Commentaires

La santé des femmes militaires en Amérique du Nord

S. DURON[(1)], B. QUEYRIAUX[(2)]

(1) Service de santé des armées auprès de l'US Army, Washington D.C., États-Unis
(2) Centre d'Épidémiologie et de Santé Publique des Armées, Marseille

Auteur correspondant : duronsandrine@yahoo.fr

Open access DOI
10.17184/eac.9236

Reçu
le 17/01/2025

Accepté
le 06/02/2025

Publié
le 5 mars 2025

Conflit d'intérêt
Les auteurs ne déclarent pas de conflit d'intérêt.

Résumé :
Les armées occidentales sont aujourd'hui encore très largement masculines. Au sein des armées des États-Unis et du Canada, la proportion de femmes était en 2023 respectivement de 17,7 % et 16,1 %. Les services de santé militaires nord-américains abordent la question de la santé des femmes militaires sous un angle de mise en condition et de maintien de la capacité opérationnelle des Forces (*readiness*), mais aussi sous l'angle de la fidélisation des personnels féminins sous les drapeaux. En effet, en cas de conflit majeur, leurs capacités opérationnelles ne pourront se passer de la ressource humaine apportée par le personnel féminin. Par ailleurs, dans ces deux armées, la prise en compte de la santé des femmes est aussi affaire d'équité en santé.
Habituellement, la santé des femmes est comprise comme synonyme à la santé reproductive ou à la santé sexuelle. Si ces domaines restent fondamentaux, il est important d'élargir le champ de la santé des femmes à d'autres problèmes de santé. En effet, de plus en plus de publications mettent en évidence les spécificités de cette santé, que ce soit en termes de prévention mais également de prise en charge médicale, et ce, qu'il s'agisse de troubles cardio-vasculaires, de blessures de l'appareil locomoteur, ou encore de santé mentale.
Il apparaît donc incontournable de considérer les spécificités des femmes militaires de manière globale, au-delà d'une l'approche centrée sur la prise en charge gynécologique ou de médecine reproductive. En outre, cette réflexion doit porter aussi bien sur la prévention, la mise en condition opérationnelle, la prise en charge médicale ou encore la recherche.
Après un bref historique et un point de situation sur la féminisation des forces armées nord-américaines, cet article a pour objectif de présenter les programmes de santé mis en place dans ces deux pays qui pourraient éventuellement servir d'exemples aux forces armées françaises.

Mots-clés : Préparation opérationnelle. Santé mentale. Santé reproductive. Services de santé des femmes. Violences sexuelles. Médecine d'armée.

Abstract:
MILITARY WOMEN'S HEALTH IN NORTH AMERICA
Western armed forces are still predominantly male today. In the United States and Canadian armed forces, the proportion of women in 2023 was 17.7% and 16.1%, respectively. The North American military health services address the issue of servicewomen's health from the perspective of readiness (maintaining the operational capacity of the forces), as well as the retention of female personnel in the military. Indeed, in the event of a major conflict, the operational capabilities of the U.S. and Canadian forces cannot do without the human resources provided by female personnel. Moreover, in these two forces, addressing the women's health is also a matter of health equity.
More and more publications highlight the specificities of women's health, whether in terms of prevention or medical care, and this applies to cardiovascular diseases, musculoskeletal injuries, or reproductive health.
It therefore seems essential to consider the specificities of female soldiers in a comprehensive manner, beyond an approach centered solely on gynecological or reproductive medicine. Moreover, this reflection should focus on prevention, operational readiness, medical care, and research. After a brief history and a status update on the feminization of the U.S. and Canadian armed forces, this article aims to present the health programs implemented in these two countries, which could potentially serve as examples for the French armed forces.

Keywords: Readiness. Mental health. Reproductive health. Women health services. Sexual violence. Military medicine.

Introduction

Les armées occidentales sont aujourd'hui encore très largement masculines, mais année après année, la proportion de femmes sous l'uniforme se rapproche de 20 %. Elles sont devenues une partie essentielle, voire irremplaçable, des effectifs militaires des forces nord-américaines et européennes. Leur fidélisation, leur aptitude et leur capacité à combattre sont devenues des paramètres cruciaux pour les ressources humaines militaires occidentales. Le parangonnage (*benchmarking* en anglais) des politiques de santé publique, aux États-Unis et au Canada, dédiées aux femmes militaires peut servir aux armées françaises pour améliorer l'offre en médecine préventive et curative et l'adapter aux deux populations militaires, féminine et masculine.

1 Un état des lieux

En 1948, aux États-Unis, le président Harry Truman a promulgué la loi d'intégration des femmes dans les forces armées (*Women's Armed Services Integration Act*), mais en limitant leur effectif à 2 % des troupes. Pendant tout le XX^{e} siècle, elles restèrent cantonnées aux fonctions non combattantes et n'eurent pas accès aux postes de commandement (elles furent autorisées à être promues générales en 1967 et à prendre le commandement d'une unité avec des hommes en 1972). Néanmoins, elles furent 11 000 à être déployées au Vietnam (dont 90 % d'infirmières) et 40 000 au Moyen-Orient pour la première guerre du Golfe. Depuis 1973 et l'introduction de la « *all-volunteer force* », le nombre de femmes intégrant les armées d'active ou la réserve a augmenté de manière importante pour atteindre plus de 230 000 femmes militaires en 2023, toutes armées confondues (1). Progressivement, les femmes sont devenues essentielles au fonctionnement des forces, et elles l'ont prouvé à maintes reprises lors de combats sur les lignes logistiques ou autour des bases. Les déploiements en Afghanistan et en Irak finirent de les rendre indispensables, et en décembre 2015, toutes les fonctions militaires des États-Unis sans exception, furent autorisées aux femmes, sur le sol américain comme en opérations, dans toutes les spécialités même les plus opérationnelles (2).

Au Canada, l'évolution fut à peu près similaire bien que plus rapide : 3 141 infirmières servirent pendant la Première Guerre mondiale dans la force expéditionnaire canadienne ; pendant la Seconde Guerre mondiale, jusqu'à 4 480 infirmières et 58 médecins servirent dans les forces canadiennes. Dans les années 1960, le gouvernement canadien a voulu refléter, dans les forces armées, l'évolution sociétale de la féminisation rapide du travail salarié. Plusieurs textes législatifs et jugements ont alors ouvert progressivement tous les métiers militaires au recrutement féminin, en passant par la première combattante en régiment d'infanterie en 1989 jusqu'au point final en 2001, où les équipages de sous-marins sont devenus accessibles aux femmes (3).

Aujourd'hui, les pourcentages de féminisation des forces américaines, canadiennes et françaises sont similaires, entre 16,1 % et 17,7 % (tableau 1). Les autres pourcentages sont délicats à comparer, car le périmètre des effectifs n'est pas identique. Ainsi, la part des services de santé militaires, fortement féminisé en France, n'est pas connue pour les États-Unis ou le Canada, car leur personnel de santé est inclus dans les effectifs des différentes armées. Néanmoins, ces pourcentages suggèrent que les armées de terre et les marines canadiennes et américaines sont un peu plus féminisées que leurs équivalents français, à l'inverse des armées de l'air.

	États-Unis (données 2023)	Canada (données 2023)	France (données 2023)
Armée de Terre	15,7 %	13,9 %	11,6 %
Marine	20,9 %	20,7 %	16,4 %
US Marine Corps	9,7 %	-	-
Armée de l'air	21,5 %	20,3 %	23,6 %
Armée de l'espace	19,0 %	-	-
Gendarmerie	-	-	19,8 %
Service de santé	-	-	62,6 %
Total personnel militaire	17,7 %	16,1 %	17,0 %

Fig. 1 : Comparaison des pourcentages de femmes dans les effectifs militaires d'active des forces américaines, canadiennes et françaises (4–6)

Dans ces forces professionnalisées, le personnel féminin est devenu essentiel pour maintenir un flux de recrutement correct. Il serait préférable de ne plus limiter le recrutement au sein des forces armées à la moitié masculine de la population. Cela permettrait de bénéficier des ressources humaines disponibles dans leur intégralité (7). C'est dans ce but que les forces armées des États-Unis développent des programmes de santé et de bien-être (*welfare*) pour les femmes, avec deux objectifs : *maintain and retain* (littéralement « maintenir et retenir », qui peut se traduire ici par « garder en bonne santé et fidéliser ») (8). Étant donné que la période où l'on demande le plus de disponibilité opérationnelle aux personnels militaires correspond, pour les femmes, à la tranche d'âge où la fertilité est optimale, il est apparu indispensable de mettre à disposition des femmes militaires américaines une offre de planning familial, mais aussi d'identifier et de prendre en compte les conséquences à long terme des déploiements et de l'exposition aux combats chez les femmes militaires (9).

Contrairement au système de remboursement des frais de santé en France, les soins médicaux et dentaires des militaires américains et de leurs familles ne sont remboursés par l'assurance santé du *Department of Defense (US DoD)*, nommée TRICARE, que s'ils ont lieu dans les structures de soins militaires ou des structures de soins civiles sous contrat avec TRICARE. Cela permet de créer un réseau de professionnels de santé facilitant l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire et des zones de déploiement. Le corollaire est donc l'absence de libre choix du professionnel de santé pour les militaires américains et leurs familles.

Au-delà de la réalisation des soins, le système de santé militaire américain a notamment la charge de la mise en condition sanitaire et du maintien de la capacité opérationnelle (*readiness*) des militaires afin qu'ils soient toujours prêts à être déployés dans et hors du territoire américain. Le système de santé militaire est également responsable de la préparation opérationnelle des professionnels de santé, afin qu'ils soient prêts à mettre en œuvre le soutien médical et prendre en charge les militaires, quel que soit le type de déploiement. Cela inclut la prise en compte des spécificités liées au sexe et à l'âge du personnel. Avant 2017, chaque service de santé d'armée développait ses propres recommandations et directives pour la santé et la prévention, conduisant à des disparités entre armées. En 2017, le *National Defense Authorization Act* a conduit à la création de la *Defense Health Agency* (DHA), agence interarmées à laquelle sont rattachées organiquement l'ensemble des structures de soins militaires. La DHA a pour objectif de créer une culture proactive de la prévention, standardisant les recommandations entre les différentes armées et incitant chaque personnel à s'engager (*empowerment*) pour améliorer sa santé et sa préparation opérationnelle. Dans cet objectif d'amélioration globale du volet santé de la *readiness*, plusieurs actions concernent directement la santé des femmes.

Si cette agence a pour vocation de standardiser les pratiques médicales et de prévention, permettant ainsi de réduire les disparités entre les armées au sein du US DoD, l'entraînement physique, la préparation opérationnelle et les critères permettant de définir l'aptitude physique à servir restent une prérogative du commandement de chaque armée selon les missions qui lui sont attribuées. Les directives fixées par le commandement ne tiennent pas compte des différences entre hommes et femmes mais définissent le cadre et l'environnement dans lequel tout personnel, y compris les femmes, doit évoluer et qui peut avoir des conséquences sur son état de santé (8).

Or, dans un environnement militaire caractérisé par une prédominance masculine, une hiérarchie très marquée, des expositions fréquentes à des situations de violences, un risque augmenté de traumatismes physiques et psychiques, une mobilité géographique et des déploiements fréquents, les conséquences sur la santé physique et mentale diffèrent entre le personnel masculin et féminin.

2 Des conséquences sur l'organisation

En 2022, Seileen Mullen, qui occupait alors les fonctions *d'Assistant secretary of defense for health affairs*, rappelait publiquement que « les femmes ont des besoins spécifiques, dont la gynécologie-obstétrique, et des spécificités pour les soins médicaux, parce qu'elles diffèrent des hommes, entre autres sur la santé cardio-vasculaire, psychologique et sur les atteintes musculosquelettiques » (10). En conséquence, les services de santé américains se sont dotés de capacités et de personnels dédiés à leur santé. Par exemple, tous les hôpitaux militaires (*military hospitals*) et les centres médicaux des armées (*military clinics*) devront à terme offrir une consultation de planification familiale (*walk-in contraceptive services*) aux personnels militaires (11).

Au sein des armées canadiennes, une direction de la santé des femmes et de la diversité (*Directorate of women's and diversity health*) a été spécifiquement créée en août 2023 pour améliorer la santé des femmes et des personnes issues de minorités avec 4 principaux axes de travail : la prise en charge médicale des patients, la promotion de la santé, la coordination de projets de recherche en collaboration avec des partenaires du monde de la recherche civil ou de partenaires internationaux, la coordination de groupes de travail internationaux dédiés à la santé des femmes et des minorités. Outre le recrutement de certains personnels dédiés pour la santé des femmes (par exemple des infirmiers ou médecins spécialisés en gynécologie-obstétrique en charge de conseiller le personnel militaire féminin à distance sur la contraception ou sur certaines prises en charge de problème gynécologiques ou obstétriques), cette direction a aussi pour objectif l'information et l'éducation sur ce thème des femmes, de l'encadrement et des professionnels de santé. Il s'agit par exemple de la création d'un livret sur la santé des femmes militaires, de la révision des recommandations de bonnes pratiques cliniques sur l'ostéoporose, l'obésité ou encore de la gestion de la douleur lors de la pause d'un dispositif intra-utérin ; de la sensibilisation de la communauté militaire aux problématiques de la santé des femmes à l'occasion de campagnes d'information à l'échelle internationale ; ou encore de la coordination d'un groupe de travail de l'OTAN sur la gestion des menstruations parmi les femmes militaires.

3 Des politiques de protection par des équipements adaptés

Une des dimensions de la politique des États-Unis du « *maintain and retain* » est l'adaptation des matériels et des fournitures militaires aux besoins et à la morphologie féminins. Ainsi, les tenues, et en particulier les tenues de combat (treillis), sont adaptées à la morphologie féminine, avec une collection particulière pour les femmes enceintes.

Dès 2013, l'*US Army* a développé et mis à disposition (contre paiement) un treillis alternatif plus fonctionnel et plus confortable pour les femmes militaires qui n'étaient pas à l'aise dans leur uniforme unisexe. En 2020, ce treillis adapté à la morphologie

des femmes militaires est devenu standard et fait maintenant partie du paquetage de base (12). Il en est de même pour les tenues de sport.

Parallèlement, les mensurations types des personnels militaires, féminins et masculins, ont été mises à jour en 2021 grâce à une deuxième vague de l'enquête anthropométrique sur le personnel de l'armée américaine (ANSUR II). L'ANSUR II utilise 93 mesures et scans 3D du corps humain pour obtenir l'ajustement optimal des gilets pare-balles, des uniformes, des sacs à dos et même des sièges de véhicule pour les soldats féminins et masculins de demain.

De même, les gilets pare-balles ne sont plus uniques pour les hommes et les femmes, mais sont différenciés pour tenir compte de la morphologie des femmes, essentiellement de leur poitrine. Depuis 2012, le nouveau modèle du gilet pare-balles en dotation dans l'*US Army* (le « Gen III IOTV », pour *Improved Outer Tactical Vest* de 3^{e} génération) a été conçu en version hommes et femmes pour que le gilet pare-balles ne bâille plus aux épaules, n'écrase plus la poitrine et ne frotte plus sur les hanches des personnels féminins en opération (13–15). Cette amélioration majeure permet sans aucun doute d'augmenter la compliance au port du gilet pare-balles et probablement d'augmenter son efficacité en diminuant les espaces non protégés.

Le corps féminin ne diffère peut-être nulle part plus du corps masculin « standard » que par la forme du torse. Avant que les femmes soldats déployées en Afghanistan en 2012 ne reçoivent le gilet tactique extérieur amélioré pour femmes (FIOTV), 85 % des femmes soldats ont reçu une petite taille du IOTV unisexe standard. Des études ont montré que le gilet, conçu pour l'homme moyen, limitait les mouvements des femmes et gênait même le port d'un fusil. Le FIOTV a été conçu pour être plus confortable, plus susceptible d'être porté et donc plus protecteur pour les femmes soldats.

En 2018, l'*US Army* a aussi approuvé le gilet évolutif modulaire (MSV), un tout nouveau système de gilet pare-balles qui pèse moins lourd, permet des mouvements plus libres et s'adapte à tout type de corps ou taille. En raison de cette flexibilité, le MSV est désormais disponible pour les soldats, femmes et hommes.

4 Avant, pendant et après la grossesse

En matière de santé des femmes militaires, le système de santé militaire américain a mis l'accent sur la santé reproductive, définie selon l'Organisation mondiale de la santé par le droit de chacun de mener une vie sexuelle épanouissante en toute sécurité ; et la liberté de choisir si, quand et à quelle fréquence il ou elle devient parent (16). Les problèmes de santé reproductive peuvent survenir à tout âge, même au-delà de la ménopause, et peuvent avoir des conséquences sur l'état de santé général plusieurs années après leur survenue.

Ainsi, l'offre de soins en santé reproductive est une offre globale qui inclut au sein du système de santé militaire américain (*United States Military Health System*, US MHS), entre autres, l'obstétrique, la planification familiale et la prise en charge spécialisée de l'infertilité (9).

4.1 Planification familiale, contraception

Planifier une grossesse pour que celle-ci survienne au moment choisi en fonction des contraintes est une dimension importante de la santé reproductive. Or, le taux de grossesses non prévues au sein des armées américaines est élevé : il est estimé à 60 % des grossesses chez les femmes militaires d'active. C'est donc 12 % des femmes militaires américaines qui présentent une grossesse non prévue chaque année.
Ces grossesses non prévues sont plus fréquentes chez les femmes militaires en comparaison des femmes civiles (17) et sont un motif fréquent d'évacuation médicale (11 % dans une brigade de l'*US Army* durant l'opération *Iraqi Freedom)* (9).

Afin de réduire l'incidence des grossesses non prévues, le US MHS a développé plusieurs outils pour améliorer le taux de couverture des femmes militaires par la contraception (18). Il s'agit d'outils permettant de diffuser une information de qualité adaptée à leurs besoins aux femmes militaires (exemple de l'application *Decide and Be Ready* (19)) et des recommandations pour les professionnels de santé autour des moyens de contraception réversible de longue durée d'action (LARC, (20)), en particulier les dispositifs intra-utérins et les implants contraceptifs. Par ailleurs, dans de nombreuses structures de soins militaires, une offre de soins dédiée à la contraception et accessible sans rendez-vous a été mise en place depuis 2022 afin d'améliorer l'accès des femmes militaires à une contraception efficace (*Walk-in contraceptive services (WICS)*).

4.2 Grossesse

Les femmes ont été intégrées dans l'armée américaine en 1948, mais jusqu'en 1970, si une femme militaire était enceinte, elle était automatiquement démobilisée. Avec la création d'une force militaire entièrement composée de volontaires, cette pratique a été abandonnée. Désormais, les armées américaines proposent différents modèles d'uniformes de maternité, dont le treillis. Si les femmes militaires devaient autrefois l'acheter en supplément, elles peuvent aujourd'hui percevoir gratuitement trois ensembles d'uniformes de maternité sur simple demande. Depuis 2022, un maillot de corps adapté à l'allaitement et une tenue de sport pour la maternité sont également disponibles.

Le suivi médical de la grossesse en milieu militaire ne diffère pas du suivi réalisé en milieu civil. En revanche, trois situations peuvent s'avérer plus difficiles au sein des forces.
La déclaration de grossesse à son entourage professionnel, majoritairement masculin et très hiérarchisé, est une étape qu'appréhendent beaucoup de femmes militaires. Pour inciter son personnel féminin militaire à déclarer leur grossesse précocement, le US DoD a mis à jour, en 2023, les conditions entourant le compte rendu de grossesse au commandement, en fixant la limite maximale de déclaration à 20 semaines d'aménorrhée. Ce texte régit l'aptitude à servir et les restrictions d'emploi des femmes enceintes selon leur fonction, afin de limiter les expositions environnementales à risque et de les protéger.
Les femmes militaires qui vivent des situations d'isolement (déploiement du conjoint, mobilité à l'origine d'un éloignement des proches) ou ont été exposées antérieurement à certaines situations traumatisantes (combats, violences, etc.) peuvent rencontrer des difficultés à mener leur grossesse. Pour les accompagner, le *Military Birth Resource Network* s'est mis en place et propose un réseau de doulas qui apportent leur soutien

pendant la grossesse et le post-partum (21).
Enfin, les États-Unis font partie des rares pays à ne pas avoir de législation nationale encadrant la durée des congés maternité payés, durée fixée par chaque employeur et généralement courte. Au sein des armées américaines, la durée des congés maternité a été prolongée en 2016, en application d'un texte de loi fédéral. Depuis, les femmes militaires venant d'accoucher et leur conjoint bénéficient d'un congé maternité d'une durée de 12 semaines cumulées.

4.3 Post-partum

Bien qu'existent au sein du *US DoD* des textes et un ensemble d'actions favorisant l'allaitement, le milieu militaire reste en pratique peu propice à sa poursuite après la reprise du travail. Ceci conduit les femmes militaires à interrompre généralement plus précocement l'allaitement que les femmes en population générale (22). Une des barrières majeures de la poursuite de l'allaitement est la réalisation des tests physiques post-partum dans un délai fixé pour chaque armée. Ces tests physiques comprennent la vérification de critères de taille, poids, et la réalisation de tests physiques. Dans la marine américaine, par exemple, ces tests doivent être réalisés dans les six mois après l'accouchement. Or, pour valider ces tests, un entraînement sportif intensif et le retour au poids de forme sont nécessaires, ce qui peut conduire au tarissement de la production de lait. Au sein de l'armée de terre américaine, l'*Army Pregnancy/Postpartum Physical Training* (P3T) est un programme d'entraînement physique standardisé et d'éducation pour permettre le maintien et la remise en condition physique des femmes enceintes ou en post-partum. Dès la déclaration de la grossesse au commandement, les femmes de l'*US Army* sont incluses dans ce programme obligatoire, quel que soit le terme de leur grossesse. Elles poursuivent ce programme jusqu'à six mois après l'accouchement, échéance à laquelle elles doivent réaliser le test d'aptitude sportive (22).

Enfin, le *US MHS* a mis en place un vaste programme de prévention et de prise en charge des faiblesses du plancher pelvien incluant la rééducation périnéale en post-partum, le dépistage de la survenue des conséquences associées (comme l'incontinence urinaire ou fécale ou à un stade plus avancé, les prolapsus génito-urinaires) et des prises en charge multidisciplinaires adaptées (23).

4.4 Interruption volontaire de grossesse

Depuis la révocation de l'arrêt Roe *versus* Wade en 2022, chaque État a la liberté de décider si l'interruption volontaire (ou thérapeutique) de grossesse y est autorisée ou non (24). Dans ce contexte, le *US MHS* a pris un certain nombre de dispositions pour permettre aux femmes militaires, affectées sur une emprise militaire dans un État interdisant l'IVG, d'en bénéficier lorsqu'elle le décidait, en toute légalité. Ainsi, le « *Military Advisory Panel Item 86-22(R), Paragraph 033013 "Travel for Non-Covered Reproductive Health Care Services"* » de février 2023 prévoit dans ces situations que les frais de déplacement et d'hébergement soient pris en charge pour la femme concernée et un accompagnant, afin qu'elle puisse se rendre dans l'État le plus proche autorisant ce type de gestes (21). Lorsque la femme souhaite procéder à une IVG alors qu'elle est déployée, elle bénéficie d'une évacuation médicale. Dans ces différentes situations, les frais engendrés par la réalisation de l'IVG incombent à la patiente, sauf si la grossesse

résulte d'un rapport sexuel non consenti ou si l'interruption de grossesse est nécessaire pour préserver la santé de la mère.

4.5 Infertilité et préservation de la fertilité

Si les taux d'incidence et de prévalence de l'infertilité parmi les femmes militaires sont faibles en comparaison de la population générale américaine et ont baissé au cours du temps, 16 % des femmes vétérans qui ont servi en Irak et en Afghanistan rapportent avoir eu des problèmes d'infertilité au cours de leur vie (25). Pour la majorité des femmes militaires, le temps de service actif recouvre la période de leur vie où elles sont en âge de fonder une famille et d'avoir des enfants. Il reste donc important pour le *US MHS* de prendre en compte ce besoin spécifique des femmes militaires. L'assurance santé militaire américaine TRICARE prend en charge les examens de diagnostic de l'infertilité mais pas les traitements de l'infertilité, sauf si l'infertilité résulte d'une maladie ou blessure liée au service. Certaines structures de soins militaires offrent toutefois des services de prise en charge de l'infertilité à des coûts réduits (26).

Tout comme pour l'IVG, la directive de février 2023, « *Travel for Non-Covered Reproductive Health Care Services* », permet de couvrir les frais liés au transport et à l'hébergement des femmes militaires ne pouvant bénéficier dans l'État où elles sont affectées de procréation médicalement assistée (PMA). Le DoD leur permet alors de se rendre dans l'État le plus proche de leur lieu d'affectation autorisant ce type de soins (21). Les coûts des traitements de PMA restent à la charge de la patiente.

5 La sphère uro-génitale et le risque infectieux

5.1 Infections sexuellement transmissibles (IST)

Plusieurs études ont montré que les femmes militaires présentent généralement des taux d'IST plus élevés que ceux observés chez les femmes en population civile ou chez les hommes militaires, à âge égal (27). Si ces IST ne sont pas toutes contractées durant la carrière militaire et peuvent résulter d'expositions préalables à l'incorporation, une étude américaine a montré que les femmes militaires déployées en Irak et en Afghanistan avaient des taux d'infections par le gonocoque et par *Chlamydia trachomatis* plus élevés que leurs pairs masculins (28). Depuis 2018, les États-Unis font face à une augmentation de l'incidence de la syphilis (29), un cas sur cinq étant diagnostiqué chez des militaires américains. La population militaire est considérée, depuis des décennies, comme une population à risque pour les IST, car c'est une population plus jeune en moyenne que la population civile, sexuellement active, et fréquemment amenée à être déployée dans des zones de forte prévalence pour ces infections. Les forces américaines ont mis en place progressivement dans l'ensemble des armées un programme annuel de dépistage proposé systématiquement mais non obligatoire de *Chlamydia trachomatis*, du gonocoque, de la syphilis et des hépatites B et C au moment de la visite médicale périodique chez les femmes jusqu'à 26 ans. Ce dépistage s'ajoute au dépistage obligatoire du VIH réalisé chez tous les militaires tous les 2 ans. Au-delà du dépistage, des actions de promotion de la santé sont menées et les préservatifs sont mis à disposition gratuitement pour les militaires et leurs ayants droit dans toutes les structures de soins militaires, y compris au niveau des pharmacies.

5.2 Infections urinaires et vulvo-vaginites

Les conditions de vie et l'environnement rustique caractérisant les déploiements et certains entraînements (promiscuité importante, manque d'intimité, accès restreint à l'eau et aux sanitaires) limitent les pratiques d'hygiène féminine (8,30). Ces difficultés ajoutées au fait de ne pouvoir uriner facilement pour les femmes sont des facteurs favorisant la survenue de vulvo-vaginites et d'infections urinaires, voire de problèmes urogénitaux chroniques, comme l'hyperactivité vésicale, qui concerne 22 % des femmes vétérans de l'armée américaine. Les dysfonctions urinaires font également partie des problèmes de santé rapportés par les femmes militaires canadiennes (prévalence estimée de 12 %), allant parfois jusqu'à l'incontinence, avec des conséquences négatives sur la santé, le bien-être et la vie sociale des femmes (31). Or, comme certaines femmes militaires hésitent à consulter, ces problèmes urinaires peuvent s'aggraver.

Les armées américaines ont ainsi mis en place le programme de prévention *Women' Heath Promotion Program* qui est inclus à la préparation opérationnelle pré-déploiement. Ce programme de promotion de la santé, fondé sur les preuves, comporte des séances d'éducation à la santé présentant aux femmes les conditions de vie spécifiques durant les déploiements, les conséquences potentielles pour leur santé et les bonnes pratiques d'hygiène féminine sur le terrain (hydratation, vidange de la vessie régulière, gestion des règles et des troubles menstruels selon les cas). Ce programme leur donne également des clés pour se préparer au mieux aux déploiements et anticiper les possibles difficultés d'approvisionnement en produits d'hygiène intime. Les dispositifs de type *female urinary diversion device* (FUDD) (appelés aussi pisse-debout) leur sont également présentés et distribués. Ce dispositif leur permet d'uriner dans différentes positions en limitant au maximum le déshabillage, ce qui incite les femmes à s'hydrater et à vider leur vessie régulièrement. L'évaluation de ce programme au bout d'un an montrait une diminution des taux d'infections urinaires et de vaginites (9).

6 La santé des femmes au-delà de la sphère uro-génitale

L'offre de soins s'étend également au-delà du strict périmètre de la santé reproductive, dans une approche plus globale et intégrée, en gardant à l'esprit que les événements de la vie reproductive et les autres problèmes de santé sont fréquemment interconnectés chez les femmes et souvent associés aux déploiements chez les femmes militaires (9).
Ainsi, parmi les femmes vétérans américaines, les affections cardio-vasculaires, l'obésité, les troubles gastro-intestinaux, les douleurs chroniques, les troubles musculo-squelettiques et les conséquences des traumatismes cérébraux sont des problèmes importants à prendre en compte. Les traumatismes et les troubles musculo-squelettiques sont fréquemment rapportés dans le milieu militaire où l'activité physique intense est une partie inhérente du métier. Une étude a estimé que 19,4 % des femmes vétérans US présentaient des douleurs musculo-squelettiques, contre 15,7 % chez les hommes vétérans. Les femmes rapportent plus souvent des douleurs d'intensité modérée à sévère, pouvant être handicapantes et conduisant à des traitements antalgiques (32).
La situation est comparable au sein des armées canadiennes, où les femmes militaires rapportent fréquemment des microtraumatismes répétés, des douleurs articulaires et des affections chroniques. Elles sont, par ailleurs, deux fois plus nombreuses que les hommes à présenter des blessures aiguës liées à l'entraînement physique (33). Les trau-

matismes des membres ou les troubles musculo-squelettiques poussent plus souvent les femmes que les hommes militaires à retourner à la vie civile et ont donc un impact sur la rétention des ressources humaines (31).

Concernant les maladies cardio-vasculaires, la prévalence des facteurs de risque, tels que l'hypertension artérielle, le surpoids ou l'obésité (44 % chez les femmes vétérans) et le tabac est fréquemment rapportée parmi les femmes militaires. Ces maladies sont la première cause de décès chez les femmes mais les présentations cliniques diffèrent de celles observées chez les hommes et l'âge de survenue est en moyenne retardé de dix ans par comparaison avec leurs pairs masculins. Ces affections observées en population générale n'épargnent pas les femmes militaires, chez qui la coexistence d'autres problèmes de santé découlant de leur vie militaire, comme ceux affectant la santé mentale, nécessite une approche globale (8). Dans un objectif d'amélioration de la qualité des soins, l'*US MHS* a adapté les formations de ses professionnels de santé et les recommandations de bonnes pratiques cliniques afin qu'ils prennent mieux en compte les spécificités des femmes dans la prise en charge de ces pathologies ubiquitaires.

La santé mentale est également un volet important pris en compte par le US MHS. Depuis les guerres d'Irak et d'Afghanistan, où le nombre de femmes militaires engagées au sein des forces combattantes a augmenté, de nombreuses études ont montré que les femmes réagissaient différemment après une exposition à des situations traumatisantes. Plusieurs études parmi les femmes vétérans américaines ont montré que les taux d'incidence des états de stress post-traumatiques (ESPT) chez les femmes étaient similaires à ceux observés chez les vétérans masculins, mais les taux d'incidence de la dépression étaient plus élevés (32). D'après les données de la littérature, les hommes sont plus fréquemment exposés à des traumatismes mais les femmes militaires développent plus souvent des ESPT avec des présentations cliniques différentes : davantage de symptômes de type anxieux, de retrait ou de dépression, mécanismes de *coping* à type d'évitement (isolement social, désengagement, comportements autodestructeurs). De plus, elles développent plus fréquemment des usages problématiques de substances psychoactives. La *Millenium cohort study,* qui a inclus 17 481 femmes ayant servi entre 2001 et 2008, a montré que les femmes déployées en opérations présentaient davantage de symptômes évocateurs de troubles psychiques par rapport aux femmes non déployées et de troubles du comportement alimentaire par rapport aux femmes non déployées dans des unités combattantes (9).
Une autre particularité en santé mentale chez les femmes militaires est la dépression du post-partum (fréquence estimée entre 11 et 22 % des grossesses), notamment lorsqu'elles sont en situation d'isolement, ont des conditions socio-économiques moins favorisées ou ont été engagées dans des combats (34).

Ces mêmes problèmes de santé mentale sont décrits dans les armées canadiennes où les femmes militaires présentent plus souvent des syndromes dépressifs, des syndromes anxieux, des phobies sociales, des ESPT et des tentatives de suicide en comparaison des hommes militaires et des femmes de la population générale (33). Les femmes vétérans canadiennes sont les plus concernées. Les travaux de recherche conduits par les équipes canadiennes confirment que l'un des seuls facteurs protecteurs en santé mentale chez la femme est le soutien social par l'entourage. Or, dans certaines études réalisées en milieu militaire américain et canadien, les femmes militaires semblent avoir moins de soutien social que leurs homologues masculins.

7 Les violences sexuelles

La littérature est riche au sujet des violences sexuelles parmi les femmes militaires et vétérans américaines. Les violences sexuelles en milieu militaire regroupent notamment les traumatismes sexuels en milieu militaire (*Military sexual trauma* [*MST*]) et les violences sexuelles du fait d'un partenaire intime (*Intimate partner violence* [*IPV*]). Les traumatismes sexuels en milieu militaire recouvrent tout le spectre des violences, du harcèlement sexuel aux rapports sexuels non consentis, subis pendant l'engagement sous les drapeaux. Les *IPV* recouvrent toute forme de violence physique, psychologique ou verbale exercée par un partenaire intime.

Environ 22 % des femmes enregistrées au sein des *Veterans affairs* après leur service actif déclarent avoir subi un *MST*, les femmes ayant été déployées ou déclarant avoir été engagées dans des combats étant les plus à risque. Par ailleurs, une femme militaire d'active sur cinq rapporterait avoir été victime d'*IPV* dans les 12 derniers mois (35). Et si 29 % des femmes en population civile américaine rapportaient des *IPV*, une étude a montré que le pourcentage était plus élevé (35 %) chez les femmes vétérans américaines (25). La situation est similaire au sein des armées canadiennes où les femmes sont quatre fois plus fréquemment victimes de violences sexuelles que les hommes. Ainsi, les violences sexuelles chez les femmes militaires aux États-Unis ou au Canada constituent un problème majeur, d'autant qu'il existe une synergie entre ces violences et d'autres problèmes de santé mentale ou physique (36).

Au sein des armées américaines, plusieurs actions sont en place depuis de nombreuses années pour réduire les violences sexuelles. L'accent avait été mis jusqu'à très récemment sur la seule déclaration des événements et la gestion des situations de violences sexuelles. En 2020, le DoD a publié une nouvelle directive pour améliorer la prévention de ces violences (*Policy on Integrated primary prevention of self-directed and prohibited abuse or harm*) et a mis en place une commission indépendante sur les violences sexuelles en milieu militaire (37). Une des recommandations de cette commission était l'augmentation significative des moyens humains dédiés à court terme.
Pour l'armée de Terre américaine, la prévention des violences sexuelles est coordonnée par le programme *Sexual harassement and assault response and prevention (SHARP).* Ce programme consiste principalement en la réalisation d'actions de formation et de sensibilisation adaptées aux différents niveaux hiérarchiques. Par ailleurs, les professionnels de santé sont incités à dépister les *MST* et *IPV* lors des visites médicales en cours de carrière mais aussi lors de la transition de l'armée d'active vers les *Veterans affairs.*

8 La recherche

Bien que les armées américaines réalisent un grand nombre d'études parmi les femmes militaires et publient très fréquemment sur une vaste étendue de thèmes de recherche, plusieurs axes d'amélioration ont été identifiés par des revues de la littérature récente. Tout d'abord, les directives imposant l'inclusion de femmes en nombre suffisant dans les études et la réalisation de travaux ciblés sur l'effet du sexe ou du genre sur différents problèmes de santé ne sont pas systématiquement appliquées. Une revue réalisée en 2017 a montré que les travaux de recherche en santé militaire ne posaient pas systématiquement la question du sexe biologique ou du statut militaire des personnes

incluses dans la recherche, ou encore n'appliquaient pas de plan d'échantillonnage permettant de garantir une représentation suffisante des femmes dans les projets de recherche (38). Outre les biais de sélection qui en découlent, ces limites méthodologiques ne permettent pas de disposer de groupes de comparaison afin d'étudier spécifiquement l'effet du sexe ou du genre et limitent donc l'identification des problèmes de santé et la réponse aux besoins spécifiques des femmes militaires.
En mars 2024, le Président américain a signé un *Executive order* listant les grandes actions à mettre en œuvre pour améliorer la recherche sur la santé des femmes (39). Cet *Executive order* a été décliné pour le *US DoD* par l'*Uniformed service university for health sciences* (USU-HS), qui a créé une division dédiée au sein de laquelle sont regroupés l'ensemble des projets de recherche et initiatives sur la santé des femmes. Cette division a pour mission d'identifier les besoins et priorités de recherche, d'influer sur l'élaboration des politiques pour le personnel d'active et les vétérans et de réduire les inégalités de santé liées au sexe. Parmi les actions conduites par cette division, on peut citer près de 20 projets de recherche menés en propre par l'*USU-HS* sur la santé des femmes, notamment dans les domaines des lésions ou blessures musculosquelettiques, de la santé reproductive, de la santé mentale et de la santé neurologique. De plus, une base de données rassemblant l'ensemble des projets de recherche et des publications sur la santé des femmes devrait être mise à disposition du public prochainement.

Une des clés pour faire évoluer ces pratiques en recherche passe par le financement des études. Au sein du *US DoD*, plusieurs programmes de financement de la recherche existent, comme le *Congressionally directed medical research program* (CDMRP), le *Defense women's health research program* ou encore le *Graduate medical education clinician investigators program* financé par la *Defense Health Agency*. Ces financeurs ont un rôle à jouer lorsqu'ils évaluent et priorisent les projets de recherche qui leur sont soumis ou encore lorsqu'ils évaluent les résultats des études conduites. C'est d'ailleurs la démarche appliquée par le CDMRP, qui conditionne par exemple le financement des projets de recherche à l'inclusion de femmes en nombre suffisant et à l'ajout de variables permettant d'étudier les effets du sexe. Cela pourrait être étendu aux autres instances dans le futur (40).

Bien que de nombreux travaux soient conduits sur la santé des femmes militaires aux États-Unis, certains domaines restent moins explorés. C'est le cas aujourd'hui, notamment en santé mentale (41), où plusieurs questions se posent, comme l'existence de facteurs de risque et facteurs protecteurs spécifiques chez les femmes militaires en comparaison de leurs homologues masculins, ou encore l'existence potentielle de synergies entre les ESPT et les antécédents de *Military Sexual Trauma* ou les relations avec la parentalité (9). La consommation de substances psychoactives et ses effets sur la santé en général et la santé mentale en particulier reste aussi à étudier parmi les femmes militaires. Il faut mentionner enfin les travaux de recherche conduits pour améliorer les connaissances sur la physiologie des femmes combattantes (42), toujours dans un objectif d'optimiser leur employabilité et leur efficacité au combat de manière complémentaire de celles des hommes, et donc, *in fine* d'optimiser la capacité opérationnelle de tous les personnels militaires (43).

Conclusion

La santé des femmes militaires nord-américaines, bien que souvent assimilée à la santé reproductive, englobe des défis complexes liés à des problématiques physiques, mentales et organisationnelles. Cet article met en lumière l'importance de dépasser une approche centrée sur la gynécologie-obstétrique pour intégrer des stratégies globales de prévention, de traitement et de recherche. Les États-Unis et le Canada montrent l'exemple en adoptant des initiatives novatrices, telles que la mise en place d'offres de contraception facilement accessibles ou la création de tenues et équipements adaptés à la morphologie féminine. Ces efforts témoignent d'une volonté de maintenir l'efficacité opérationnelle tout en répondant aux besoins spécifiques des femmes militaires. Ces défis seront encore plus importants à relever en cas d'intensification des combats, car les femmes militaires seront de plus en plus indispensables pour les futurs conflits : leur recrutement et fidélisation seront un enjeu fondamental pour toutes les armées occidentales.

Ces initiatives nord-américaines soulignent l'importance d'un engagement institutionnel fort pour lever les barrières et promouvoir une véritable équité en santé dans un milieu historiquement masculin. L'adaptation des politiques de prévention et de prise en charge au-delà des seuls services de santé nécessite néanmoins une prise de conscience au niveau du commandement militaire et des pouvoirs politiques, afin de permettre l'évolution des textes législatifs et réglementaires ainsi que d'allouer les ressources nécessaires.

Ces exemples nord-américains peuvent utilement nourrir les réflexions au sein d'autres armées, notamment françaises, souhaitant renforcer l'intégration et la fidélisation de leur personnel féminin.

Remerciements au linguiste relecteur : Pierre-Alexandre Clerc.

Références bibliographiques

1. HyounKyoung GP, Robert J. Empowering Military Women's Mission—Focusing on Military Women's Health and its Impact on Readiness. MSMR. 2024 ;31(2) :2–6.

2. Vandal G. Les femmes américaines accèdent à des postes de combat. 24 déc 2015 [cité le 2 juillet 2024]. Dans : Perspective Monde-École de politique appliquée [En ligne]. Québec (CA) : Université de Sherbrooke ; 2015. [environ 3 écrans]. Disponible : https://perspective.usherbrooke.ca//bilan/servlet/BMAnalyse/2187

3. Sarty R, Dundas B, de Bruin T. Women in the Canadian Armed Forces. 26 juin 2024 [cite le 27 juin 2024]. Dans : The Canadian Encyclopedia [En ligne]. Québec (CA) ; 2024. [environ 7 écrans]. Disponible : https://www.thecanadianencyclopedia.ca/en/article/women-in-the-military

4. Canadian Armed Forces. Women in the Forces. [cité le 27 juin 2024]. Dans : Forces.ca [En ligne]. Ottawa (CA) : Gouvernement du Canada ; 2024. [environ 3 écrans]. Disponible : https://forces.ca/en/women-in-caf/.

5. Military OneSource. Military Community Demographics Reports. [cité le 7 fév 2025]. Dans : Military OneSource [En ligne]. Washington (US) : Department of Defense ; 2025. [environ 5 écrans]. Disponible : https://www.militaryonesource.mil/data-research-and-statistics/military-community-demographics/.

6. Ministère des Armées et des Anciens Combattants. Publication du Rapport social unique (RSU) 2023. 10 juil 2024 [cité le 30 oct 2024]. Dans : Ministère des Armées [En ligne]. Paris (FR) : Ministère des Armées ; 2024. [environ 2 écrans]. Disponible : https://www.defense.gouv.fr/sga/actualites/publication-du-rapport-social-unique-rsu-2023

7. Kinne E. Le rôle des femmes dans les forces armées américaines : réalités et évolutions [En ligne]. Paris (FR) : Délégation aux affaires stratégiques, Ministère de la Défense ; 2023 [cité le 25 mars 2025]. environ 10 p. Disponible : https://archives.defense.gouv.fr/content/download/212524/2360215/file/EPS2012-Role\%20des\%20femmes\%20dans\%20les\%20forces\%20arm\%C3\%A9es\%20am\%C3\%A9ricaines.pdf

8. Trego LL, Wilson C. A Social Ecological Model for Military Women's Health. Womens Health Issues. 2021 ;31(S1) :S11–S21. doi : 10.1016/j.whi.2020.12.006

9. Gawron LM, Mohanty AF, Kaiser JE, Gundlapalli AV. Impact of Deployment on Reproductive Health in U.S. Active-Duty Servicewomen and Veterans. Semin Reprod Med. 2018 ;36(6) :361–70. doi : 10.1055/s-0039-1678749

10. Aker JA. Women's health equity is a real focus for DOD, Mullen says. 27 déc 2022 [cité le 2 juil 2024]. Dans : Military Health System [En ligne]. Washington (US) : Department of Defense ; 2022. [environ 3 écrans]. Disponible : https://www.health.mil/News/Articles/2022/12/27/Womens-Health-Equity-is-a-Real-Focus-for-DOD-Mullen-Says

11. Aker JA. Walk-in contraceptive services required at hospitals and clinics. 11 jan 2022 [cité le 10 juil 2024]. Dans : Military Health System [En ligne]. Washington (US) : Department of Defense ; 2022. [environ 2 écrans]. Disponible : https://www.health.mil/News/Articles/2022/11/01/Walk-in-Contraceptive-Services-Required-at-Hospitals-and-Clinics

12. Edwards D. The Army's drive to address equality in uniforms and personal equipment. 1 juin 2022 [cité le 10 juil 2024]. Dans : Army.mil [En ligne]. Washington (US) : U.S. Army ; 2022. [environ 3 écrans].
Disponible : https://www.army.mil/article/257157/the_armys_drive_to_address_equality_in_uniforms_and_personal_equipment

13. Paquette S. Improved fit and performance of the IOTV for female soldiers [En ligne]. Washington (US) : U.S. Army ; 2021 [cité le 25 mars 2025]. environ 5 p. Disponible : https://api.army.mil/e2/c/downloads/256744.pdf

14. Miles D. Deploying soldiers test new female body armor prototype. 19 sep 2012 [cité le 5 juil 2024]. Dans : Army.mil [En ligne]. Washington (US) : U.S. Army ; 2012. [environ 2 écrans]. Disponible : https://www.army.mil/article/87464/deploying_soldiers_test_new_female_body_armor_prototype

15. Leipold JD. Army works to create more comfortable body armor for women. 6 jan 2011 [cité le 5 juil 2024]. Dans : Army.mil [En ligne]. Washington (US) : U.S. Army ; 2011. [environ 2 écrans]. Disponible : https://www.army.mil/article/50094/army_works_to_create_more_comfortable_body_armor_for_women

16. World Health Organization. Sexual and reproductive health and rights. [cité le 9 juil 2024]. Dans : WHO.int [En ligne]. Genève (CH) : WHO ; 2024. [environ 4 écrans]. Disponible : https://www.who.int/health-topics/sexual-and-reproductive-health-and-rights\#tab=tab_1

17. Defense Health Agency-Public Health. Health of the Force – 2022 [En ligne]. Falls Church (US) : Defense Health Agency ; 2024 [cité le 25 mars 2025]. environ 100 p. Disponible : https://ph.health.mil/Periodical\%20Library/2022-hof-report-Web.pdf

18. Witkop CT, Kostas-Polston EA, Degutis LC. Improving the Health and Readiness of Military Women. Mil Med. 2023 ;188(S1) :8–14. doi : 10.1093/milmed/usac354

19. Witkop CT, Torre DM, Maggio LA. Decide + Be Ready : A Contraceptive Decision-Making Mobile Application for Servicewomen. Military Medicine. 2021 ;186(11-12) :300-4. doi : 10.1093/milmed/usab194

20. Lotridge JA, Stahlman SL, Patel DM, Chauhan AV, Mcquistan AA, Wells N. Long-acting reversible contraceptive use, active component service women, U.S. Armed Forces, 2016-2020. MSMR. 2021 ;28 :2–10.

21. Department of Defense. Memorandum for Director, Defense Travel Management Office. Subject : Military Advisory Panel Item 86-22(R), Paragraph 033013 "Travel for NonCovered Reproductive Health Care Services" [En ligne]. Washington (US) : Department of Defense ; 2023 [cité le 25 mars 2025]. environ 3 p. Disponible : https://media.defense.gov/2023/Feb/16/2003163252/-1/-1/0/UTD_FOR_MAP_86-22R_TRAVEL_FOR_NON-COVERED_REPRODUCTIVE_HEALTH_CARE_SERVICES.PDF

22. Trego LL, Iobst SE, Best N, Smith D. A Scoping Review of Breastfeeding in Active Duty U.S. Military Women. Womens Health Issues. 2021 ;31(S1) :S93-S103. doi : 10.1016/j.whi.2021.06.007

23. Lechanski, Fournier, Jones. Defense health agency Pelvic health pregancy and postpartum rehabilitation services. 2022.

24. Le Monde. Droit à l'avortement : la Cour suprême des États-Unis revient sur l'arrêt Roe vs Wade et laisse les États américains libres d'interdire l'IVG. 24 juin 2022 [cité le 10 juil 2024]. Dans : LeMonde.fr [En ligne]. Paris (FR) : Le Monde ; 2022. [environ 4 écrans]. Disponible : https://www.lemonde.fr/international/article/2022/06/24/droit-a-l-avortement-la-cour-supreme-des-etats-unis-revient-sur-l-arret-roe-vs-wade-et-laisse-les-etats-americains-libres-d-interdire-l-ivg_6131955_3210.html

25. van den Berk Clark C, Chang J, Servey J, Quinlan JD. Women's Health and the Military. Primary Care. 2018 ;45(4) :677-86. doi : 10.1016/j.pop.2018.07.006

26. Stahlman S, Fan M. Female infertility, active component service women, U.S. Armed Forces, 2013-2018. MSMR. 2019 ;26 :20–7.

27. Duron S, Panjo H, Bohet A, Bigaillon C, Sicard S, Bajos N, et al. Prevalence and risk factors of sexually transmitted infections among French service members. PLoS One. 2018 ;13(4) :e0195158. doi : 10.1371/journal.pone.0195158

28. Hamlin L, Banaag A. Women's Health Care in the Deployed Setting 2013-2020 : A Health Services Research Approach. Mil Med. 2022 ;188(7-8) :2509-15. doi : 10.1093/milmed/usac025

29. CDC. Sexually Transmitted Infections Surveillance, 2023. 12 nov 2024 [cité le 27 nov 2024]. Dans : CDC.gov [En ligne]. Atlanta (US) : Centers for Disease Control and Prevention ; 2024. [environ 3 écrans]. Disponible : https://www.cdc.gov/sti-statistics/annual/index.html

30. Kostas-Polston EA, Terehoff CB, Nash LN, Brown AM, Delabastide ZA, Andersen EW, et al. Patterns in Urogenital Health in Active Duty Servicewomen : A Prospective Cross-Sectional Survey Evaluating Impacts of Water, Sanitation, and Hygiene Resources Across Three Military Environments. Mil Med. 2023 ;188(7-8) :e2567-e2575. doi : 10.1093/milmed/usad042.

31. Poole MN. Women Veterans of the Canadian Armed Forces and Royal Canadian Mounted Police : A scoping review. Journal of Military, Veteran and Family Health. 2021 ;7(S1). doi : 10.3138/jmvfh-2021-0020

32. Gaffey AE, Burg MM, Rosman L, Portnoy GA, Brandt CA, Cavanagh CE, et al. Baseline Characteristics from the Women Veterans Cohort Study : Gender Differences and Similarities in Health and Healthcare Utilization. Journal of Women's Health. 2021 ;30(7) :944-55. doi : 10.1089/jwh.2020.873

33. Hendel E, MacEachern KH, Haxhiu A, Waruszynski BT. "Proud, brave, and tough" : women in the Canadian combat arms. Frontiers in Sociology. 2024 ;13(9) :1304075. doi : 10.3389/fsoc.2024.1304075

34. Chu KM, Emasealu OV, Hu Z, O'Donnell FL, Clark LL. Risk of Mental Health Disorders Following an Initial Diagnosis of Postpartum Depression, Active Component, U.S. Armed Forces, 1998-2010. MSMR. 2015 ;22(6) :6-12.

35. Cowlishaw S, Sbisa A, Freijah I, Kartal D, Mulligan A, Notarianni M, et al. Health Service Interventions for Intimate Partner Violence among Military Personnel and Veterans : A Framework and Scoping Review. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022 ;19(6) :3551. doi : 10.3390/ijerph19063551

36. Iverson KM, Livingston WS, Vogt D, Smith BN, Kehle-Forbes SM, Mitchell KS. Prevalence of Sexual Violence and Intimate Partner Violence Among US Military Veterans : Findings from Surveys with Two National Samples. Journal of General Internal Medicine. 2024 ;39(3) :418-27. doi : 10.1007/s11606-023-08486-9

37. Hazlett AD, Benzer JK, Montejos K, Pittman DL, Creech SK, Claborn KR, et al. Organizational Capacity for Sexual Assault Prevention Within a U.S. Army Installation. Mil Med. 2025 ;190(1-2) :e243-e250. doi : 10.1093/milmed/usae332

38. Englert RM, Yablonsky AM. Scoping Review and Gap Analysis of Research Related to the Health of Women in the U.S. Military, 2000 to 2015. Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nurs. 2019 ;48(1) :5-15. doi : 10.1016/j.jogn.2018.10.009

39. President Biden JR. Executive Order on Advancing Women's Health Research and Innovation. [cité le 10 juil 2024]. Dans : WhiteHouse.gov [En ligne]. Washington (US) : The White House ; 2024. [environ 3 écrans]. Disponible : https://www.whitehouse.gov/briefing-room/presidential-actions/2024/03/18/executive-order-on-advancing-womens-health-research-and-innovation/.

40. Iobst SE, Best N, Smith DC, Phillips MAK, Wilson C, Trego L. Promoting Military Women's Health Through Research Design. Mil Med. 2023 ;188(3-4) :71-6. doi : 10.1093/milmed/usac310

41. Cazares PT, Caporaso E, Rumsey D, Segovia F, Yablonsky A, Anderson L, et al. Women's Mental Health in the U.S. Military – Where Are We Now ? A Review of Recent Research. Current Psychiatry Reports. 2021 ;23 :67. doi : 10.1007/s11920-021-01277-1

42. Dyches KD, Friedl KE, Greeves JP, Keller MF, McClung HL, McGurk MS, et al. Physiology of Health and Performance : Enabling Success of Women in Combat Arms Roles. Mil Med. 2023 ;188(S4) : 19-31. doi : 10.1093/milmed/usac256

43. U.S. Army. USARIEM leads the way in female warfighter research. 28 mars 2024 [cité le 7 fév 2025]. Dans : Army.mil [En ligne]. Washington (US) : U.S. Army ; 2024. [environ 2 écrans]. Disponible : https://www.army.mil/article/274923/usariem_leads_the_way_in_female_warfighter_research