités, les trois groupes ont travaillé séparément afin d'établir un ordre de priorité consensuel pour leur groupe. Le CESLDC a attribué des niveaux à ces classements à l'aide de nappes à code couleur : les 10 premières incertitudes étaient classées « Or », les 11^e à 15^e « Argent » et les 16^e à 20^e « Bronze ». Cette mesure visait à souligner que, même si certaines incertitudes peuvent être considérées comme plus importantes que d'autres, toutes sont jugées importantes et doivent être traitées par le CESLDC d'une manière ou d'une autre.

Pendant la pause dîner, les animatrices ont mis en commun les résultats entre elles. Tamara a ensuite combiné les résultats des trois groupes. Il en a résulté un classement actualisé des 20 incertitudes, qui a servi de base à la séance suivante.

Troisième séance en petits groupes

Les participants ont été répartis en trois nouveaux petits groupes, composés de participants et d'observateurs différents, afin d'apporter des points de vue variés. Les animatrices ont de nouveau disposé les cartes d'incertitudes, cette fois-ci dans l'ordre de classement commun actualisé. Les participants ont à nouveau travaillé ensemble pour discuter et réorganiser les incertitudes par ordre de priorité, en mettant cette fois-ci particulièrement l'accent sur les dix principales incertitudes.

Pendant la pause de l'après-midi, les animatrices ont à nouveau mis en commun les résultats entre elles. Tamara a combiné les résultats des trois groupes afin d'établir la liste actualisée des incertitudes classées par ordre d'importance.

Entre les cycles d'établissement des priorités, le classement moyen des questions a été déterminé par Tamara. À l'aide d'une feuille de calcul Excel, les classements des trois groupes ont été combinés en calculant la moyenne arithmétique (en additionnant les classements de chaque question dans les petits groupes, puis en divisant cette somme par trois). Cela a permis d'obtenir un classement moyen pour chacune des incertitudes. Les résultats ont été vérifiés en calculant la moyenne géométrique (en multipliant les classements de chaque incertitude et en prenant la racine cubique). La moyenne géométrique complète bien la moyenne arithmétique, car elle est plus sensible aux différences minimales dans les classements. Les calculs ont été affichés à l'écran pour les participants et expliqués, avec la possibilité de poser des questions.

Séance définitive d'établissement des priorités

Tous les participants et observateurs se sont retrouvés dans la salle principale, où Tamara a présenté la liste actualisée des incertitudes classées par ordre de priorité. Les résultats faisant apparaître un consensus clair entre les groupes, cette liste a été présentée comme définitive. La liste a alors été considérée par l'ensemble des participants comme le classement définitif des 20 principales priorités de recherche. Une brève discussion a suivi, au cours de laquelle les participants ont pu faire part de leurs réflexions générales sur la formulation, le contexte et la justification de ces priorités, afin d'orienter les travaux futurs du CESLDC. À titre d'exemple, en ce qui concerne les priorités axées sur la famille, les participants, vétérans et personnes de soutien des vétérans, ont souligné la complexité de la participation des membres de la famille dans les soins prodigués aux vétérans. Ils ont précisé, pour replacer les choses dans leur contexte, que si les membres de la famille peuvent jouer un rôle essentiel, les vétérans peuvent également leur cacher des renseignements concernant leur douleur chronique et leurs comorbidités en raison de l'attente culturelle qui consiste à masquer sa douleur dans les Forces armées.

Après l'atelier

À l'issue de l'atelier, un sondage de suivi a été envoyé à tous les participants afin de recueillir leurs commentaires sur la liste définitive des priorités de recherche et sur l'atelier lui-même. Les réponses au sondage de suivi ([annexe F](#)) ont révélé un niveau élevé de satisfaction concernant les aspects organisationnels et logistiques de l'événement, tous les participants ayant jugé la communication et le dossier de l'atelier extrêmement utiles ou très utiles. Tous les participants étaient d'accord ou tout à fait d'accord pour dire que le lieu de l'atelier était facile à trouver et que le lieu de la réunion lui-même était adapté à l'atelier. Si la plupart des participants ont jugé la durée de l'atelier appropriée (83,4 %), une partie d'entre eux n'était pas d'accord (16,7 %), ce qui suggère une certaine variation dans la perception de la durée de l'atelier. Les préférences étaient plus variées en ce qui concerne les modalités de déplacement, l'hébergement à l'hôtel et le souper de réseautage sur place.

Réflexion du participant

« Cela a été un privilège pour moi de faire partie de ce groupe de travail. Les discussions étaient empreintes d'émotion, d'amour, d'esprit communautaire et de respect. »

Les participants ont réagi positivement à la structure et à l'animation de l'atelier. La totalité des participants ont estimé que le format « grand-petit-grand groupe » était efficace et que les animatrices étaient impartiales. Presque tous les répondants au sondage ont déclaré s'être sentis encouragés à participer au processus d'établissement des priorités. De plus, 77,8 % des participants ont déclaré être d'accord ou tout à fait d'accord pour dire qu'ils en avaient appris davantage sur le processus d'établissement des priorités de recherche. La même proportion de participants a également estimé avoir appris davantage sur les vétérans canadiens vivant avec de la douleur chronique.

En plus des questions à choix multiples ci-dessus, les participants ont été invités à faire part de leurs réflexions et de leurs expériences sous forme de commentaires écrits. Ces commentaires ont montré que l'atelier d'établissement des priorités avait été une expérience utile et valorisante pour les participants. Voici quelques témoignages de participants :



Réflexion du participant

« Une expérience vraiment merveilleuse. J'ai beaucoup appris et j'ai été honoré d'être invité dans l'espace réservé aux vétérans pour apporter un point de vue différent. Je reconnais que lorsque les vétérans choisissent de se montrer vulnérables auprès des autres, il s'agit d'un espace sacré, et je ne prends pas ce privilège à la légère. Tout était exceptionnel, de l'organisation et de la logistique de l'événement à l'hébergement et aux repas. Je ne saurais trop vous remercier de m'avoir donné l'occasion de profiter de cette expérience. »

Plusieurs commentaires ont aussi mis en évidence les aspects du processus qui pourraient être améliorés lors des prochaines initiatives d'établissement des priorités. Plus précisément, les participants ont indiqué que disposer de plus de temps pour la réflexion et l'apport de contributions aurait permis d'approfondir les discussions et d'examiner les priorités plus à fond avant de les classer. Ces réflexions (voir ci-dessous) suggèrent qu'une légère modification du rythme pourrait renforcer davantage l'engagement des participants.

“

« Je pense qu'il faut plus de temps pour obtenir des contributions adéquates et mener une réflexion sur les thèmes proposés. Dans nos petits groupes, le temps était limité et j'estime qu'il aurait fallu discuter davantage de chaque thème. »

”

“

« J'aurais aimé avoir une discussion supplémentaire en petit groupe avant la sélection définitive des priorités. »

”

“

« Nous n'avons pas eu assez de temps pour mener à bien le processus d'établissement des priorités. »

”

Liste des priorités de recherche des vétérans canadiens vivant avec de la douleur chronique

Priorités Or



1. Quelles sont les approches et les modèles de soins efficaces pour optimiser la prise en charge de la douleur chronique associée à des troubles mentaux (tels que le TSPT, la dépression ou la toxicomanie) chez les vétérans canadiens?
2. Quelles interventions pourraient être mises en œuvre pour réduire le risque de suicide chez les vétérans canadiens vivant avec de la douleur chronique?
3. Comment intégrer au mieux la connaissance de l'identité et de la culture militaires dans l'évaluation et le traitement des vétérans vivant avec de la douleur chronique?
4. Quels sont les facteurs psychologiques et sociaux qui améliorent la qualité de vie des vétérans canadiens vivant avec de la douleur chronique?
5. Comment pouvons-nous mieux comprendre les expériences de douleur et les besoins en matière de soins de santé propres aux vétérans canadiens vivant avec de la douleur chronique, et y répondre?
6. Pour les vétérans canadiens vivant avec de la douleur qui font la transition des services de santé des FAC vers les régimes de santé provinciaux ou territoriaux, comment les régimes de santé peuvent-ils améliorer la continuité des soins, y compris la continuité des soins primaires?
7. Quelles sont les méthodes efficaces pour mieux prévenir, détecter et prendre en charge la douleur chronique lors du passage à la vie civile?
8. Quels sont les expériences et les besoins en matière de soins de santé des vétérans canadiens vivant avec de la douleur chronique qui habitent dans des régions rurales et mal desservies?
9. Quelles sont les causes, la prévalence, les expériences et les répercussions de la douleur pelvienne chronique chez les vétérans canadiens?
10. Quels sont les facteurs qui aident les vétérans canadiens vivant avec de la douleur à s'adapter au mieux pour continuer à contribuer positivement à leur famille et à leur communauté, malgré les limitations liées à la douleur?

Priorités Argent



11. Comment mieux intégrer les approches non pharmacologiques et d'appoint (complémentaires) aux soins habituels dans la prise en charge de la douleur chez les vétérans au Canada?
12. Comment la douleur chronique affecte-t-elle les vétérans canadiens, les personnes soignantes et leurs familles à mesure qu'ils vieillissent?
13. Quels sont les moyens les plus efficaces d'intégrer les membres de la famille et les personnes soignantes dans le traitement de la douleur chronique chez les vétérans canadiens?
14. Comment les régimes de santé peuvent-ils améliorer l'accès équitable et rapide à des traitements de la douleur chronique complets, coordonnés et adaptés à la culture des vétérans?
15. La thérapie assistée par la psilocybine (la substance active des « champignons magiques ») est-elle efficace pour soulager la douleur chronique chez les vétérans canadiens?

Priorités Bronze



16. Quels sont les facteurs de risque professionnels militaires modifiables et non modifiables liés au développement de la douleur chronique chez les vétérans canadiens? Quelles sont les mesures efficaces pour gérer les risques modifiables?
17. En quoi le recours à des réseaux de soutien par les pairs pourrait-il être bénéfique pour les vétérans canadiens vivant avec de la douleur chronique?
18. Quel rôle les chiens/animaux d'assistance peuvent-ils jouer pour favoriser le bien-être physique, émotionnel et social des vétérans canadiens vivant avec de la douleur chronique?
19. Quelle est la prévalence de la consommation d'alcool et d'autres substances chez les vétérans canadiens vivant avec de la douleur (par rapport aux civils vivant avec de la douleur et par rapport aux vétérans qui ne ressentent aucune douleur)?
20. Quels sont les effets physiques et psychologiques des troubles auditifs douloureux (p. ex., les acouphènes) chez les vétérans canadiens?

Étapes suivantes

1

Utilisation continue des priorités

À l'avenir, le CESLDC s'appuiera sur les priorités nouvellement établies pour orienter le financement futur de la recherche et les activités de développement. Le processus actuel d'établissement des priorités vise à orienter de multiples concours de financement sur plusieurs années. À mesure que les projets seront menés à bien et diffusés, le CESLDC évaluera dans quelle mesure les priorités sont prises en compte et déterminera s'il convient de prendre des mesures supplémentaires pour renforcer les activités de recherche liées aux priorités insuffisamment abordées.

2

Mesure des progrès

Selon un rapport récent publié sur le site Web de la JLA, 17 % des dix priorités absolues issues des processus d'établissement des priorités précédents ont donné lieu à des recherches financées, et 45 % des dix priorités absolues ont abouti à des travaux de transposition². À la suite du précédent processus d'établissement des priorités du CESLDC, trois concours de financement de la recherche ont été organisés sur la base directe des 20 priorités absolues, ce qui a abouti à plus de 25 nouveaux projets de recherche financés. Au total, ces projets de recherche couvraient l'ensemble des 20 priorités. Le CESLDC entend poursuivre cette tendance avec ce nouvel ensemble de priorités de recherche.

3

Plan général de diffusion

Le CESLDC présentera ces priorités aux principaux organismes de financement de la recherche afin d'encourager leur intégration dans les futurs appels à projets et de déterminer les possibilités de financement conjoint.

4

Partenariat avec des bailleurs de fonds

Le CESLDC présentera ces priorités aux principaux organismes de financement de la recherche afin d'encourager leur intégration dans les futurs appels à projets et de déterminer les possibilités de financement conjoint.

[2] Tatum, M. Translating Research Priorities into Funded Research: A quantitative analysis of James Lind Alliance Top 10s [Internet]. Southampton: James Lind Alliance; 2023. Available from <https://www.jla.nihr.ac.uk/news/translating-research-priorities-into-funded-research-a-quantitative-analysis-of-james-lind-alliance-top-10s/32393>



5

Collaboration avec des chercheurs

Les chercheurs travaillant dans des domaines liés à la santé des vétérans ou à la douleur chronique seront invités à utiliser ces priorités pour orienter ou affiner leurs projets en cours. Le CESLDC communiquera aussi avec des chercheurs dont les travaux recoupent ces priorités, mais qui n'effectuent pas encore des recherches axées sur les vétérans.

6

Établissement de collaborations

Le CESLDC s'efforcera activement de nouer des collaborations avec des organisations canadiennes et internationales qui partagent son intérêt pour l'avancement de la recherche sur la douleur chronique chez les vétérans. En déterminant des domaines d'intérêt commun, le CESLDC espère établir des partenariats susceptibles de soutenir des initiatives de recherche élaborées conjointement ou cofinancées.

7

Collaboration avec des organisations de défense des intérêts et des organisations communautaires

Le CESLDC travaillera aussi avec des organisations nationales et communautaires de défense des intérêts des personnes vivant avec de la douleur afin de contribuer à élargir la portée de ce PEP. Ces groupes peuvent jouer un rôle important dans la sensibilisation, le renforcement des efforts de défense des intérêts et la garantie que les priorités soient visibles pour les parties prenantes à travers de multiples systèmes.

Remerciements et avis de non-responsabilité

« Les opinions exprimées dans la présente publication sont celles des auteurs et ne représentent pas nécessairement celles d'Anciens Combattants Canada ou d'autres ministères. »

Comment citer

Centre d'excellence sur la douleur chronique pour les vétérans canadiens. Priorités de recherche des vétérans canadiens vivant avec de la douleur chronique. Hamilton (Ontario) : Centre d'excellence sur la douleur chronique pour les vétérans canadiens; 2026. Disponible à l'adresse : <https://www.veteranschronicpain.ca/research>

Auteurs du rapport

D^{re} Sarah DeGrace, Ph. D., stagiaire postdoctorale
Douglas Rust, MPH, gestionnaire de la recherche et du développement
D^r Abhimanyu Sud, MD, Ph. D, CCMF, FCFP, directeur scientifique en chef
M^{me} Chelsea White, B. Com., M.B.A., directrice de participation des vétérans
Amanda Dunstan, coordonnatrice des médias numériques
Lauren O'Grady, spécialiste des communications
Avec la contribution importante de Tamara Rader, MBSI, conseillère de la James Lind Alliance

Conseillère de la James Lind Alliance

Tamara Rader

Membres du groupe directeur :

Andrew Thomas, Conseil consultatif pour les vétérans du CESLDC
D^r Gregory Tippin, Michael G. DeGroot Pain Clinic (clinicien)
Elexzo Bailey, Conseil consultatif pour les vétérans du CESLDC
Hélène Le Scelleur, Conseil consultatif pour les vétérans du CESLDC
John Brown, vétéran
Mindy Pearson, Conseil consultatif pour les vétérans du CESLDC
Mireille Marceau-Turgeon, BFC Valcartier (clinicienne)
Regina Visca, Centre d'expertise en gestion de la douleur chronique du RUISSS McGill (administratrice de la santé)
Tori Etheridge, Pain Care BC (administratrice de la santé)

Participants à l'atelier (par ordre alphabétique des prénoms)

Al Dunham, Conseil consultatif pour les vétérans du CESLDC
Alain Guimond, Conseil consultatif pour les vétérans du CESLDC
Alison Bateman, présidente, Conseil consultatif pour les vétérans du Centre d'excellence sur la douleur chronique pour les vétérans canadiens
Andrew Thomas, Conseil consultatif pour les vétérans du CESLDC
Anouk Beauvais, Conseil consultatif pour les vétérans du CESLDC
Brayden Penney, membre de la famille d'un vétéran
Christopher Tracey, vétéran
Conrad Heegsma, Conseil consultatif pour les vétérans CESLDC
Duncan Redburn, Conseil consultatif pour les vétérans CESLDC
Elexzo Bailey, Conseil consultatif pour les vétérans CESLDC
Gary Foster, Conseil consultatif pour les vétérans du CESLDC
Gord MacEachern, Conseil consultatif pour les vétérans du CESLDC
Hélène Le Scelleur, vice-présidente, Conseil consultatif pour les vétérans du CESLDC
Jocelyn Griffiths, clinicienne et vétérane
John Brown, vétéran
Margaret Mackenzie, membre de la famille d'un vétéran
Melanie Matthews-Loughery, clinicienne et vétérane
Mindy Pearson, Conseil consultatif pour les vétérans du CESLDC
Neil Pearson, clinicien
Rebekah Mitchell, membre de la famille d'un vétéran
Ruby Brydges, Conseil consultatif pour les vétérans du CESLDC
Synika Gee, Conseil consultatif pour les vétérans du CESLDC
Tammy Barclay, membre de la famille d'un vétéran
Tom Hoppe, Conseil consultatif pour les vétérans du CESLDC

Animatrices de l'atelier

Chelsea White, directrice de la participation des vétérans du CESLDC
Deb Denman, directrice de l'intégration et de la mobilisation des connaissances du CESLDC
Tamara Rader, conseillère de la JLA

Observateurs de l'atelier

Alizeh Ladak, Santé Canada
Amy Lang, Instituts de recherche en santé du Canada
Kassandre Messier, Instituts de recherche en santé du Canada
Lisa Dell, Phoenix Australia
Whitney Jakobsen, Statistique Canada

Personnel de l'atelier

Abhimanyu Sud, directeur scientifique en chef

Andrea Gaunce, gestionnaire de l'événement

Cam Kowalski, directeur des opérations

Douglas Rust, gestionnaire de la recherche et du développement

Luc J. Hébert, directeur des partenariats de recherche, président du Conseil scientifique consultatif

Ramesh Zacharias, directeur général et directeur médical

Renseignements

McMaster Innovation Park

175, rue Longwood Sud, bureau 413A

Hamilton (Ontario) L8P 0A1

T: 1-833-644-HOPE (4673)

C: research@vcp-vdc.ca

Annexe A :

Enquête sur les questions pertinentes

Le Centre d'excellence sur la douleur chronique (CESLDC) est un organisme de financement de la recherche qui a pour objectif d'améliorer la compréhension de la douleur chronique chez les vétérans et de déterminer les meilleures stratégies pour la prendre en charge. La recherche est réputée admissible à du financement si elle cadre avec les priorités de recherche clairement définies.

Au cœur de toutes les activités du CESLDC se trouve le principe de la participation des vétérans. La consultation et la participation des vétérans, notamment par l'entremise du Conseil consultatif pour les vétérans qui donne son avis sur les priorités de recherche, ont commencé avant la création du CESLDC et demeurent une priorité constante. Cette participation continue permet au CESLDC de mieux comprendre les difficultés que vivent les vétérans et leurs familles au quotidien en raison de la douleur chronique. Cette compréhension sert à orienter la recherche pour qu'elle ait ainsi un impact positif, réel et concret sur le bien-être des vétérans qui souffrent. Pour consulter notre précédent processus d'établissement des priorités (2023-2026), veuillez voir notre rapport public ici : <https://www.veteranschronicpain.ca/fr/research>.

Le CESLDC est en train de définir de nouvelles priorités de recherche, en s'inspirant du modèle du partenariat pour l'établissement des priorités de la James Lind Alliance (<https://www.jla.nihr.ac.uk/>). La première étape de ce processus consiste à recenser les questions pertinentes pour les vétérans canadiens vivant avec de la douleur chronique.

Comment pouvez-vous nous faire part d'une question pertinente?

Que vous soyez un vétéran, une personne de soutien d'un vétéran (ami, membre de la famille, personne soignante), un professionnel de la santé ou un administrateur de la santé, nous aimerions connaître votre avis en utilisant le formulaire ci-dessous. Il n'est pas nécessaire d'avoir des connaissances en sciences ou en recherche pour contribuer à ce processus.

Que deviendront les questions que vous suggérez?

Les questions seront examinées afin de déterminer si des recherches ont déjà été menées sur le sujet. Ensuite, ces questions seront étudiées par le Conseil consultatif pour les vétérans (composé de vétérans canadiens), de personnes de soutien des vétérans, de professionnels de la santé et d'administrateurs de la santé afin de déterminer les questions les plus pertinentes qui devraient constituer les priorités absolues de la recherche.

Nous sommes très reconnaissants à tous pour leur contribution à ce processus et à l'amélioration du bien-être des vétérans vivant avec de la douleur chronique et de leurs personnes de soutien.

Si vous souhaitez signaler un problème touchant les vétérans des Forces armées canadiennes vivant avec de la douleur chronique, veuillez fournir des détails en répondant aux questions du formulaire. Tous les problèmes seront soumis à l'examen du Conseil consultatif pour les vétérans, des personnes de soutien des vétérans, des professionnels de la santé et des administrateurs de la santé afin de déterminer les priorités de recherche. **Veuillez soumettre ce formulaire avant le 31 juillet 2025.**

Critères d'admissibilité

Remplissez ce formulaire si vous correspondez à l'une des catégories suivantes :

- Un vétéran des Forces armées canadiennes vivant avec de la douleur chronique;
- Une personne de soutien d'un vétéran des Forces armées canadiennes (membre de la famille, ami ou personne soignante);
- Un clinicien traitant des vétérans des Forces armées canadiennes vivant avec de la douleur chronique.

Qu'est-ce qui est « hors du champ » de ce sondage?

Tout ce qui n'est pas lié à l'expérience de la douleur chronique des vétérans des Forces armées canadiennes sera considéré comme hors du champ du sondage. Par exemple, les questions concernant des vétérans non canadiens ou des problèmes de santé sans rapport avec la douleur chronique sont considérées comme hors du champ du sondage.³

Si vous souhaitez obtenir des exemples de réponses aux questions 2, 3 et 4, veuillez consulter le guide suivant⁴ : https://cdn.prod.website-files.com/5e554311b8595650304d1019/6824f0be617065ae9dc58d8f_Potential%20exemples%20for%20survey%20Final.pdf

1. En une ou deux phrases, veuillez décrire un problème lié aux vétérans des Forces armées canadiennes vivant avec de la douleur chronique que vous souhaitez mettre en évidence et qui devrait être pris en compte par les bailleurs de fonds et les chercheurs.
2. Veuillez expliquer, en trois ou quatre phrases maximum, en quoi ce problème constitue un défi pour les vétérans des Forces armées canadiennes vivant avec de la douleur chronique et/ou leurs personnes de soutien.
3. En quoi le fait de régler ce problème pourrait-il améliorer le bien-être des vétérans des Forces armées canadiennes vivant avec de la douleur chronique et/ou leurs personnes de soutien? Veuillez expliquer.

[3] Le CESLDC reconnaît qu'il existe de nombreuses comorbidités associées à la douleur chronique. Les questions pertinentes mentionnant des comorbidités associées à la douleur chronique seront prises en compte dans le cadre du champ d'application. Les questions pertinentes mentionnant des affections sans rapport avec la douleur chronique seront considérées comme hors du champ d'application.

[4] Ce guide ne doit pas être utilisé pour la sélection des thèmes, mais comme exemple pour le format des réponses et le niveau de détail.

4. Comment ce problème a-t-il été cerné? (Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.)
- a. Sur la base d'une expérience personnelle/vécue
 - b. Sur la base de mes réflexions sur la pratique clinique
 - c. Sur la base des discussions avec un vétéran et/ou ses personnes de soutien
 - d. Sur la base de recherches antérieures que j'ai lues ou auxquelles j'ai participé
 - e. Sur la base d'un processus d'établissement des priorités de recherche mené par d'autres organisations
5. Selon vous, quels groupes bénéficieraient le plus de la résolution de ce problème? (Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.)
- a. Vétérans vivant avec de la douleur chronique
 - b. Autres vétérans n'ayant pas de douleur chronique
 - c. Militaire en service actif
 - d. Personnes de soutien (membres de la famille, amis ou personnes soignantes)
 - e. Cliniciens prodiguant des soins aux vétérans
 - f. Administrateurs de la santé des vétérans
 - g. Chercheurs spécialisés dans la gestion de la douleur
 - h. Chercheurs spécialisés dans la santé des vétérans
 - i. Autre : _____
6. Lequel des énoncés suivants vous décrit le mieux?
- a. Un vétéran des Forces armées canadiennes vivant avec de la douleur chronique
 - b. Une personne de soutien d'un vétéran des Forces armées canadiennes (membre de la famille, ami, personne soignante)
 - c. Un clinicien traitant des vétérans des Forces armées canadiennes vivant avec de la douleur chronique

Si vous avez répondu « oui » à l'énoncé « Un vétéran des Forces armées canadiennes vivant avec de la douleur chronique » >

- 6a) Sélectionnez le type de service au moment de votre libération des Forces armées canadiennes.
- a. Régulier
 - b. Réserve
- 6b) Sélectionnez votre branche au moment de votre libération des Forces armées canadiennes.
- a. Armée canadienne
 - b. Marine royale canadienne
 - c. Aviation royale canadienne
- 6c) Sélectionnez votre branche au moment de votre libération des Forces armées canadiennes.
- a. Un militaire du rang
 - b. Un sous-officier
 - c. Un officier

8. Sélectionnez votre âge.
 - a. 16 – 24 ans
 - b. 23 – 34 ans
 - c. 35 – 44 ans
 - d. 45 – 54 ans
 - e. 55 – 64 ans
 - f. 65 – 74 ans
 - g. 75 – 84 ans
 - h. 85 – 95 ans
 - i. 95 ans ou plus
 - j. Je préfère ne pas répondre
9. Où habitez-vous?
 - a. Colombie-Britannique
 - b. Alberta
 - c. Saskatchewan
 - d. Manitoba
 - e. Ontario
 - f. Québec
 - g. Nouveau-Brunswick
 - h. Nouvelle-Écosse
 - i. Île-du-Prince-Édouard
 - j. Terre-Neuve-et-Labrador
 - k. Yukon
 - l. Territoires du Nord-Ouest
 - m. Nunavut
 - n. Je préfère ne pas répondre
 - o. Autre : _____
9. Habitez-vous en milieu urbain ou rural? Selon Statistique Canada, un milieu urbain compte au moins 1 000 habitants, et un milieu rural, moins de 1 000.
 - a. Urbain
 - b. Rural
 - c. Je préfère ne pas répondre
10. Vous identifiez-vous comme membre des Premières Nations, Inuk/Inuit et/ou Métis ? (Cochez toutes les réponses qui s'appliquent)
 - a. Oui, Premières Nations
 - b. Oui, Inuk/Inuit
 - c. Oui, Métis
 - d. Non
 - e. Je ne sais pas
 - f. Je préfère ne pas répondre

11. Dans notre société, les gens sont souvent décrits selon leur race ou leur origine raciale. Ces descriptions ne sont pas fondées sur la science, mais notre race peut influencer la façon dont nous sommes traités par des personnes et des institutions, ce qui peut affecter notre santé. Quelle(s) catégorie(s) vous décrit/décrivent le mieux?

(Cochez toutes les réponses qui s'appliquent)

- a. Noir (origine africaine, afro-canadienne, afro-antillaise)
- b. Asiatique de l'Est (origine chinoise, japonaise, coréenne, taïwanaise)
- c. Autochtone (origine des Premières Nations, inuite, métisse)
- d. Latino-Américain (origine hispanique ou latino-américaine)
- e. Moyen-Oriental (origine arabe, persane, d'Asie occidentale)
- f. Asiatique du Sud (origine bangladaise, indienne, indo-antillaise, pakistanaise, srilankaise)
- g. Asiatique du Sud-Ouest (origine cambodgienne, philippine, indonésienne, thaïlandaise, vietnamienne)
- h. Race blanche d'origine européenne
- i. Je ne sais pas
- j. Je préfère ne pas répondre

12. Comment décririez-vous votre genre?

- a. Homme
- b. Femme
- c. Genre fluide/non conforme
- d. Non binaire
- e. Homme trans
- f. Femme trans
- g. Bispirituel
- h. En questionnement
- i. Je préfère ne pas répondre
- j. Autre : _____

Le Centre d'excellence sur la douleur chronique pour les vétérans canadiens vous remercie pour votre contribution. Vos réponses serviront à établir des priorités de recherche importantes visant à améliorer le bien-être des vétérans canadiens vivant avec de la douleur chronique et de leurs personnes de soutien.

Si vous avez des questions ou des préoccupations, veuillez communiquer avec nous à l'adresse research@vcp-vdc.ca.

Si vous souhaitez en savoir plus sur les projets de recherche financés par le CESLDC par le passé, veuillez consulter le site à

<https://www.veteranschronicpain.ca/fr/research>.

13. Dites-nous comment vous avez pris connaissance de ce sondage.

Annexe B: Liste des catégories

- 1) Accès aux soins
- 2) Autres traitements ou compléments aux soins habituels
- 3) Relations entre les vétérans, la collectivité et la famille
- 4) Vétérans
- 5) Prévention de la douleur chronique
- 6) Santé mentale et comorbidités
- 7) Vétérans âgés

Annexe C : Incertitudes et résumé des recherches existantes

Le tableau ci-dessous dresse la liste des incertitudes comparées aux recherches existantes. La sélection des titres et des résumés a permis de déterminer si des travaux de recherche avaient déjà abordé ces incertitudes ou s’il existe des problèmes liés à la mise en œuvre des questions connues. Les recherches susceptibles d’être pertinentes ont été consignées à des fins d’utilisation lors de l’élaboration des demandes de propositions. Les données probantes existantes sont énumérées pour une population précise de vétérans et une population générale qui vivent avec de la douleur chronique.

| Incertitude : Quelles sont les approches et les modèles de soins efficaces pour optimiser la prise en charge de la douleur chronique et des maladies mentales comorbides (telles que le SSPT, la dépression, la toxicomanie) chez les vétérans canadiens ? | |
|--|---|
| Spécifique aux vétérans : | Pratt, A., Van Tiem, J., Lund, B. C., Johnson, N. L., Steffensmeier, K. R. S., Ball, D. D., Thomas, E. B. K., Mengeling, M. A., Norman, S. B., Driscoll, M. A., Garvin, L., Hart, K. J., & Hadlandsmyth, K. (2025). Comorbid chronic pain and posttraumatic stress disorder among veterans: Approaches to care. <i>Military Medicine</i> . Advance online publication. https://doi.org/10.1093/milmed/usaf118 |
| Population générale : | Fishbain, D. A., Pulikal, A., Lewis, J. E., & Gao, J. (2017). Chronic pain types differ in their reported prevalence of post-traumatic stress disorder (PTSD) and there is consistent evidence that chronic pain is associated with PTSD: An evidence-based structured systematic review. <i>Pain Medicine</i> . https://doi.org/10.1093/pm/pnw065 Goldstein, E., McDonnell, C., Atchley, R., Dorado, K., Bedford, C., Brown, R. L., & Zgierska, A. E. (2019). The impact of psychological interventions on posttraumatic stress disorder and pain symptoms. <i>Clinical Journal of Pain</i> , 35(8), 703–712. https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000000730 DeGrace, S., Romero-Sanchiz, P., Barrett, S., Tibbo, P. G., Cosman, T., Atasoy, P., & Stewart, S. H. (2024). Posttraumatic stress symptoms moderate the relationship between chronic pain and adverse cannabis outcomes: A pilot study. <i>Cannabis</i> . Advance online publication. https://doi.org/10.26828/cannabis/2024/000241 Smith, J. R., Workneh, A., & Yaya, S. (2020). Barriers and facilitators to help-seeking for individuals with posttraumatic stress disorder: A systematic review. <i>Journal of Traumatic Stress</i> , 33(2), 137–150. https://doi.org/10.1002/jts.2245 |
| Incertitude : quelles interventions pourraient être utilisées pour réduire le risque de suicide chez les vétérans canadiens souffrant de douleurs chroniques ? | |
| Spécifique aux vétérans : | Martinson, A., Roberge, E. M., Wong, S., Pruitt, R., Perkins, J., & Clinton-Lont, J. (2025). Safety and tolerability of a brief cognitive-behavioral therapy for chronic pain group for veterans at increased risk for suicide. <i>Military Medicine</i> , 190(7–8), 1629–1636. https://doi.org/10.1093/milmed/usae548 |
| Population générale : | Aucune. |
| Incertitude : Quel est l’impact de la transition vers la vie civile sur l’identité et la santé mentale des vétérans canadiens souffrant de douleurs chroniques ? | |
| Spécifique aux vétérans : | Heward, C., Li, W., Chun Tie, Y., & Waterworth, P. (2024). A scoping review of military culture, military identity, and mental health outcomes in military personnel. <i>Military Medicine</i> , 189(11–12), e2382–e2393. https://doi.org/10.1093/milmed/usae276 Karasel, S., Cebeci, D., & Sonmez, I. (2020). Chronic pain and pain belief in active military personnel: A cross-sectional study. <i>Medical Archives</i> , 74(6), 455–462. https://doi.org/10.5455/medarh.2020.74.455-462 |
| Population générale : | Aucune. |

Incertitude : Quels facteurs psychologiques et sociaux améliorent la qualité de vie des anciens combattants canadiens souffrant de douleur chronique ?

| | |
|---------------------------|--|
| Spécifique aux vétérans : | <p>Haun, J. N., Fowler, C. A., Venkatachalam, H. H., et al. (2023). Empower Veterans Program (EVP): A chronic pain management program demonstrates positive outcomes among veterans. <i>BMC Health Services Research</i>, 23, 431. https://doi.org/10.1186/s12913-023-09327-5</p> <p>Eaton, L. H., Flynn, D. M., Steffen, A. D., & Doorenbos, A. Z. (2023). The role of psychological factors in chronic pain treatment outcomes in the military. <i>Pain Management Nursing</i>, 24(2), 123–129. https://doi.org/10.1016/j.pmn.2022.12.007</p> |
| Population générale : | <p>Gong, C., Shan, H., Sun, Y., Zheng, J., Zhu, C., Zhong, W., Guo, J., & Chen, B. (2024). Social support as a key factor in chronic pain management programs: A scoping review. <i>Current Psychology</i>, 43, 25453–25467. https://doi.org/10.1007/s12144-024-06233-9</p> |

Incertitude : Comment mieux comprendre et traiter les expériences douloureuses et les besoins en matière de soins de santé propres aux femmes vétérans canadiennes souffrant de douleurs chroniques ?

| | |
|---------------------------|--|
| Spécifique aux vétérans : | <p>Ratray, N. A., Natividad, D., Spontak, K., et al. (2023). Learning from women veterans who navigate invisible injuries, caregiving, and reintegration challenges. <i>BMC Women's Health</i>, 23, 665. https://doi.org/10.1186/s12905-023-02815-0</p> <p>Morgan, L., Hooks, C., Fossey, M., Buxton, E., & Rose Godier-McBard, L. (2024). UK female veterans' physical health: Perceived impact of military service and experiences of accessing healthcare. <i>BMJ Military Health</i>. Advance online publication. https://doi.org/10.1136/military-2024-002713</p> |
| Population générale : | <p>Hadlandsmayth, K., Driscoll, M. A., Johnson, N., Mares, J. G., Lund, B. C., & Mengeling, M. (2024). Veterans with chronic pain: Examining gender differences in pain type, overlap, and the impact of posttraumatic stress disorder. <i>European Journal of Pain</i>, 28(8), 1311–1319. https://doi.org/10.1002/ejp.2258</p> |

Incertitude : Pour les anciens combattants canadiens souffrant de douleurs qui passent des services de santé des FAC aux systèmes de santé provinciaux/territoriaux, comment les systèmes de santé peuvent-ils améliorer la continuité des soins, y compris la continuité des soins primaires ?

| | |
|---------------------------|--|
| Spécifique aux vétérans : | <p>Sellinger, J. J., Rosen, M. I., Lazar, C. M., Gilstad-Hayden, K., Dziura, J., Li, F.-Y., Mattocks, K., et al. (2024). Screening, brief intervention, and referral to treatment for pain management for veterans separating from military service. <i>Pain Medicine</i>, 25(Suppl. 1), S99–S106. https://doi.org/10.1093/pm/pnae062</p> <p>Thompson, J., Hopman, W., Sweet, J., VanTil, L., MacLean, M. B., VanDenKerkhof, E., Sudom, K., Poirier, A., & Pedlar, D. (2013). Health-related quality of life of Canadian Forces veterans after transition to civilian life. <i>Canadian Journal of Public Health</i>, 104(1), e15–e21. https://doi.org/10.1007/BF03405648</p> <p>Veterans Affairs Canada. (2020). Longitudinal qualitative study on the health and well-being of military veterans during military to civilian transition. Government of Canada. https://www.veterans.gc.ca/en/about-vac/research/research-papers/longitudinal-qualitative-study-health-and-well-being-military-veterans-during-military-civilian</p> |
| Population générale : | <p>Choinière, M., Peng, P., Gilon, I., Buckley, N., Williamson, O., Janelle-Montcalm, A., et al. (2020). Accessing care in multidisciplinary pain treatment facilities continues to be a challenge in Canada. <i>Regional Anesthesia & Pain Medicine</i>, 45(12), 943–947. https://doi.org/10.1136/rapm-2020-101395</p> |

Incertitude : quelles sont les méthodes efficaces pour mieux prévenir, détecter et gérer la douleur chronique avant la transition de la vie militaire à la vie civile ?

| | |
|---------------------------|--|
| Spécifique aux vétérans : | Knapik, J. J., Reynolds, K. L., & Harman, E. (2004). Soldier load carriage: Historical, physiological, biomechanical, and medical aspects. <i>Military Medicine</i> , 169(1), 45–56. https://doi.org/10.7205/milmed.169.1.45 Cohen, S. P., Gallagher, R. M., Davis, S. A., Griffith, S. R., & Carragee, E. J. (2012). Spine-area pain in military personnel: A review of epidemiology, etiology, diagnosis, and treatment. <i>The Spine Journal</i> , 12(9), 833–842. https://doi.org/10.1016/j.spinee.2011.10.010 |
| Population générale : | Aucune. |

Incertitude : Quelles sont les expériences et les besoins en matière de soins de santé des vétérans canadiens vivant dans des zones rurales et mal desservies et souffrant de douleurs chroniques ?

| | |
|---------------------------|--|
| Spécifique aux vétérans : | Glynn, L. H., Chen, J. A., Dawson, T. C., Gelman, H., & Zeliadt, S. B. (2021). Bringing chronic-pain care to rural veterans: A telehealth pilot program description. <i>Psychological Services</i> , 18(3), 310–318. https://doi.org/10.1037/ser0000408 Hadlandsmayth, K., Courtney, R. E., Adamowicz, J. L., Driscoll, M. A., Murphy, J. L., & Lund, B. C. (2025). Continuity of pain clinic care among rural and urban veterans. <i>The Journal of Rural Health</i> , 41(2), e70031. https://doi.org/10.1111/jrh.70031 |
| Population générale : | Aucune. |

Incertitude : Quelles sont les causes, la prévalence, les expériences et les répercussions de la douleur pelvienne chronique chez les vétérans canadiens ?

| | |
|---------------------------|---|
| Spécifique aux vétérans : | Anthony pillai, J. G., & Fransson, A. (2025). Prevalence of pelvic floor symptoms among veteran and civilian women participating in a chronic pain program. <i>Journal of Military, Veteran and Family Health</i> . https://doi.org/10.3138/jmvfh.2024.0082 O'Shea, S. D., Pope, R., Orr, R., & Freire, K. (2021). Pelvic floor health in female military personnel: A narrative review. <i>Journal of Military, Veteran and Family Health</i> , 29(1), 69–78. |
| Population générale : | Jouanny, C., Abhyankar, P., & Maxwell, M. (2024). A mixed methods systematic literature review of barriers and facilitators to help seeking among women with stigmatized pelvic health symptoms. <i>BMC Women's Health</i> , 24, Article 217. https://doi.org/10.1186/s12905-024-03063-6 Bean, D. J., Dryland, A., Rashid, U., & Tuck, N. L. (2022). The determinants and effects of chronic pain stigma: A mixed methods study and the development of a model. <i>The Journal of Pain</i> , 23(10), 1749–1764. https://doi.org/10.1016/j.jpain.2022.05.006 |

Annexe C

Incertitude : Quels sont les facteurs qui aident les vétérans canadiens souffrant de douleurs à s'adapter au mieux afin de continuer à contribuer positivement à leur famille et à leur communauté, malgré les limitations liées à la douleur ?

| | |
|---------------------------|--|
| Spécifique aux vétérans : | <p>Mathew, A., McQuinn, H., Flynn, D. M., Ransom, J. C., & Doorenbos, A. Z. (2023). Tools, time, training, and team—Military primary care providers' perspectives on improving chronic pain assessment and management. <i>Military Medicine</i>, 188(3–4), e731–e738. https://doi.org/10.1093/milmed/usab367</p> <p>Brintz, C. E., Miller, S., Olmsted, K. R., Bartoszek, M., Cartwright, J., Kizakevich, P. N., et al. (2020). Adapting mindfulness training for military service members with chronic pain. <i>Military Medicine</i>, 185(3–4), 385–393. https://doi.org/10.1093/milmed/usz312</p> <p>Furtado, R., MacDermid, J. C., Walton, D. M., Nazari, G., & Bobos, P. (2025). Non-pharmacological interventions for veterans living with chronic pain: A scoping review and intervention map. <i>Disability and Rehabilitation. Advance online publication</i>. https://doi.org/10.1080/09638288.2025.2474703</p> <p>Ward, R., Rauch, S. A. M., Axon, R. N., & Saenger, M. S. (2022). Evaluation of a non-pharmacological interdisciplinary pain rehabilitation and functional restoration program for veterans. <i>Health Services Research</i>, 1–10. https://doi.org/10.1111/1475-6773.14062</p> |
|---------------------------|--|

| | |
|-----------------------|--|
| Population générale : | <p>Sommers, E., Vinjamury, S. P., & Noborikawa, J. (2021). Pain and opioid use: Evidence for integrating acupuncture into treatment planning. <i>Global Advances in Health and Medicine</i>, 10, 216495612111042571. https://doi.org/10.1177/216495612111042571</p> |
|-----------------------|--|

Incertitude : Comment mieux intégrer les traitements non pharmacologiques et les traitements complémentaires (ajouts) aux soins habituels dans la prise en charge de la douleur chez les vétérans au Canada ?

| | |
|---------------------------|--|
| Spécifique aux vétérans : | <p>Lakshman, R., Tomlinson, E., & Bucknall, T. (2024). A systematic review of chronic pain management interventions among veterans of recent wars and armed conflicts. <i>Pain Management Nursing</i>, 25(3), 285–293. https://doi.org/10.1016/j.pmn.2024.03.008</p> |
| Population générale : | Aucune. |

Incertitude : Comment la douleur chronique affecte-t-elle les vétérans canadiens, leurs aidants et leurs familles à mesure qu'ils vieillissent ?

| | |
|---------------------------|---|
| Spécifique aux vétérans : | Aucune. |
| Population générale : | <p>LaRowe, L. R., Patidar, S., Goetzinger, A., Margolies, S., & Mace, R. A. (2024). Chronic pain management in an aging population: Current challenges and policy-based solutions. <i>Policy Insights From the Behavioral and Brain Sciences</i>, 12(1), 102–109. https://doi.org/10.1177/23727322241307916</p> |

Incertitude : Quels sont les moyens les plus efficaces d'intégrer les membres de la famille et les aidants dans le traitement de la douleur chronique chez les vétérans canadiens ?

| | |
|---------------------------|--|
| Spécifique aux vétérans : | <p>Noyek, S., Lund, T., Jordan, A., Hoppe, T., Mitchell, R., Stinson, J., & Noel, M. (2023). Exploring the lived experiences of pain in military families: A qualitative examination. <i>The Journal of Pain</i>, 24(12), 2340–2351.</p> |
| Population générale : | <p>Chi, N. C., Barani, E., Fu, Y. K., Nakad, L., Gilbertson-White, S., Herr, K., & Saeidzadeh, S. (2020). Interventions to support family caregivers in pain management: A systematic review. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i>, 60(3), 630–656.e31. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.014</p> |

Annexe C

Incertitude : comment les systèmes de santé peuvent-ils améliorer l'accès équitable et rapide à des soins complets, coordonnés et adaptés à la culture des vétérans souffrant de douleurs chroniques ?

| | |
|---------------------------|--|
| Spécifique aux vétérans : | Boulos, D., & Fikretoglu, D. (2019). Differences between the Canadian military's Regular and Reserve Forces in perceived need for care, mental health services use, and perceived sufficiency of care: A cross-sectional survey. <i>BMJ Open</i> , 9(9), e028849. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028849 Kehle, S. M., Greer, N., Rutks, I., & Wilt, T. (2011). Interventions to improve veterans' access to care: A systematic review of the literature. <i>Journal of General Internal Medicine</i> , 26(Suppl. 2), 689–696. https://doi.org/10.1007/s11606-011-1849-8 |
| Population générale : | Aucune. |

Incertitude : La thérapie assistée par la psilocybine (le principe actif des « champignons magiques ») est-elle efficace pour soulager la douleur chronique chez les vétérans canadiens ?

| | |
|---------------------------|--|
| Spécifique aux vétérans : | Shore, R. (2023). Psychedelics for military and veteran communities? Research, practice, and policy considerations [Editorial]. <i>Journal of Military, Veteran and Family Health</i> , 9(5), 1–12. |
| Population générale : | Robinson, C. L., Fonseca, A. C. G., Diejomaoh, E. M., D'Souza, R. S., Schatman, M. E., Orhurhu, V., & Emerick, T. (2024). Scoping review: The role of psychedelics in the management of chronic pain. <i>Journal of Pain Research</i> , 17, 965–973. https://doi.org/10.2147/JPR.S439348 |

Incertitude : Quels sont les facteurs de risque professionnels militaires modifiables (changeables) et non modifiables (non changeables) liés au développement de douleurs chroniques chez les vétérans canadiens ? Quelles sont les mesures efficaces pour traiter les risques modifiables ?

| | |
|---------------------------|---|
| Spécifique aux vétérans : | Attwells, R. L., Birrell, S. A., Hooper, R. H., & Mansfield, N. J. (2006). Influence of carrying heavy loads on soldiers' posture, movements and gait. <i>Ergonomics</i> , 49(14), 1527–1537. https://doi.org/10.1080/00140130600757237 Novák, A., Hornyák, B., Rázsó, Z., Szalánczi, S., Juhász, Z., Sótér, A., & Nyakas, Cs. (2018). Predicting how health behaviours contribute to the development of diseases within a military population in the Hungarian Defence Forces. <i>Journal of the Royal Army Medical Corps</i> , 164(2), 107–111. https://doi.org/10.1136/jramc-2017-000804 Meerwijk, E. L., Adams, R. S., Larson, M. J., Highland, K. B., & Harris, A. H. S. (2023). Dose of exercise therapy among active duty soldiers with chronic pain is associated with lower risk of long-term adverse outcomes after linking to the Veterans Health Administration. <i>Military Medicine</i> , 188(7–8), e1948–e1956. https://doi.org/10.1093/milmed/usac074 Higgins, D. M., Buta, E., Heapy, A. A., Driscoll, M. A., Kerns, R. D., Masheb, R., Becker, W. C., Hausmann, L. R. M., Bair, M. J., Wandner, L., Janke, E. A., Brandt, C. A., & Goulet, J. L. (2020). The relationship between body mass index and pain intensity among veterans with musculoskeletal disorders: Findings from the MSD Cohort Study. <i>Pain Medicine</i> , 21(10), 2563–2572. https://doi.org/10.1093/pm/pnaa043 |
| Population générale : | Aucune. |

Annexe C

Incertitude : Comment l'utilisation des réseaux de soutien par les pairs pourrait-elle profiter aux vétérans canadiens souffrant de douleurs chroniques ?

| | |
|---------------------------|---|
| Spécifique aux vétérans : | <p>Matthias, M. S., McGuire, A. B., Kukla, M., Daggy, J., Myers, L. J., & Bair, M. J. (2015). A brief peer support intervention for veterans with chronic musculoskeletal pain: A pilot study of feasibility and effectiveness. <i>Pain Medicine</i>, 16(1), 81–87. https://doi.org/10.1111/pme.12571</p> <p>Mercier, J. M., Hosseiny, F., Rodrigues, S., Friio, A., Brémault-Phillips, S., Shields, D. M., & Dupuis, G. (2023). Peer support activities for veterans, serving members, and their families: Results of a scoping review. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i>, 20(4), 3628. https://doi.org/10.3390/ijerph20043628</p> |
| Population générale : | <p>Matthias, M. S., Kukla, M., McGuire, A. B., & Bair, M. J. (2016). How do patients with chronic pain benefit from a peer-supported pain self-management intervention? A qualitative investigation. <i>Pain Medicine</i>, 17(12), 2247–2255. https://doi.org/10.1093/pm/pnw138</p> |

Incertitude : Quel rôle les chiens/animaux d'assistance peuvent-ils jouer dans le soutien du bien-être physique, émotionnel et social des vétérans canadiens souffrant de douleurs chroniques ?

| | |
|---------------------------|--|
| Spécifique aux vétérans : | <p>van Houtert, E. A. E., Endenburg, N., Wijnker, J. J., Rodenburg, B., & Vermetten, E. (2018). The study of service dogs for veterans with post-traumatic stress disorder: A scoping literature review. <i>European Journal of Psychotraumatology</i>, 9(Suppl 3), 1503523. https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1503523</p> <p>Shiroff, J. J., Gray, K., Santulli, G. M., DiDonato, S., Kelly, P. J., & Fulford, J. O. R. (2023). A qualitative exploration of the use of service dogs in veterans with post-traumatic stress disorder and traumatic brain injury. <i>Psychiatric Research and Clinical Practice</i>, 5(2), 40–50. https://doi.org/10.1176/appi.prcp.20220029</p> <p>Pavelich, A. R., Dell, C. A., & de Groot, P. (2024). Exploring the role of service dogs for Canadian military veterans experiencing suicidality. <i>Human Animal Interactions</i>, 12(1). https://doi.org/10.1079/hai.2024.0015</p> |
| Population générale : | Aucune. |

Incertitude : Quels sont les effets physiques et psychologiques des problèmes auditifs douloureux (p. ex. acouphènes) chez les vétérans canadiens ?

| | |
|---------------------------|---|
| Spécifique aux vétérans : | <p>Becker, W. C., Fiellin, D. A., Gallagher, R. M., et al. (2009). The association between chronic pain and prescription drug abuse in veterans. <i>Pain Medicine</i>, 10(3), 531–536. https://doi.org/10.1111/j.1526-4637.2009.00584.x</p> <p>Teeters, J. B., Lancaster, C. L., Brown, D. G., & Back, S. E. (2017). Substance use disorders in military veterans: Prevalence and treatment challenges. <i>Substance Abuse and Rehabilitation</i>, 8, 69–77. https://doi.org/10.2147/SAR.S116720</p> |
| Population générale : | Aucune. |

Incertitude : Quels sont les effets physiques et psychologiques des problèmes auditifs douloureux (p. ex. acouphènes) chez les vétérans canadiens ?

| | |
|---------------------------|--|
| Spécifique aux vétérans : | <p>Thompson, J. M., VanTil, L. D., Feder, K., Sweet, J., Boswall, M., Courchesne, C., Banta, G. A., Lamontagne, P., & Bogaert, L. (2016). Prevalence of hearing problems among Canadian Armed Forces veterans: Life After Service Studies. <i>Journal of Military, Veteran and Family Health</i>, 2(2), 62–72. https://doi.org/10.3138/jmvfh.4030</p> |
| Population générale : | <p>Schmidt, C. J., Kaelin, C., Henselman, L., & Henry, J. A. (2017). Need for mental health providers in progressive tinnitus management: A gap in clinical care. <i>Federal Practitioner</i>, 34(5), 6–9.</p> |

Annexe D : Glossaire

Tous les termes sont définis dans le contexte du processus d'établissement des priorités et adaptés d'après les PEP de la JLA.⁵

Questions pertinentes

Difficultés ou domaines qui retiennent l'attention, soumis par des publics cibles dans le cadre d'un sondage visant à connaître les domaines qui ont une incidence sur les vétérans, selon les parties prenantes concernées, telles que les vétérans, les membres de leurs familles, des chercheurs ou des professionnels de la santé.

Catégories

Les catégories se définissent comme un sous-ensemble précis de questions pertinentes soumises qui ont été regroupées sur la base d'éléments communs dans les réponses.

Questions indicatives

Réponses réécrites ou reformulées pour clarifier les questions jugées pertinentes pour les vétérans canadiens. Il est nécessaire de les rendre plus nettes pour garantir l'accessibilité et la précision du langage et pour faciliter une consultation appropriée par rapport aux questions scientifiques existantes. Les questions indicatives sont élaborées à partir des groupes de réponses semblables ou en double.

Incertitudes

Une incertitude est une question indicative à laquelle les données scientifiques probantes existantes ne permettent pas de répondre de manière satisfaisante. Ce sont des questions indicatives qui justifient la mise en place de recherches scientifiques.

Priorités

Les incertitudes qui seront ou qui ont été classées par le Conseil consultatif pour les vétérans.

[5] JLA Guidebook [Internet]. Southampton (UK): James Lind Alliance; 2025. Available from: <https://www.jla.nihr.ac.uk/jla-guidebook/>

Annexe E : Guide de l'atelier

| | |
|--|---|
| | <p>Chronic Pain Centre of Excellence for Canadian Veterans</p>  <p>Centre d'excellence sur la douleur chronique pour les vétérans canadiens</p> |
| | <p>James Lind Alliance Priority Setting Partnership: Canadian Armed Forces Veterans Living with Chronic Pain</p> <p>2025 Priority Setting Workshop</p> |
| |  |
| | <p>Chronic Pain Centre of Excellence for Canadian Veterans Keeping hope alive with Veteran-first chronic pain research</p> <p>https://www.veteranschronicpain.ca/</p> <p>Funded by the Government of Canada Canada</p> |

Document B: Participants' Guide (Cont')



The workshop is using a priority setting method developed by the James Lind Alliance (www.jla.nihr.ac.uk). It has been used internationally in over 200 different areas of health research, including for sight loss, knee replacement, spinal cord injury, and Veterans' health in the UK.

You can read more about the Canadian Armed Forces Veterans Living with Chronic Pain Priority Setting Partnership [here](#).

Who will be at the workshop?

There will be 24 people participating in the workshop. They are:

- Veterans
- Veteran support persons (family members or caregivers of Veterans)
- Healthcare providers treating Veterans living with chronic pain

You will all be making decisions together about the questions you think are the most important to help improve the experiences of Veterans living with chronic pain in the future. Everyone will have different perspectives, and everyone will have an equal opportunity to contribute.

Three facilitators will run the meeting. Tamara Rader (JLA Advisor) will chair the workshop. Tamara Rader, Chelsea White, and Deb Denman will facilitate the small groups. Their job is to make sure that everyone is listened to, and can have their say. If you have any questions or concerns during the workshop, please let one of the facilitators know.

There will also be a few people who will observe the meeting, but won't take part in the discussions. More details can be found in Document D: Biographies.



Document B: Participants' Guide (Cont'd)

What will happen at the workshop?

Document A sets out the agenda. Further details are provided below.

We understand working this way can be tiring. If you want to take additional breaks at any point, please feel free to do so.

MORNING

➤ 08:00–09:00: Registration

When you arrive, we will register you and provide you hard copies of any information you require. There will be breakfast available and a chance to relax and/or mingle with other participants.

➤ 09:00–10:00: Welcome, Introductions

First, there will be welcomes from the CPCoE leadership and the CPCoE Advisory Council for Veterans' leadership. Next, Tamara Rader (Tamara) will welcome everyone and explain what the James Lind Alliance is and how the workshop will run. Abhimanyu Sud and Douglas Rust will then give the background to the Canadian Armed Forces Veterans Living with Chronic Pain Priority Setting Partnership and will explain how the 20 questions that you will be working with were developed. We will see if anyone has questions.

➤ 10:00–11:00: Small Group Discussion 1

You will be divided up into 3 small groups of 8 people each, plus a facilitator. The groups will be a mix of Veterans, Veteran support persons, and healthcare providers treating Veterans living with chronic pain. Everyone will be asked to introduce themselves and your facilitator will explain how the session will run. In this first discussion, you will refer to your worksheet (Document C) and everyone will be asked to talk through their top 3, and bottom 3, priorities.

➤ 11:00–11:15: Refreshment Break

➤ 11:15–12:15: Small Group Discussion 2

In the same groups, you will work together to rank the 20 questions into priority order. The questions will be printed on cards and the facilitator will lay them out on a table to help everyone put them into an order from most important to least important for research.

AFTERNOON

➤ 12:15–13:15: Lunch Break

➤ 13:15–13:30: Welcome Back, Progress Review

During the lunch break, the facilitation team will have combined the results of all 3 groups' ranking. This will produce a combined ranking of the 20 questions, which Tamara will present so you have an idea of the current shared ranking.

➤ 13:30–14:30: Small Group Discussion 3

You will be organized into 3 small groups again, but with different people. The facilitator will ask everyone to introduce themselves and will explain how the session will run. The question cards will be laid out on the table in the shared ranked order. The facilitator will read them out. You will then discuss the overall order, focusing particularly on the top 10, and will have an opportunity to change it if you all agree.

➤ 14:30–15:00: Refreshment Break

➤ 15:00–15:45: Final Priority Setting Session

During the break, the facilitators will once again have combined the groups' rankings. Everyone will come back together in the main room. Tamara will present the ranked order of the questions on a screen. Everyone will review and share final reflections. Any changes will need to be agreed to by a majority. By the end of this session, the top 20 priorities for research will have been agreed on.

➤ 15:45–16:15: Wrap Up, Next Steps

Abhimanyu Sud will explain what will happen with the results. Tamara will close the workshop. We will email you to invite comments on the priorities and ask for feedback about the workshop. The CPCoE Advisory Council for Veterans' leadership will also give a farewell presentation to exiting members.

Document B: Participants' Guide (Cont'd)



What do I have to do at the workshop?

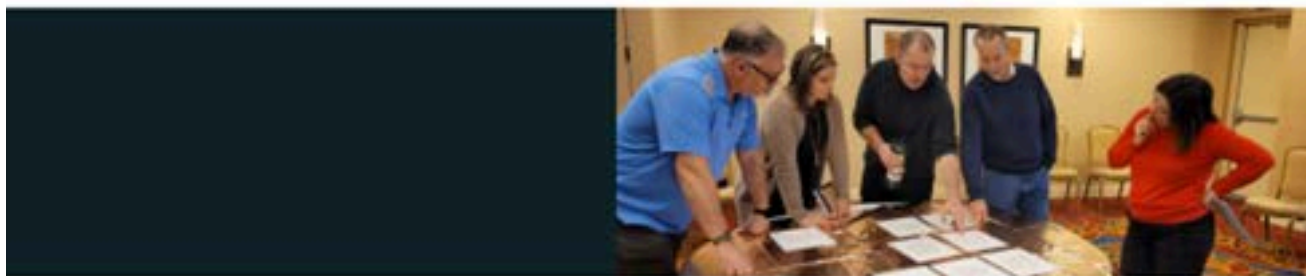
We want you to talk about your opinions and experiences. Everyone at the workshop will have different views and ideas, and they are all valid and important. Everyone will be encouraged to share their views, but also to listen to each other. We want to know your personal views and experiences on which questions could really make a difference to Canadian Armed Forces Veterans Living with Chronic Pain, if research answered them. The workshop facilitators are there to support you and will make sure you have a chance to have your say. CPCoE also has a member of its staff available for mental health support, as needed.

What do I need to do to prepare for the workshop?

You must complete your Participants' Worksheet (Document C). The worksheet provides the list of questions we will be discussing at the workshop. Please read the list beforehand and decide the order of importance of the questions for research, in your opinion. You do not need to know about research – we just want to know what you think, and which questions you really want to get the answers to. Please bring your completed worksheet with you to the workshop. You do not need to send CPCoE a copy.

Thank You

We look forward to working with you. If you have questions, including questions about documentation we sent, please contact Chelsea White (white@vcp-vdc.ca).



Document E: Safeguarding Policy for Veterans

Given the unique experiences of Canadian Armed Forces Veterans in their service to Canada, CPCoE has created a Safeguarding Policy to honour Veteran participants. During the workshop, all participants are asked to acknowledge the following:

- You will honour and respect that we will be operating in a Veteran space
- You will exhibit extra sensitivity to Veterans and their experiences
- You will alert one of the facilitators, should a Veteran participant need support
- You will honour the Principles of Veteran Engagement developed by CPCoE's Advisory Council for Veterans, as follows:

Trust:
Usually takes multiple meetings and time to build. It's about getting to know each other as people and acknowledging the value everyone brings to the team.

Accountability:
Setting expectations and responsibilities for each team member.

Provide Feedback:
Providing constructive and timely feedback along with regular team updates to foster trust and better collaboration.

Cultural Competence:
Showing initiative by learning about team members, their backgrounds, and/or where their perspectives come from.

Co-Build and Co-Create:
Working together and asking questions from a place of curiosity.

Diversity and Inclusiveness:
Creating a safe space where diverse opinions are encouraged and everyone is welcome to contribute in ways that work best for them.

Due Diligence:
Agreeing not to cause harm in getting to know one another and working together.

Mutual Respect:
Valuing everyone's contributions, experiences and expertise, no matter their background or education.

Support:
Understanding, sometimes, people have tough days because of health or life. However, they can still contribute in ways that work for them, or they can contribute another time.

Education:
Providing skill-building and educational opportunities for team members.

Annexe F : Résumé des réponses au sondage réalisé après l'atelier

| | Extrêmement utile | Très utile | Plutôt utile | Pas très utile | Pas du tout utile | Pas de réponse |
|---|-----------------------------|-----------------|------------------------------------|---------------------|---------------------------------|-----------------------|
| Les courriels des organisateurs étaient... | 77,8 % | 22,2 % | - | - | - | - |
| Le dossier du participant à l'atelier était... | 72,2 % | 27,8 % | - | - | - | - |
| | Tout à fait d'accord | D'accord | Ni d'accord ni en désaccord | Pas d'accord | Tout à fait en désaccord | Pas de réponse |
| L'emplacement de l'atelier était facile d'accès | 88,9 % | 11,1 % | - | - | - | - |
| Le lieu de rencontre était convenable | 88,9 % | 11,1 % | - | - | - | - |
| Le service de traiteur a répondu à mes attentes | 83,3 % | 11,1 % | 5,6 % | - | - | - |
| La durée de l'atelier était appropriée | 66,7 % | 16,7 % | - | 16,7 % | - | - |
| Il y a eu suffisamment de pauses | 72,2 % | 27,8 % | - | - | - | - |
| Le souper de réseautage sur place était préféré | 55,6 % | 16,7 % | 5,6 % | - | - | 5,6 % |
| L'hébergement à l'hôtel répondait à mes besoins | 72,2 % | 16,7 % | 5,6 % | - | - | 5,6 % |
| J'aurais préféré réserver moi-même mes billets d'avion | 33,3 % | 11,1 % | 44,4 % | 5,6 % | 5,6 % | - |
| Se réunir en groupe complet, puis en petits groupes, puis se réunir à nouveau en grand groupe, c'était une bonne organisation | 77,8 % | 22,2 % | - | - | - | - |

Annexe F

| | Tout à fait d'accord | A'accord | Ni d'accord ni en désaccord | Pas d'accord | Tout à fait en désaccord | Pas de réponse |
|---|----------------------|----------|-----------------------------|--------------|--------------------------|----------------|
| La première séance en grand groupe a permis de jeter les bases et a fourni des informations qui m'ont aidé à participer à l'atelier | 66,7 % | 22,2 % | 5,6 % | - | - | 5,6 % |
| Lors de mes séances en petits groupes, je me sentais capable de parler de mes pensées et de mes opinions, et j'avais l'impression d'être écoutée | 72,2 % | 16,7 % | 5,6 % | - | - | 5,6 % |
| Lors de mes séances en petits groupes, j'ai pu suivre le processus d'établissement des priorités | 61,1 % | 38,9 % | - | - | - | - |
| Dans mes séances en petits groupes, chacun était encouragé à participer aux discussions sur un pied d'égalité et avait la possibilité de le faire | 77,8 % | 22,2 % | - | - | - | - |
| La dernière séance en grand groupe a été utile | 55,6 % | 44,4 % | - | - | - | - |
| Les animateurs de l'atelier étaient justes et indépendants | 88,9 % | 11,1 % | - | - | - | - |
| C'était une expérience intéressante et agréable | 88,9 % | 11,1 % | - | - | - | - |
| J'ai appris davantage sur les vétérans canadiens qui vivent avec des douleurs chroniques. | 72,2 % | 5,6 % | 16,7 % | 5,6 % | - | - |
| J'ai appris davantage sur l'établissement des priorités de recherche. | 77,8 % | 16,7 % | - | 5,6 % | - | - |

