



Défense nationale National Defence

CHEF DU PERSONNEL MILITAIRE
GROUPE DES SERVICES DE SANTÉ DES FORCES CANADIENNES

FORCES ARMÉES
CANADIENNES



CANADIAN
ARMED FORCES



Guide de prévention et d'intervention en matière de suicide pour les chefs des FAC

Direction de la santé mentale
Marianne Vincent CD, MSS, TSI

Canada 

Pour de plus amples renseignements :

Courrier :
Ministère de la Défense nationale
101, promenade du Colonel By
Ottawa (Ontario) K1A 0K2

Téléphone : 1-888-995-2534

Courriel : information@forces.gc.ca

© Sa Majesté le Roi du chef du Canada, représenté par le ministre de la Défense nationale, 2024

GUIDE DE PRÉVENTION ET D'INTERVENTION EN MATIÈRE DE SUICIDE POUR LES CHEFS DES FAC

N° de cat. : D2-669/2024F-PDF

ISBN : 978-0-660-71743-2

N° DGM : DGM-18424-9W5

TABLE DES MATIÈRES



TABLE DES MATIÈRES.....	iii
INTRODUCTION.....	iv
LES CHEFS ET LA PRÉVENTION DU SUICIDE.....	1
Les chefs et la réduction de la stigmatisation	2
COMPRENDRE LE RISQUE DE SUICIDE.....	4
Risque de suicide dans les FAC	4
Risque de suicide et opérations de déploiement dans les FAC....	5
Risque de suicide en fonction du sexe et du genre.....	5
Risque de suicide chez les peuples Autochtones du Canada	6
Risque de suicide dans la population 2ELGBTQI+	6
Risque de suicide chez les vétéranes et les vétérans	7
FACTEURS DE RISQUE INDIVIDUELS DE SUICIDE	8
Membres des FAC aux prises avec des problèmes juridiques ou disciplinaires	9
Facteurs de protection.....	10
SIGNES AVANT-COUREURS DU SUICIDE.....	11
INTERVENTION CONTRE LE SUICIDE : ABORDER, COMPRENDRE, ESCORTER (ACE).....	12
Aborder	14
Exemple de scénario	14
Comprendre	15
Écoute active	15
Poser des questions	16
Escorter	16
Préparez-vous; prenez connaissance des ressources locales ...	17
Déterminer quels services sont déjà en place.....	17
Plans de sécurité	18
Restreindre l'accès aux moyens létaux – pourquoi cela fonctionne	19
Prévention du suicide et travail à distance ou virtuel.....	19
Mesures prises par les chefs après avoir appliqué le modèle ACE.....	19
Soutenir un ou une membre des FAC présentant un risque de suicide chronique.....	20
Protection des renseignements personnels	22
AUTOGESTION DE LA SANTÉ POUR LES CHEFS	23
Autogestion de la santé après avoir appliqué le modèle ACE	23
Prendre soin de soi lorsqu'il s'agit d'une situation chronique	24
RESSOURCES	27
Considérations supplémentaires pour les réservistes	28
ANNEXE 1 : SIGLES ET ACRONYMES.....	29
GUIDE DE RÉFÉRENCE RAPIDE.....	30

INTRODUCTION

La prévention du suicide est une priorité importante de santé publique pour le gouvernement du Canada. [La Stratégie conjointe de prévention du suicide](#) (SCPS) a été mise en œuvre dans le cadre de la politique de défense du Canada, [Protection, Sécurité, Engagement](#), de 2017. La SCPS aborde les facteurs de stress propres aux militaires et à leurs familles que le service militaire génère, à la fois pendant et après les années de service, et ce, au moyen d'un cadre axé sur la prévention du suicide dans l'ensemble de la communauté des militaires ainsi que des vétérans et des vétérans. En raison de la nature unique de chaque organisation, les Forces armées canadiennes (FAC) et Anciens Combattants Canada (ACC) ont créé des plans d'action indépendants pour prévenir le suicide. Le [Plan d'action pour la prévention du suicide](#) (PAPS) des FAC est le plan propre aux FAC.

La prévention du suicide est complexe. Les équipes de commandement et les chefs à tous les niveaux peuvent être aux prises avec des situations difficiles où des membres des FAC sont à risque de se suicider et pour lesquelles il n'y a pas de réponses ni de solutions faciles. Fournir une orientation aux chefs des FAC sur la prévention, l'intervention et la postvention en matière de suicide est une priorité du PAPS. Ce document fournira des lignes directrices à tous les membres des FAC, en particulier aux chefs, sur les questions de prévention et d'intervention. Des conseils sur la postvention (l'intervention après un suicide) sont disponibles dans le [Guide de la postvention pour les leaders des FAC](#).



crédit photo: kieferpix

LES CHEFS ET LA PRÉVENTION DU SUICIDE

La prévention du suicide est complexe et nécessite des mesures sur un large éventail de fronts dans le but de renforcer la résilience, de faciliter le traitement des maladies mentales et physiques, d'ouvrir des lignes de communication et de soutenir le bien-être.

Les chefs, à tous les niveaux, doivent promouvoir et appuyer une culture inclusive dans laquelle tous les membres de l'Équipe de la Défense se sentent respectés, valorisés et acceptés. Cela contribuera à un milieu de travail psychologiquement sûr et diversifié dans lequel le personnel s'épanouit.

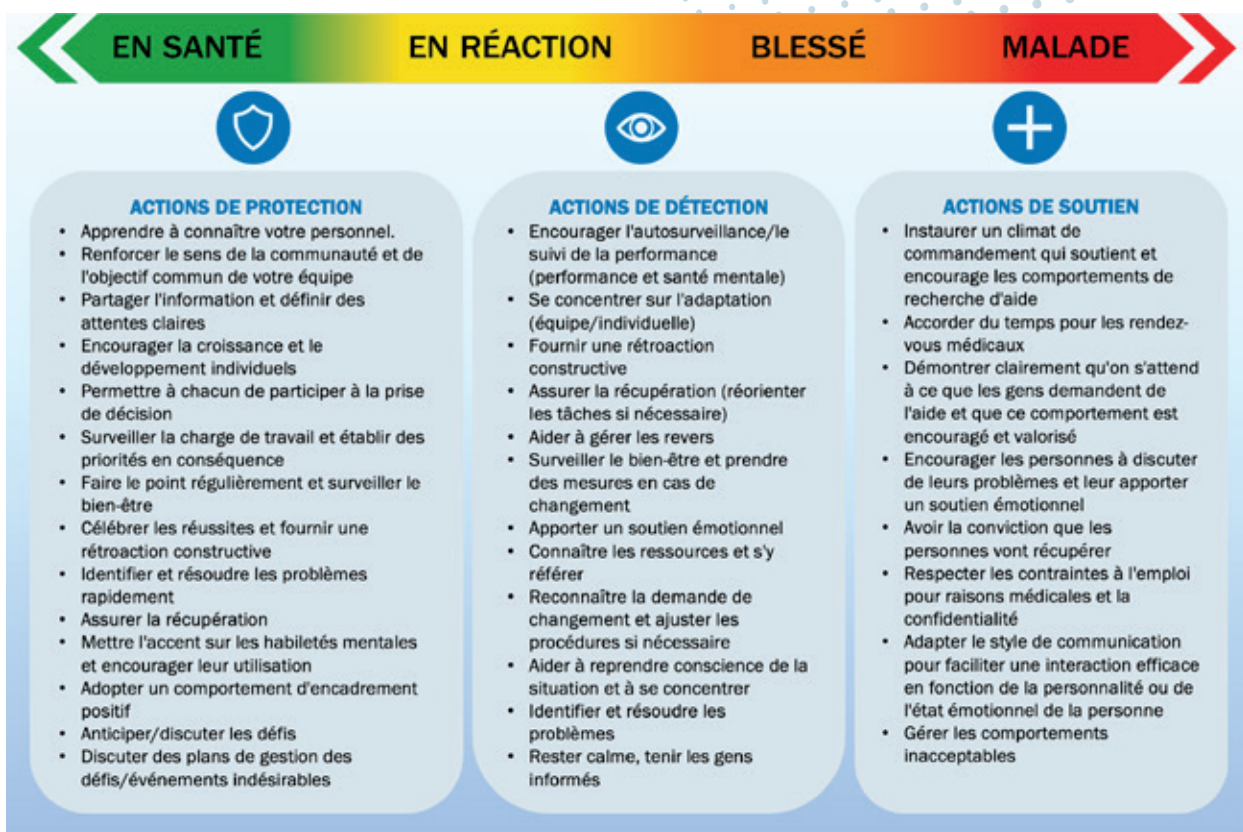
Tous les chefs ont la responsabilité de créer une culture respectueuse et inclusive qui favorise la réduction de la stigmatisation, la recherche d'aide et de saines capacités d'adaptation. Il incombe à tous les membres des FAC et à tout le personnel du MDN de participer activement à la prévention du suicide dans leur milieu de travail.

Les mesures prises par les chefs qui favorisent généralement un milieu de travail sain ainsi qu'une forte cohésion et un bon moral au sein de l'unité sont importantes pour prévenir le suicide. Le modèle de compétences des FAC décrit bon nombre de ces mesures, en particulier dans le cadre des métacompétences sur les capacités sociales et les capacités de changement. Vous trouverez des exemples de tels comportements dans [l'Aide-mémoire concernant les comportements inclusifs et le relevé des compétences des FAC](#).

Les chefs peuvent jouer un rôle dans la prévention du suicide grâce à des mesures que prennent couramment les chefs efficaces :

- Connaissez vos troupes (cela peut aider à remarquer des changements de comportement ou d'attitude).
- Établissez des liens et communiquez régulièrement avec les subordonnés; il est ainsi plus facile de poser des questions difficiles.
- Créez un climat qui accroît la confiance et encourage les gens à demander de l'aide.
- Encouragez les membres de l'unité à veiller les uns sur les autres.
- Aidez les personnes qui semblent isolées, qui sont nouvelles au sein de l'unité ou qui ont de la difficulté à s'intégrer.
- Créez un sentiment d'appartenance.
- Aidez les subordonnés à composer avec leur stress professionnel et personnel, et faites des suivis auprès d'eux.

Les mesures prises par les chefs pour soutenir le bien-être mental peuvent également prévenir le suicide et devraient être adaptées aux besoins du subordonné. Le [modèle du continuum de la santé mentale](#) est un outil utile pour aider à déterminer ces besoins. Le graphique cidessous présente des exemples de mesures prises par les chefs pour « protéger » (lorsque la personne est dans la partie verte ou jaune du continuum), pour « détecter » (lorsqu'elle est dans la partie jaune ou orange) et pour « soutenir » (lorsqu'elle est dans la partie orange ou rouge). Consultez [l'Aide-mémoire En route vers la préparation mentale](#) pour de plus amples renseignements.



Certaines personnes qui meurent par suicide présentent des signes avant-coureurs qui peuvent constituer des occasions de les soutenir pendant une période difficile. Les chefs doivent connaître les [facteurs de risques](#) et les [signes avant-coureurs](#) du suicide et être prêts à poser directement à la personne une question sur ses pensées suicidaires s'ils remarquent ces signes.

Les chefs et la réduction de la stigmatisation

La compréhension de la maladie mentale s'est beaucoup approfondie au cours du siècle dernier, mais la stigmatisation à l'égard de la maladie mentale et du suicide est encore répandue dans la société canadienne et dans les FAC aujourd'hui. La stigmatisation est un obstacle aux efforts

de prévention du suicide parce qu'elle empêche les personnes à demander de l'aide.

La stigmatisation liée à la maladie mentale peut se manifester de plusieurs façons au sein d'une unité : discrimination ou processus du bouc émissaire, commérages, colère à l'endroit du ou de la militaire, évitement du ou de la militaire, blagues, taquineries ou violence verbale. Les chefs réagissent parfois trop ou pas suffisamment aux comportements d'un ou d'une militaire souffrant de maladie mentale.

En tant que chef, vous pouvez aider à réduire la stigmatisation comme suit :

- **Respectez la vie privée et la confidentialité** – La loi exige que les chefs protègent les [renseignements personnels](#) de quiconque est aux prises avec une maladie

mentale; utilisez l'approche du « besoin de savoir ». Lorsqu'ils s'adressent à des groupes, les chefs doivent faire preuve d'une grande discrétion afin que personne ne soit identifiable et ne se sente visé.

- **Connaissez les faits.** Renseignez-vous sur la maladie mentale. Suivre le cours [Force mentale et sensibilisation au suicide](#) est un bon début.
- **Ayez conscience de vos attitudes et de vos comportements et de ceux des personnes au sein de votre unité ou de votre équipe.** Nous avons tous des idées préconçues et exprimons occasionnellement des jugements de valeur, mais nous pouvons les remettre en question et changer notre façon de penser. Créez un espace où tous se sentent à l'aise de remettre respectueusement en question les autres (même les supérieurs) en ce qui concerne les paroles blessantes.
- **Choisissez vos mots avec soin.** Utilisez un langage [inclusif](#) et sans jugement. Lisez [Choisir les bons mots : communication sécuritaire pour la prévention du suicide](#) pour vous renseigner sur la communication sécuritaire au sujet du suicide.
- **Éduquez les autres.** Accordez du temps et des ressources pour l'éducation sur la santé mentale et la sensibilisation au suicide. Trouvez des occasions d'échanger et de discuter des faits et de remettre en question les idées reçues et les stéréotypes. Éduquez les membres du personnel sur les politiques des FAC en matière de santé mentale.
- **Soutenez les personnes.** Cultivez un climat de soutien; traitez les personnes ayant des problèmes de santé mentale avec dignité et respect.
- **Incluez tout le monde.** Un exemple d'inclusion pourrait être d'inviter une per-

sonne en congé de maladie à une activité sociale ou de renforcer le pouvoir du système de jumelage en tant que forme de soutien en temps de crise.

- **Donnez l'exemple en demandant de l'aide et faites-en un signe de force.** Demander de l'aide permettra aux membres du personnel de rester opérationnels.
- **Augmentez l'accès aux soins de santé.** Réduisez la stigmatisation en facilitant l'accès des subordonnés aux soins de santé; aiguillez-les de façon appropriée, au besoin.
- **Respectez les contraintes à l'emploi pour raisons médicales (CERM).** Dès qu'un ou une militaire a demandé à recevoir des soins, soutenez son désir de recouvrer la santé en respectant ses CERM.
- **Gérez la charge de travail de votre équipe.** La stigmatisation peut augmenter lorsque le congé de maladie d'une personne au sein de l'équipe, son horaire de travail modifié ou ses rendez-vous médicaux fréquents font en sorte d'augmenter le fardeau des autres membres de l'équipe. Il peut être nécessaire de réaffecter des ressources ou de n'accorder la priorité qu'aux tâches les plus critiques.
- **Demandez aux gens comment ils veulent être soutenus.** Incluez toujours la personne dans les discussions sur la meilleure façon de la soutenir. Demandez-lui si vous pouvez, ou si un ou une collègue peut, l'appeler juste pour prendre des nouvelles.
- **Ne tolérez pas les comportements qui perpétuent la stigmatisation.** Appliquez une politique de tolérance zéro à l'égard de l'intimidation, du bizutage, du dénigrement, de la discrimination et d'autres comportements qui nuisent au bon ordre et à la discipline.

COMPRENDRE LE RISQUE DE SUICIDE

Le suicide est complexe et multifactoriel. Il y a généralement plusieurs causes, événements et facteurs qui mènent à un suicide. Les suicides peuvent être impulsifs. Les circonstances qui précipitent le suicide peuvent comprendre des facteurs de stress tels que des problèmes relationnels, familiaux, financiers ou juridiques, ou le décès d'un être cher. Le suicide peut également être lié à une maladie mentale, à un trouble lié à la consommation d'alcool ou de drogues ou à un problème de santé physique.

Les taux de suicide dans les FAC ne sont pas statistiquement différents de ceux au sein de la population générale. Vous trouverez de l'information sur les taux de suicide au sein des FAC dans le [Rapport sur la mortalité par suicide](#), qui est publié annuellement.

Selon l'[Agence de la santé publique du Canada](#), environ 4 500 personnes meurent par suicide chaque année au Canada. Le suicide est la deuxième cause de décès en importance chez les personnes âgées de 15 à 34 ans. Pour chaque décès, il y a environ 20 à 25 tentatives de suicide. Des pensées suicidaires sont signalées par 12 % des Canadiens et Canadiennes à un moment donné de leur vie et par 2,6 % d'entre eux au cours de la dernière année. Quatre pour cent de la population canadienne déclarent avoir élaboré un plan de suicide au cours de leur vie et 3,1 % déclarent avoir fait une tentative de suicide.

Risque de suicide dans les FAC

Bien que les membres des FAC aient des taux de suicide semblables à ceux de la population canadienne générale, ils peuvent éprouver des facteurs de risque uniques de suicide, notamment :

- un accès facile à des moyens létaux tels que des armes;
- un lieu de travail très stressant;
- des horaires de travail et un lieu de travail irréguliers (affectations, instruction, opérations de déploiement, par exemple) qui peuvent perturber la routine familiale; des habitudes de sommeil irrégulières ou d'autres défis;
- la possibilité d'une culture moins inclusive dans certaines unités, ce qui peut marginaliser certaines personnes en raison du genre ou d'autres facteurs identitaires;
- une exposition à la violence et le fait d'être formé relativement à l'acte de tuer.

Cependant, il existe également certains facteurs de protection contre le risque de suicide lié au fait d'être dans les FAC :

- le système de soutien, la camaraderie, le système de jumelage;
- l'accès aux soins;
- un revenu stable, la sécurité d'emploi;
- des programmes et des ressources comme En route vers la préparation mentale (RVPM), Sentinelles, Énergiser les Forces, le Centre de soutien et de ressources sur l'inconduite sexuelle (CSRIS), les Centres de ressources pour les familles des militaires (CRFM), etc.;
- une organisation qui vise l'équité, la diversité et l'inclusion.

Le risque de suicide chez les membres des FAC peut également être influencé par des facteurs antérieurs à l'enrôlement (qui choisit de se joindre aux FAC). Par exemple, des études montrent que les membres des FAC sont plus susceptibles d'avoir vécu durant l'enfance des événements négatifs (comme de la violence physique ou sexuelle) que la population canadienne générale. Les événements négatifs survenus durant l'enfance sont liés à un risque accru de suicide.

Risque de suicide et opérations de déploiement dans les FAC

Lorsque l'on pense au suicide dans les forces armées, il est courant de faire un lien avec l'historique des opérations de déploiement. Nous savons que les blessures de stress opérationnel, comme le trouble de stress post-traumatique, comme d'autres maladies mentales à l'instar de la dépression et des troubles de consommation d'alcool et de drogues, sont un facteur de risque de suicide important. Même sans blessure de stress opérationnel, les opérations de déploiement sont un facteur de stress majeur pour les membres des FAC et leurs familles. Cependant, lorsque nous comparons les taux de suicide des membres des FAC qui ont pris part à une opération de déploiement à ceux des membres des FAC qui n'ont jamais participé à une opération de déploiement, nous ne trouvons pas de différence statistiquement importante.

Bien qu'il soit important que les chefs soient conscients des risques pour la santé mentale associés à une opération de déploiement, il est également important qu'ils comprennent que le risque de suicide chez les membres des FAC qui n'ont jamais pris part à une telle opération est le même.

Une analyse minutieuse des examens effectués après les suicides dans les FAC révèle que, tout comme les suicides dans la population canadienne générale, les suicides chez les membres des FAC sont causés par un certain nombre de facteurs complexes, notamment des facteurs psychologiques (p. ex. maladie mentale), interpersonnels (p. ex. problèmes relationnels) et socioéconomiques (p. ex. problèmes juridiques ou financiers), plutôt que par un seul facteur de risque.

Risque de suicide en fonction du sexe et du genre

La situation de chaque personne est unique, et il existe souvent de nombreux facteurs contributifs. Cependant, la recherche a montré que les hommes d'âge moyen, âgés de 40 à 60 ans, constituent le groupe qui est le plus à risque de mourir par suicide. Les hommes sont également trois fois plus susceptibles de mourir par suicide que les femmes. Les hommes sont moins susceptibles de demander de l'aide avant d'atteindre le stade de la crise suicidaire en raison des normes propres au genre qui prévalent dans la société et selon lesquelles les hommes doivent être « durs » et stoïques. Les hommes présentent un risque accru de suicide s'ils abusent de drogues et d'alcool et s'ils sont isolés socialement. Le risque de suicide chez les hommes est également plus grand, car ils peuvent être plus impulsifs et plus enclins à prendre des risques.

Un plus grand nombre d'hommes que de femmes meurent par suicide, mais les femmes tentent de se suicider plus souvent que les hommes. Cela peut s'expliquer par le fait que les hommes utilisent souvent des moyens plus radicaux pour

se suicider. Les femmes présentent un risque accru de suicide si elles souffrent de dépression postpartum ou de troubles de l'alimentation, ou encore si elles sont victimes de violence conjugale ou d'agression ou d'exploitation sexuelle.

Des recherches sont en cours sur la relation entre l'identité de genre et le risque de suicide, mais il semble que les transgenres et les personnes des diverses identités de genre soient plus à risque d'avoir des idées suicidaires et de tenter de se suicider que leurs pairs cisgenres (voir plus loin pour de plus amples renseignements).

Risque de suicide chez les peuples Autochtones du Canada

Les taux de suicide ont toujours été plus élevés chez les Premières Nations, les Métis et les Inuits au Canada que chez les non-Autochtones; toutefois, les taux de suicide varient selon la collectivité, le groupe autochtone, le groupe d'âge et le sexe. Selon [Statistique Canada](#), les taux de suicide chez les Premières Nations sont trois fois plus élevés que chez les non-Autochtones. Chez les membres des Premières Nations vivant dans les réserves, le taux est environ deux fois plus élevé que celui des membres vivant hors réserve. Toutefois, les taux de suicide varient selon la bande des Premières Nations, un peu plus de 60 % des bandes présentant un taux de suicide nul. Le taux chez les Métis est environ deux fois plus élevé que chez les non-Autochtones. Chez les Inuits, le taux est environ neuf fois plus élevé que celui des non-Autochtones. Parmi les hommes des Premières Nations et les Inuits des deux sexes, c'est chez les adolescents et les jeunes adultes (personnes âgées de 15 à 24 ans) que les taux de suicide et les

disparités sont les plus élevés. Les facteurs socioéconomiques, dont le revenu du ménage, la situation professionnelle, le niveau de scolarité, l'état matrimonial et les facteurs géographiques, représentent 78 % du risque excédentaire de suicide chez les adultes des Premières Nations de 25 ans et plus, 37 % chez les Métis adultes et 40 % chez les Inuits adultes.

Risque de suicide dans la population 2ELGBTQI+

Selon le [Center for Suicide Prevention](#), les jeunes canadiens lesbiennes, gais et bisexuels sont plus à risque de suicide que leurs pairs hétérosexuels. Les jeunes qui s'identifient comme lesbiennes, gais ou bisexuels sont cinq fois plus susceptibles que les jeunes non lesbiennes, gais ou bisexuels d'envisager le suicide et sept fois plus susceptibles de tenter de se suicider. Une jeune personne transgenre sur trois a tenté de se suicider au cours de la dernière année. Les personnes transgenres sont deux fois plus susceptibles que les lesbiennes, les gais et les bisexuels de tenter de se suicider. Ce risque accru est principalement attribuable au fait que les personnes transgenres sont confrontées à des facteurs de stress uniques, y compris le stress de faire partie d'un groupe minoritaire, ainsi qu'à la détresse liée au fait que leur identité de genre ne correspond pas au sexe qui leur a été attribué à la naissance. La décision d'une personne de procéder à une transition médicale vers le genre auquel elle s'identifie peut être stressante et peut accroître son risque de suicide. Cependant, des études montrent que les soins d'affirmation de genre, les soutiens sociaux et un milieu inclusif améliorent les résultats en matière de santé mentale et diminuent le risque de suicide.

Risque de suicide chez les vétéranes et les vétérans

Les membres des FAC ont un taux de suicide semblable à celui de la population canadienne générale, mais les vétéranes et les vétérans canadiens sont plus à risque de suicide.

Selon [Anciens Combattants Canada](#), chez les vétérans, c'est au sein du groupe d'anciens combattants les plus jeunes, ceux âgés de moins de 25 ans, que le risque de suicide est le plus grand, car leur risque de suicide est 2,5 fois plus élevé que celui des hommes de la population canadienne

générale. Un risque plus élevé de suicide statistiquement significatif persiste jusqu'à l'âge de 54 ans. Chez les vétéranes, le risque de suicide ne change pas avec l'âge. Le risque est uniformément élevé (1,9 fois plus élevé) dans tous les groupes d'âge, comparativement à la population canadienne générale.

Le risque de suicide accru qui existe depuis longtemps chez les vétéranes et les vétérans comparativement à la population canadienne générale souligne l'importance de la [Stratégie conjointe de prévention du suicide des Forces armées canadiennes et d'Anciens Combattants Canada](#).

FACTEURS DE RISQUE INDIVIDUELS DE SUICIDE

Les facteurs de risque sont des caractéristiques qui peuvent accroître la probabilité que les personnes envisagent de se suicider, tentent de le faire ou en meurent. Ils ne provoquent pas le suicide et n'entraînent pas toujours le suicide. La plupart des gens sont exposés à certains facteurs de risque dans leur vie, mais la plupart d'entre eux n'envisagent pas de se suicider, ne tentent pas de le faire ou n'en meurent pas. Parfois, les facteurs de risque s'accumulent au fil du temps ou ils peuvent simplement frapper une personne à un moment particulièrement vulnérable.

Certains facteurs de risque, comme les antécédents de dépression ou la mort par suicide d'un membre de la famille, sont indépendants de notre volonté. D'autres facteurs de risque peuvent être contrôlés.

Lorsque les chefs prennent conscience des facteurs de risque dans la vie d'une personne qui relève d'eux, ils doivent redoubler de vigilance.

Facteurs de risque non modifiables :

- Antécédents familiaux de suicide ou de tentatives de suicide;
- Tentatives de suicide antérieures;
- Antécédents de maladie mentale.

Facteurs de risque modifiables (facteurs de stress) :

- Isolement social;
- Conflits interpersonnels;
- Symptômes de maladie mentale;
- Dépendance à la drogue, à l'alcool ou au jeu;
- Problèmes médicaux graves ou douleur chronique;
- Problèmes liés au travail;
- Éloignement des proches ou du réseau de soutien (par exemple en raison d'une affectation, d'une formation ou d'une opération);
- Stress grave, prolongé ou perçu comme impossible à gérer;
- Revers (sur le plan des études, de la carrière ou de la vie privée).

Facteurs de risque précipitants :

- Échec d'une relation intime ou tension relationnelle;
- Perte d'un être cher;
- Arrestation, enquête ou autres problèmes juridiques ou disciplinaires;
- Graves problèmes financiers ou faillite;
- Impulsivité;
- Accès à des moyens de se tuer comme les armes à feu.

Membres des FAC aux prises avec des problèmes juridiques ou disciplinaires

Les chefs doivent s'assurer du bien-être et de la sécurité des membres des FAC confrontés à des problèmes juridiques ou disciplinaires et veiller à ce qu'ils soient informés de l'ensemble des services qui peuvent être mis à leur disposition et de leur droit à une procédure régulière et à l'équité procédurale. Les chefs doivent traiter tout le monde avec respect et réagir aux rumeurs et aux commérages au sein de leur unité.

Les problèmes juridiques sont un facteur de stress majeur pour toute personne qui en fait l'expérience, et les infractions qui peuvent impliquer des secrets ou de la honte, comme l'inconduite sexuelle, peuvent être particulièrement associées à une augmentation du risque de suicide. Ces problèmes peuvent entraîner des perturbations dans les relations, des problèmes financiers et une perte de soutien de la part de la collectivité. Les militaires qui font face à de telles accusations peuvent également être particulièrement réticents à demander des soins. Il faut veiller à ce que les militaires confrontés à des problèmes juridiques ou disciplinaires conservent un soutien social et ne soient pas isolés.

Ces questions peuvent être particulièrement difficiles pour les membres des FAC, étant donné le niveau élevé de surveillance dont ils font l'objet et le risque accru d'intérêt de la part des médias. Faire face à des allégations peut s'avérer difficile pour les militaires qui sont fiers de leur travail et de leur identité en tant que membre des FAC, ce qui accroît l'importance du soutien de la chaîne de commandement.

Les membres des FAC confrontés à des problèmes juridiques ou disciplinaires courent un risque accru de suicide :

- lorsqu'ils se voient informés de l'existence d'une enquête;
- lorsqu'ils sont accusés;
- avant ou après les audiences ou les comparutions devant le tribunal;
- en cas de condamnation ou de jugement;
- lorsqu'ils reçoivent de mauvaises nouvelles concernant leur cas.

De mauvaises nouvelles ou de nouveaux développements dans le dossier juridique d'une personne peuvent rapidement modifier le risque de suicide pour celle-ci. Étant donné que ces changements peuvent être imprévisibles et radicaux, il est impératif que les chefs accordent une attention particulière à la situation et informent les Services de santé du risque d'augmentation du stress dans le fonctionnement professionnel du militaire, sans pour autant révéler tous les détails particuliers de la situation de la personne.



Facteurs de protection

Les facteurs de protection sont des caractéristiques qui réduisent la probabilité qu'une personne envisage de se suicider, qu'elle fasse une tentative de suicide ou qu'elle meure par suicide. Ils améliorent la résilience d'une personne (sa capacité à rebondir et à se remettre de ses épreuves) et peuvent contrebalancer les facteurs de risque. Dans les moments difficiles, les personnes présentant des facteurs de protection solides ont des sources de soutien et des liens avec les autres et leur stress est moindre.

Les principaux facteurs de protection contre le suicide sont les suivants :

- Accès à des soins (santé physique, mentale et spirituelle);
- Comportements favorisant la recherche d'aide;
- Solides relations avec la famille ou les amis proches;
- Liens (unité, collectivité, groupes sociaux);
- Responsabilités et devoirs envers les autres;
- Croyances culturelles, religieuses ou spirituelles qui rejettent le suicide;
- Contrôle des impulsions et maîtrise des émotions;
- Solides capacités d'adaptation et de résolution de problèmes.

SIGNES AVANT-COUREURS DU SUICIDE

Des signes avant-coureurs indiquent qu'une personne peut penser au suicide ou le planifier. Ils permettent d'évaluer le niveau de détresse et le risque réel ou immédiat. La majorité des personnes qui ont des pensées suicidaires présentent des signes avant-coureurs, mais ceux-ci peuvent être difficiles à remarquer et à interpréter.

Les signes avant-coureurs sont différents des facteurs de risque décrits dans la section précédente, car ils indiquent une préoccupation plus urgente. Par exemple, l'hypertension artérielle est un facteur de risque de crise cardiaque, mais la douleur thoracique est un signe avant-coureur de crise cardiaque.

En présence de signes avant-coureurs, les chefs doivent appliquer la méthode [Aborder, Comprendre, Escorter](#) (ACE).

Signes de détresse :

- Changements aux habitudes alimentaires ou aux habitudes de sommeil (trop ou pas assez);
- Négligence de l'hygiène personnelle/de l'apparence;
- Augmentation du désespoir, de la colère, de l'anxiété, de la tristesse, du sentiment d'impuissance;
- Retrait ou isolement par rapport aux amis et à la famille;
- Augmentation de la consommation d'alcool ou de drogues;
- Augmentation des comportements imprudents ou à risque;
- Malaise général;
- Réduction du rendement au travail ou des résultats scolaires;
- Difficulté à prendre des décisions, manque de concentration;

- Comportement plus agressif ou plus stressé que d'habitude (p. ex. s'en prendre aux gens);
- La personne dit être continuellement fatiguée, elle semble nettement fatiguée;
- Diminution de la productivité, manque de motivation;
- Diminution de la capacité à éprouver du plaisir;
- Inefficacité en matière de résolution de problèmes;
- Culpabilité ou honte excessive;
- Sentiment de solitude;
- Regret excessif pour des comportements passés.

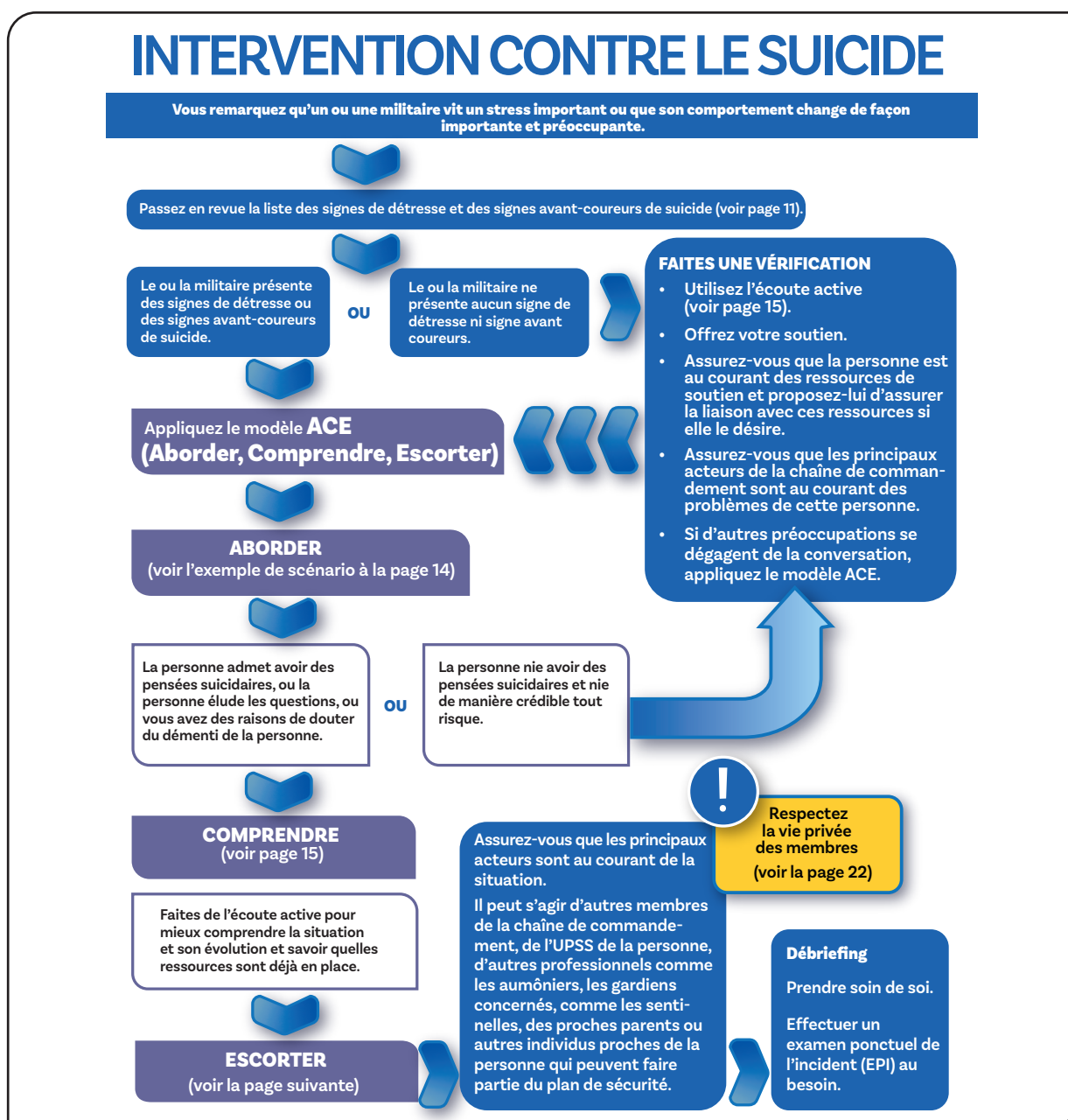
Signes avant-coureurs du suicide :

- Incapacité à envisager un avenir sans souffrance. Pessimisme et conviction qu'il n'y a pas de solution aux problèmes de la vie;
- Incapacité à éliminer les pensées négatives;
- Préoccupation à l'égard de la mort, parler de la mort;
- Abandon de ses biens;
- Rédaction d'un testament, organisation de ses affaires;
- Rédaction de poèmes ou d'histoires sur le thème du suicide ou de la mort;
- Propos sur la mort ou le suicide, tels que « je veux mourir », « je ne peux pas continuer » ou « je ne vois pas d'issue »;
- Manifestation d'un sentiment de bonheur après une période de dépression (les personnes qui ont des pensées suicidaires peuvent éprouver un sentiment de calme et de soulagement après avoir pris la décision de mettre fin à leur vie);
- Commentaires sur le fait d'être sans valeur ou un fardeau pour les autres (« tout le monde se porterait mieux si je n'étais pas là », par exemple).

INTERVENTION CONTRE LE SUICIDE : ABORDER, COMPRENDRE, ESCORTER (ACE)

Aborder, Comprendre et Escorter ou ACE est le modèle d'intervention pour prévenir le suicide utilisé dans les FAC. Ce modèle a été conçu pour l'armée américaine, mais il est aujourd'hui largement utilisé. Ce modèle est actuellement enseigné dans le cadre du programme En route vers la préparation mentale (RVPM) et dans le cours [Force mentale et sensibilisation au suicide](#).

Le diagramme sur l'intervention contre le suicide peut être utilisé pour guider les chefs dans leur utilisation du modèle ACE.



ESCORTER (voir la page 16)

La personne accepte d'être accompagnée. Elle collabore avec vous et peut être transportée sans danger.

NON

Communiquez avec la police militaire ou composez le 911.

OUI

La personne n'est pas actuellement soignée pour ce problème. Aucun plan de sécurité n'a été établi.

OU

La personne est actuellement soignée, mais il s'agit d'une situation nouvelle ou qui s'aggrave, et le plan de sécurité pourrait devoir être mis à jour.

OU

Il s'agit d'une situation chronique pour laquelle la personne est déjà soignée et a un plan de sécurité à jour.

Discutez des options pour savoir où trouver de l'aide. Demandez à la personne de participer à la prise de décision. Les options varient en fonction de la gravité de la situation, du moment de la journée ou du jour de la semaine et de la proximité des établissements de santé militaires et civils.

Options possibles :

- Services sans rendez-vous en santé mentale dans les bases et les escadres
- UPSS de la personne
- Service d'urgence le plus proche
- Services communautaires d'urgence en santé mentale

Communiquez avec son clinicien en santé mentale (SM) ou son UPSS (ou demandez-lui de le faire) pour obtenir des conseils. Assurez-vous que les Services de santé sont au courant de l'évolution de l'état de la personne.

Suivez les directives fournies par l'UPSS ou le clinicien en SM.

Si vous ne pouvez pas joindre les Services de santé pour obtenir de telles directives, discutez des options avec la personne pour savoir où l'accompagner (clinique sans rendez-vous en SM de la base/l'escadre, UPSS, service d'urgence, services de santé mentale d'urgence).

Demandez à la personne quelles mesures de son plan de sécurité elle aimerait appliquer et comment vous pouvez la soutenir.

Assurez-vous que le clinicien en SM de la personne est au courant de votre intervention.

Faites un suivi auprès de la personne après sa prise en charge ou assurez-vous que quelqu'un d'autre (membre de la famille ou aumônier/aumônière) fasse un suivi.

Dans les cas où la personne est déclarée médicalement apte et n'est pas admise à l'hôpital, mais où la sécurité de la personne continue de préoccuper les chefs, ces derniers peuvent discuter d'options telles que des vérifications du bien-être et/ou de logements temporaires avec la personne. Ces options ne doivent être exercées que si le ou la militaire estime qu'elles seraient bénéfiques ou qu'elles faisaient partie du plan de sortie de l'hôpital.

Dans la mesure du possible, les Services de santé devraient être consultés au sujet de ces plans.

En collaboration avec le ou la militaire, prenez des mesures pour assurer sa sécurité, comme lui retirer l'accès aux armes.

Passez en revue les CERM avec le ou la militaire et communiquez avec son UPSS pour obtenir des précisions au besoin.

Tenez-vous au courant de la situation jusqu'à ce que la crise soit résolue.

ABORDER

Lorsqu'ils remarquent des signes avant-coureurs du suicide, les chefs doivent appliquer le modèle ACE en commençant par aborder le sujet du suicide avec le ou la militaire. Pour de nombreuses raisons, les gens hésitent souvent à le faire. Il peut être difficile et embarrassant de poser de telles questions, ou vous pouvez vous inquiéter de ce que vous devrez faire si la réponse est « oui ». En outre, de nombreuses personnes craignent que le fait d'interroger une personne déprimée à propos du suicide ne lui donne l'idée de se faire du mal ou ne l'autorise d'une manière ou d'une autre à le faire. C'est un mythe. En réalité, une personne aux prises avec des problèmes suicidaires sera probablement soulagée d'avoir l'occasion de parler de ses difficultés avec quelqu'un. Cette personne a besoin d'un lien social avec quelqu'un qui peut l'écouter et l'aider à se sentir entendue et comprise. Si la réponse est « non », la personne vous fera simplement savoir qu'il n'y a pas d'inquiétude à avoir à ce sujet, mais elle appréciera probablement le fait que vous vous soyez soucié d'elle au point de lui poser la question.

Lorsqu'ils interrogent un ou une militaire au sujet du suicide, les chefs doivent être clairs et directs. Cela permet de vous positionner comme quelqu'un à qui la personne peut s'ouvrir et lui donne la permission de parler de ses sentiments. Les chefs peuvent utiliser [l'exemple de scénario](#) pour poser des questions sur le suicide. Veillez à ce que cela se fasse dans un endroit calme et privé, à l'abri des interruptions.

Exemple de scénario

Mentionnez que vous avez remarqué des changements dans le comportement de la personne et que vous vous inquiétez à son sujet :

- « Hé, tu sembles être un peu dépassé (ou d'autres émotions que vous avez remarquées chez cette personne) ces derniers temps. Je remarque que tu es plus distrait(e) (ou d'autres signes que vous avez remarqués) que d'habitude et je m'inquiète un peu pour toi. Ça va? »

Interrogez-la de manière directe :

- « Parfois, lorsque les gens se sentent dépassés, ils pensent à tous les moyens possibles d'échapper à leur situation. Parfois, ils pensent même à se tuer. Penses-tu au suicide? »

Dites

- As-tu des pensées suicidaires?
- Envisages-tu de te tuer?

Au lieu de dire

- Vas-tu te faire du mal?
- Tu ne songes pas à faire quelque chose de stupide, n'est-ce pas?

COMPRENDRE

Après avoir reçu une réponse affirmative à une question sur le suicide, les chefs doivent être en mesure de répondre avec soin et tact à un ou à une militaire qui est probablement en proie à une grande souffrance. Il est naturel de vouloir « régler le problème » qui se présente à nous et de trouver des solutions rapides pour la personne. Les chefs doivent résister à l'envie d'entrer immédiatement en mode de résolution de problèmes.

Comprendre et se soucier de la personne est un élément essentiel de toute intervention contre le suicide et passe par l'[écoute active](#) et par des [questions ouvertes](#). Cette intervention initiale est cruciale pour :

- bâtir la confiance;
- commencer à apporter un soulagement à la personne;
- vous aider à recueillir de l'information;
- vous aider à mieux comprendre la situation.

À cette étape, les chefs utiliseront l'écoute active et poseront des questions ouvertes pour aider le ou la militaire à raconter son « histoire » au sujet du suicide. Se confier, parler de ce sujet difficile et se sentir entendue et comprise peut souvent soulager la douleur de la personne concernée.

Lorsque vous écoutez, prêtez une attention particulière aux informations portant sur un éventuel plan de suicide de la part de la personne. Si possible, demandez-lui ce qu'elle a l'intention de faire, et aussi où, quand et comment elle prévoit le faire. Prêtez attention à tout moyen légal qui pourrait être nécessaire à la réalisation

de ce plan (p. ex. pilules ou armes). Le fait de disposer d'un plan pleinement élaboré augmente considérablement le risque de suicide.

Si la personne révèle qu'elle a récemment fait une tentative de suicide, veuillez consulter la section *Actions des leaders à la suite d'une tentative de suicide* du [Guide de la postvention pour les leaders des FAC](#).

Écoute active

L'écoute active est une façon d'écouter autrui et de lui répondre qui améliore la compréhension mutuelle. Tous les chefs devraient utiliser l'écoute active chaque fois qu'ils ont des conversations difficiles. L'écoute active est une technique essentielle aux interventions visant à prévenir le suicide, mais elle peut également être utile dans toutes les sphères de notre vie. N'oubliez pas que cette conversation concerne l'autre personne, pas vous :

- Parlez-lui seul dans un cadre privé;
- Arrêtez ce que vous faites et regardez-la dans les yeux;
- Exprimez un intérêt sincère;
- Permettez-lui de parler librement;
- Reformulez ce que vous avez entendu ou reflétez ce que vous avez perçu;
- Posez des questions de clarification;
- Prenez conscience de vos propres sentiments et de vos opinions bien arrêtées;
- Donnez-lui et donnez-vous beaucoup de temps;
- Restez calme et objectif;
- Ne critiquez pas ses pensées ou ses sentiments et ne lui imposez pas les vôtres;
- Écoutez non seulement les mots, mais aussi les sentiments qui s'en dégagent;
- Respectez les silences.

Poser des questions

Refléter les émotions

- On dirait que cela a beaucoup accru ton anxiété.
- Tu sembles ressentir beaucoup de douleur.

Questions ouvertes

- Dis-moi en plus à ce sujet.
- Qu'as-tu ressenti?

Questions de clarification

- Donc, ce que je comprends de ce que tu me dis, c'est que...
- Si je comprends bien...

Questions sur la sécurité et la planification du suicide

- As-tu réfléchi à la façon que tu pourrais le faire, à l'endroit où tu pourrais le faire et au moment où tu pourrais le faire?
- As-tu un plan détaillé de ce que tu ferais?
- As-tu pris des dispositions pour réaliser ce plan?
- Est-ce que je peux garder ces pilules pour toi?
- Que pouvons-nous faire avec tes armes de chasse pour les prochains jours?

Questions qui mènent à la phase d'accompagnement

- Alors, que penses-tu que nous pouvons faire à ce sujet?
- Qui devrions-nous aller voir ensemble? (Aumônier, Services de santé, hôpital)

ESCORTER

Il est impératif que les chefs ne gèrent pas seuls une crise suicidaire. Cela est essentiel à la sécurité des militaires et au bien-être des chefs.

Ce n'est pas à vous, mais au personnel soignant qualifié, qu'il incombe d'évaluer le véritable risque de suicide du ou de la militaire. Votre rôle consiste à vous assurer que cette personne ne soit pas laissée seule tant qu'elle n'a pas été évaluée par une ou un professionnel qualifié.

Une fois que vous avez déterminé que la personne est à risque, il est temps de l'escorter pour qu'elle obtienne de l'aide. Il devrait s'agir d'un processus de collaboration. Les résultats seront bien meilleurs si la personne a le choix et un certain contrôle sur les prochaines étapes. Bien entendu, si elle n'est pas disposée à collaborer avec vous, la sécurité doit primer, et les seules options restantes peuvent être d'appeler la police militaire ou le 911 (voir la section sur la [protection des renseignements](#) pour plus de détails).

Plusieurs facteurs influenceront la décision relative à l'endroit où vous accompagnerez un ou une militaire :

- La préférence de la personne;
- Si elle reçoit déjà des soins pour traiter ces problèmes;
- Le moment de la journée et le jour de la semaine;
- Votre emplacement et votre proximité des ressources militaires et civiles de soins de santé;
- La disponibilité de ressources spécialisées et qualifiées.

Préparez-vous; prenez connaissance des ressources locales

Les chefs doivent être prêts à intervenir pour prévenir le suicide des membres des FAC et de la grande communauté de la Défense, par exemple si des cadets, des rangers juniors, des fonctionnaires ou des entrepreneurs sont à risque de se suicider.

Créez une boîte à outils de toutes les ressources locales applicables et assurez-vous qu'elle est toujours accessible. En plus du présent guide, une boîte à outils doit inclure les coordonnées des ressources locales telles que [l'aumônier ou l'aumônière de service](#), la clinique des [Services de santé](#) et la clinique de santé mentale locales, le [Centre de ressources pour les familles des militaires \(CRFM\)](#) et l'hôpital le plus proche doté d'un service d'urgence. Les coordonnées du [Programme d'aide aux membres des Forces canadiennes \(PAMF\)](#), du [Centre de soutien et de ressources sur l'inconduite sexuelle \(CSRIS\)](#), de la [Ligne d'information pour les familles, de Jeunesse, J'écoute](#) et du [9-8-8](#) devraient également être incluses. Renseignez-vous sur l'existence de ressources locales spécialisées dans votre région et, le cas échéant, incluez cette information dans votre boîte à outils. Vous pouvez vous renseigner à ce sujet en demandant à votre CRFM ou à votre clinique de santé mentale locale ou en consultant le répertoire des [soutiens dans la collectivité](#) du 9-8-8.

Des ressources supplémentaires en matière de santé mentale et de prévention du suicide sont à la disposition des [membres des FAC](#) et des [fonctionnaires](#).

Il peut être difficile de déterminer la meilleure marche à suivre, surtout si vous n'êtes pas en mesure de déterminer le niveau de risque que court la personne ou si vous ne connaissez pas bien les ressources locales. Dans bien des cas, escorter quelqu'un à un service d'urgence civil local peut impliquer de longues heures dans une salle d'attente et ne même pas aboutir à une admission à l'hôpital. Faites appel à des personnes clés pour vous aider, vous et la personne concernée, à décider de l'endroit où aller. Il pourrait notamment s'agir d'autres membres de la chaîne de commandement (C de C), d'un aumônier ou d'une aumônière, de proches parents ou d'autres êtres chers, de l'unité de prestation de soins de santé (UPSS) de la personne ou d'autres professionnels qu'elle connaît.

Déterminer quels services sont déjà en place

Les actions des chefs pour escorter seront différentes selon qu'il s'agit d'une crise suicidaire nouvelle, dont le ou la militaire n'a jamais parlé à personne, ou d'une situation plus chronique pour laquelle il ou elle reçoit déjà des soins. Vous aurez probablement quelques informations à ce sujet en écoutant la personne pendant l'étape « comprendre », mais il peut être utile de se renseigner davantage sur le plan de soins et de traitement actuel de la personne.

Questions sur le plan de soins et de traitement actuel

- Y a-t-il des professionnels avec qui tu en as discuté? Sont-ils au courant des détails que tu m'as révélés aujourd'hui?
- À quand remonte ton dernier rendez-vous avec eux? Tes pensées suicidaires ont-elles changé depuis? Qu'y a-t-il de différent depuis ce dernier rendez-vous?
- As-tu un plan de sécurité? Qu'est-ce que le plan dit que tu devrais faire en cas de crise suicidaire?
- Quand est le prochain rendez-vous?

Après avoir recueilli les renseignements ci-dessus, les chefs peuvent se référer au [diagramme « Escorter »](#) pour déterminer le meilleur plan d'action. En cas de doute, demandez l'aide du ou de la médecin militaire généraliste (MMG) de service et, s'il ou elle n'est pas disponible, accompagnez la personne à l'hôpital doté d'un service d'urgence le plus proche.

Plans de sécurité

Un plan de sécurité est une liste écrite de stratégies d'adaptation et de sources de soutien qui peut être utile à une personne aux prises avec des pensées suicidaires ou d'automutilation avant ou pendant une crise. L'établissement d'un plan de sécurité est une responsabilité des Services de santé et devrait être effectué pour tous les membres des FAC dont le risque de suicide est jugé moyen ou élevé. Ce plan aidera ces personnes à éviter une crise suicidaire intense lorsqu'elles ont des pensées suicidaires. Le plan doit être mis à jour par les Services de santé à mesure que la situation du ou de la militaire et le niveau de risque changent.

Les plans de sécurité comprennent habituellement des mesures individualisées :

- signes avant-coureurs;
- rappels des raisons de vivre de la personne;
- stratégies d'adaptation pour se distraire et améliorer son humeur;
- situations sociales à utiliser comme distraction;
- personnes à contacter pour obtenir de l'aide;
- professionnels ou organismes à contacter en cas de crise;
- mesures pour rendre sécuritaire l'environnement de la personne (retrait des moyens létaux).

Restreindre l'accès aux moyens létaux – pourquoi cela fonctionne

Le retrait des moyens létaux (objets pouvant être utilisés pour s'automotiler ou se suicider) s'est révélé être l'une des approches les plus efficaces pour réduire le risque de suicide. De nombreux suicides sont impulsifs; la recherche montre qu'il peut s'écouler moins de 10 minutes entre le moment où la personne songe au suicide et le moment où elle passe à l'acte. Mettre du temps et de la distance entre une personne à risque et un moyen de suicide est un moyen efficace de prévenir le décès. La recherche montre également que lorsque l'accès aux moyens létaux de suicide préférés d'une personne est limité, cette dernière ne leur substitue généralement pas d'autres moyens. Le retrait des armes à feu peut être particulièrement efficace pour prévenir le suicide. Bien que le fait de posséder une arme à feu ne rende pas une personne suicidaire, le fait d'entreposer une arme à feu chargée à la maison augmente de quatre à six fois le risque de mourir par suicide.

Prévention du suicide et travail à distance ou virtuel

Le travail à distance peut avoir de nombreux avantages, mais il peut parfois augmenter la solitude et l'isolement. Il peut également réduire les frontières entre le travail et la vie familiale. Les chefs doivent être conscients de ces risques, en particulier dans le cas de leurs subordonnés qui ne travaillent qu'à distance ou de manière virtuelle.

La prévention du suicide se fait mieux en personne, mais lorsque cela n'est pas possible, les chefs doivent :

- Se rappeler qu'il est beaucoup plus difficile de remarquer à distance les facteurs de risque et les signes avant-coureurs du suicide. Des efforts supplémentaires sont nécessaires pour avoir une bonne communication et établir de bons liens avec les subordonnés.
- La communication est meilleure lorsqu'elle inclut un lien visuel, comme c'est le cas avec Teams. Si cela n'est pas possi-

ble, le téléphone peut être utilisé. Il n'est pas approprié d'utiliser le courrier électronique ou le clavardage pour les interventions prévues dans le modèle ACE.

- S'il est connu qu'une personne est à risque de suicide et a besoin d'être escortée vers un endroit sûr, travailler avec elle pour déterminer qui peut l'accompagner physiquement. Une fois que la personne qui l'accompagnera a été identifiée, s'assurer que cette dernière comprend clairement son rôle. Si personne ne peut être désigné pour accompagner la ou le militaire, envisager de communiquer avec l'aumônier ou l'aumônière de service local ou la police militaire pour obtenir de l'aide.

Mesures prises par les chefs après avoir appliqué le modèle ACE

Les responsabilités des chefs en matière de prévention du suicide ne prennent pas fin après que la personne a été accompagnée et confiée aux bons soins d'un ou d'une spécialiste. Les principaux

intervenants (comme le commandant/la commandante et le sergent-major/la sergente-majore) doivent être informés de la situation et coordonner l'intervention de l'unité. Ils devront choisir le bon/la bonne chef au sein de l'unité pour gérer la situation. Cette personne n'est pas toujours le superviseur immédiat ou la superviseuse immédiate du ou de la militaire.

Il est important que l'intervention de l'unité soit effectuée avec le plus grand respect et la plus grande discrétion. Le maintien de la confiance avec le ou la militaire nécessitera également de garder des lignes de communication ouvertes et honnêtes afin de renforcer la confiance. Si des promesses de suivi sont faites, il est crucial d'y donner suite. Il faut se rappeler que la confiance est fragile et que les promesses non tenues sont un moyen infaillible d'éroder cette confiance.

Il faut s'assurer qu'il existe un plan de suivi :

- Faire un suivi avec la personne après qu'elle a été vue ou évaluée :
 - lui demander comment et quand elle aimerait que ce suivi soit fait; lui demander si elle préférerait que quelqu'un d'autre fasse le suivi avec elle et s'assurer que cela est fait;
 - s'assurer que les besoins de sa famille ou d'autres personnes à charge sont pris en compte;
 - lui demander comment vous ou quelqu'un d'autre au sein de l'équipe de direction pouvez l'aider si son sentiment de détresse augmente. Lui demander si elle serait disposée à communiquer des parties de son [plan de sécurité](#);
 - offrir de l'aide concernant la sécurité des moyens létaux (par exemple, lui demander si elle a besoin d'un endroit pour l'entreposage de ses armes);

- passer en revue avec elle les contraintes à l'emploi pour raisons médicales (CERM) et communiquer avec son UPSS pour obtenir des précisions au besoin.

- S'assurer que les principaux intervenants sont informés de la situation et coordonner les efforts pour s'occuper du ou de la militaire.
- Faire un compte rendu. Effectuer un examen ponctuel de l'incident (EPI) avec toutes les personnes concernées par l'intervention, au besoin. (Consulter [En route vers la préparation mentale - Aide-mémoire](#) pour obtenir des conseils sur l'EPI.)
- Prendre soin de soi et maintenir des frontières personnelles.
- Rester au fait de la situation jusqu'à ce que la crise soit complètement résolue.

Soutenir un ou une membre des FAC présentant un risque de suicide chronique

La réalité de la prévention du suicide est incroyablement complexe, et il n'y a souvent pas de solutions qui peuvent être facilement mises en œuvre en recourant à des lignes directrices et des organigrammes simples. Les chefs sont plus susceptibles de connaître des difficultés dans les situations où une personne a déjà été évaluée par les Services de santé ou par le service d'urgence local et est connue pour être à risque de suicide, mais n'est pas admise à l'hôpital. Les chefs peuvent souvent se sentir inquiets, frustrés et impuissants. La clé pour gérer de telles situations est la communication et le travail d'équipe.

- Demander l'aide d'intervenants clés (autres militaires de la chaîne de commandement, aumônier ou aumônière, sentinelle, famille ou amis du ou de la militaire).

- Communiquer avec les Services de santé :
 - avec le consentement du ou de la militaire, demander conseil à ses cliniciens en santé mentale sur la meilleure façon de l'aider;
 - avec le consentement du ou de la militaire, demander à ce qu'une conférence de cas soit organisée. Lors de telles réunions, les acteurs clés (le ou la militaire, ses fournisseurs de soins, ses proches et les chefs de l'unité) peuvent discuter des défis et de solutions potentielles;
 - se rappeler que même sans le consentement du ou de la militaire, il reste possible de communiquer certaines informations et préoccupations à son sujet aux Services de santé.

L'intervention dans les cas de risque de suicide chronique implique généralement un large éventail de personnes, de ressources et d'organisations bienveillantes, qui peuvent souvent se retrouver à travailler isolément. Toutefois, les meilleurs plans de soins seront élaborés grâce à la coopération et à la consultation de toutes les personnes concernées. Le partage des responsabilités et le travail en équipe offriront également des occasions de faire un compte rendu et de prendre soin de soi dans ces situations difficiles.

Protection des renseignements personnels

Lorsqu'un ou une militaire présente un risque pour lui-même, elle-même ou les autres, la priorité est la sécurité, et les chefs ne devraient pas promettre la confidentialité. Néanmoins, la dignité et la vie privée des membres des FAC doivent être prises en compte, et tous les renseignements personnels doivent être gérés avec soin et discrétion et ne doivent être révélés que lorsque cela est strictement justifié et fait conformément à la *Loi sur la protection des renseignements personnels*.

Pour aider les chefs à décider s'il y a lieu de communiquer ou non des renseignements personnels liés à la sécurité d'une personne, quelques principes importants en matière de protection des renseignements personnels doivent être gardés à l'esprit :

- Tous les renseignements personnels que détiennent le MDN et les FAC **doivent** être traités conformément aux dispositions relatives à la protection des renseignements personnels décrites dans la *Loi sur la protection des renseignements personnels*.
- Les renseignements personnels peuvent être communiqués à des tiers avec le consentement de la personne concernée. Les chefs peuvent offrir à la personne des options pour décider qui d'autre devrait l'aider concernant sa situation.
- La *Loi sur la protection des renseignements personnels* prescrit des critères précis concernant les renseignements personnels qui peuvent être communiqués sans le consentement de la personne. Dans ces cas, seuls les renseignements qui sont strictement essentiels pour réduire les dangers doivent être communiqués. La communication de renseignements personnels dans le but d'éliminer un préjudice ou un danger important doit respecter des conditions strictes définies par la loi; il doit y avoir *des motifs raisonnables* de croire que la communication de renseignements est nécessaire pour éliminer ou réduire un *risque important de lésions corporelles graves* à une personne. La décision de communiquer des renseignements (c. à d. à l'extérieur du MDN et des FAC ou des autorités locales) ne devrait être prise que lorsqu'il existe des circonstances impérieuses touchant la santé et la sécurité d'une personne.

Si une telle divulgation est faite, le Directeur - Accès à l'information et la protection des renseignements personnels (DAIPRP), à titre de déléguée du ministre de la Défense nationale pour l'administration de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*, doit en être avisée. ++PrivacyManagementCompliance - GestionViePrivéeConformité@Corp Sec DAIP@Ottawa-Hull.

AUTOGESTION DE LA SANTÉ POUR LES CHEFS

Entendre que quelqu'un pense au suicide peut être troublant. Il est normal de ressentir des sentiments d'impuissance, de colère, de tristesse ou toute une gamme d'autres émotions uniques à votre propre expérience. Ces émotions peuvent être exacerbées lorsqu'il s'agit de quelqu'un dont vous êtes responsable.

Soutenir quelqu'un qui se sent suicidaire peut être épuisant émotionnellement. Cela peut également remuer une personne qui a déjà été touchée par la suicidalité ou qui a perdu quelqu'un par suicide dans le passé. Il est important de reconnaître ces sentiments et de prendre soin de soi-même. Cela peut être particulièrement difficile pour les chefs qui peuvent se sentir isolés malgré le fait qu'ils sont entourés de personnes. Il faut se rappeler que l'aumônier ou l'aumônière de l'unité est disponible pour vous soutenir.

Autogestion de la santé après avoir appliqué le modèle ACE

Peu importe le niveau de préparation, répondre à une crise suicidaire reste difficile. Même lorsque vous savez que vous avez fait tout votre possible pour soutenir quelqu'un, il est naturel de ressentir un sentiment troublant de préoccupation et de responsabilité.

Lorsque vient le temps d'avoir une conversation au sujet du suicide, il est facile de s'attarder sur ce que vous « auriez pu » ou « auriez dû » dire ou faire longtemps après que la crise est passée. Bien qu'il soit na-

turel de penser à ce que vous auriez pu faire différemment, cela peut également causer de l'anxiété et du stress. Concentrez-vous sur ce que vous avez fait, sur la façon dont vous avez réagi avec sensibilité face à quelqu'un dans le besoin. Quelle que soit la façon dont vous avez réagi, rappelez-vous que vous étiez là à ce moment pour soutenir la personne, et que vous avez dit et fait tout ce que vous pouviez pour aider.

Avoir une rencontre avec une personne à risque de suicide est un événement important dans la vie de n'importe qui. Il est irréaliste de penser que cela ne devrait pas nous déranger, ou que nous devrions simplement être en mesure de « continuer ». Il est normal d'avoir un sentiment d'épuisement émotionnel. C'est un signe que vous vous souciez des autres! Donnez-vous la permission de vous sentir ainsi. Si vous investissez trop d'énergie pour essayer de repousser des sentiments difficiles, vous ne ferez que vous épuiser et empirer la situation.

- Concentrez-vous sur ce que vous avez fait, non pas sur ce que vous n'avez pas fait.
- N'oubliez pas qu'il est normal d'avoir un sentiment de trouble; c'est un signe que vous vous souciez des autres.
- Parlez aux autres de ce que vous ressentez; ne gardez pas tout en dedans.
- N'oubliez pas que vous n'avez pas à assumer toute la responsabilité d'assurer la sécurité de la personne.

Parfois, le pire se produit malgré tous nos efforts. Les gens peuvent mourir par

suicide même si des professionnels hautement qualifiés et expérimentés interviennent. Il n'est pas réaliste de s'attendre à ce que les chefs soient en mesure de prévenir tous les suicides. Si vous perdez un ou une militaire par suicide, le [Guide de la postvention pour les leaders des FAC](#) peut vous aider, vous et votre équipe, à faire face à cette perte.

Prendre soin de soi lorsqu'il s'agit d'une situation chronique

Soutenir quelqu'un qui a des pensées et comportements suicidaires prend beaucoup de temps et d'énergie émotionnelle. Vous pouvez éprouver des sentiments d'inquiétude et de préoccupation à son sujet et cela peut être physiquement et émotionnellement épuisant.

Vous pouvez vous sentir responsable de protéger la personne, ce qui peut sembler être un fardeau important. Vous pouvez vous sentir coupable de ne pas être en mesure de l'aider à se sentir mieux ou peut-être en colère contre elle parce qu'elle vous cause tant d'inquiétude. Ce sont toutes des réponses naturelles à une situation difficile.

Il est très important de ne pas essayer de faire face à cette situation par soi-même. Les chefs peuvent souvent se sentir seuls, mais travailler en équipe est essentiel lorsque vous vous souciez d'une personne aux prises avec des idées suicidaires. Cela permettra non seulement de réduire votre propre stress et d'aider à éviter l'épuisement, mais cela pourra également renforcer le réseau de personnes pouvant soutenir le ou la militaire.

Pour prendre soin de vous-même, il est essentiel d'avoir quelqu'un à qui parler de la situation et de l'incidence qu'elle a sur vous. Il peut s'agir de quelqu'un qui partage votre préoccupation pour le ou la militaire et comprend la situation, ou quelqu'un de complètement extérieur à la situation pouvant offrir son temps, un soutien objectif et des conseils. Vous pouvez faire part de vos pensées et de votre ressenti sur la situation tout en protégeant la confidentialité de la personne concernée.

Les chefs sont encouragés à évaluer où ils se situent dans le [continuum de la santé mentale](#). Les signes indiquant qu'il est temps de demander de l'aide comprennent : des sentiments négatifs qui persistent pendant une longue période, une diminution du plaisir, des changements en matière de rendement, des problèmes de sommeil persistants, des symptômes physiques de stress et des problèmes qui ont une incidence négative sur les relations dans votre vie.

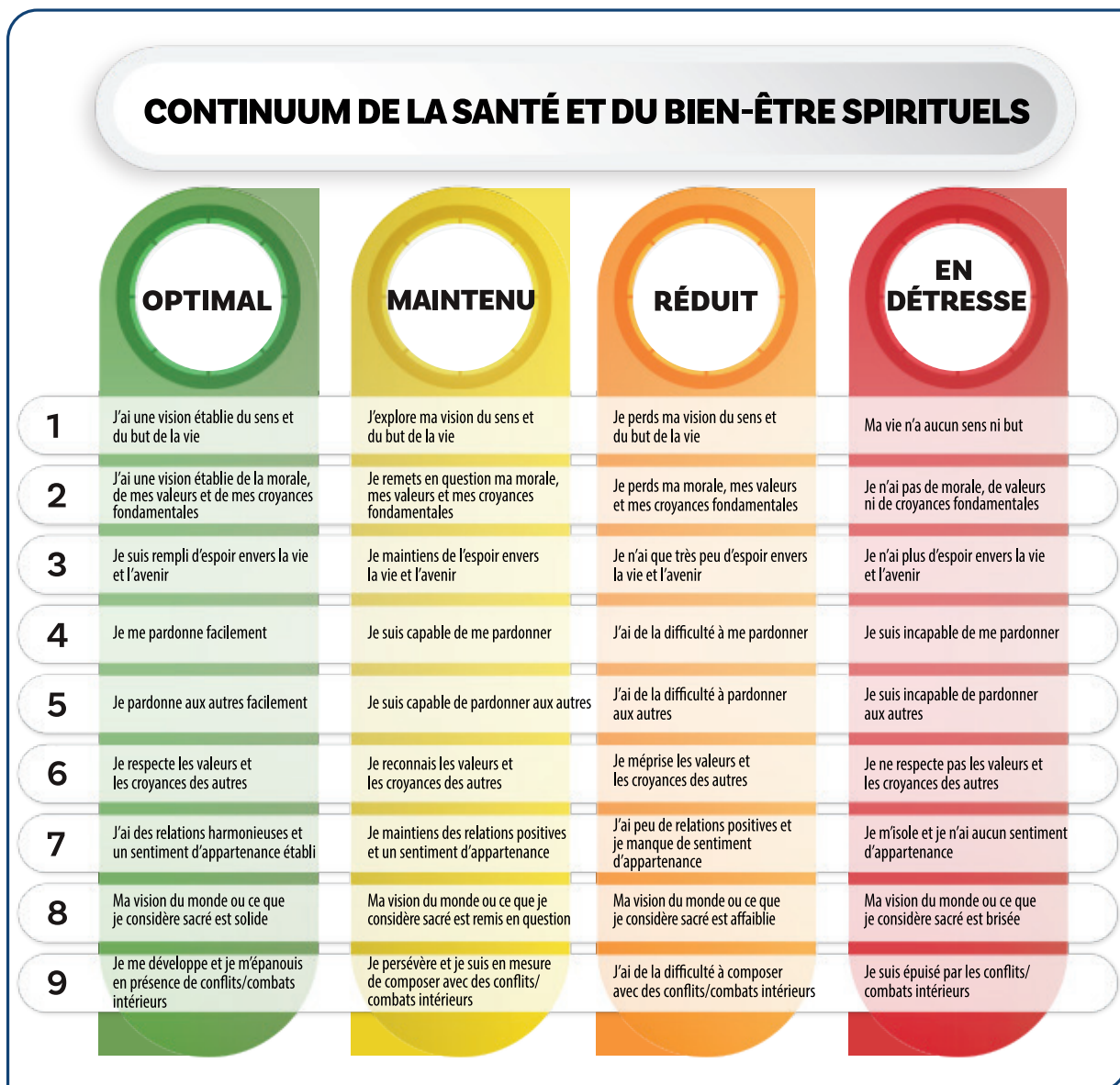
Il est important de prendre les mesures appropriées si vous éprouvez des symptômes, mais rappelez-vous que le maintien de la santé mentale nécessite du travail, même lorsque vous êtes en bonne santé. Cela peut comprendre : rechercher un soutien social, établir des limites, prendre du temps pour la famille et les amis, prendre le temps de se détendre et de faire de l'exercice, veiller à avoir un bon sommeil et une alimentation saine et se concentrer sur vos besoins spirituels. Cherchez de l'aide professionnelle si vous vous trouvez dans la zone orange ou rouge du modèle du continuum de la santé mentale.

Modèle du continuum de la santé mentale

	EN SANTÉ	EN RÉACTION	BLESSÉ	MALADE
HUMEUR	Fluctuations normales de l'humeur Prend les choses calmement	Irritable/Impatient(e) Nerveuse ou nerveux Triste/submergé(e)	Colère Anxiété Tristesse envahissante/ désespoir	Crises de colère, agressivité Anxiété excessive/états de panique Dépression/Ideés suicidaires
ATTITUDE ET PERFORMANCE	Bon sens de l'humour Bonne performance Maîtrise de la situation et de son état mental	Sarcasme déplacé Procrastination Tendance à l'oubli	Attitude négative Performance médiocre/bourreau de travail Piètre concentration/ mauvaises décisions	Insubordination grave Ne peut s'acquitter de ses fonctions; n'arrive pas à contrôler son comportement ou à se concentrer
SOMMEIL	Cycle de sommeil normal Peu de difficulté à dormir	Troubles du sommeil Pensées intrusives Cauchemars	Sommeil agité, perturbé Images récurrentes Cauchemars récurrents	Ne peut s'endormir ou demeurer endormi(e) Trop ou trop peu de sommeil
BIEN-ÊTRE PHYSIQUE	Bonne condition physique Bon niveau d'énergie	Muscles tendus Céphalées Faible niveau d'énergie	Accroissement des douleurs et de la fatigue	Maladies physiques Fatigue chronique
BIEN-ÊTRE SOCIAL	Active ou actif socialement ou physiquement	Diminution des activités ou des instances de socialisation	Évite de participer aux activités sociales Retrait social	Évite de sortir ou de répondre au téléphone
UTILISATION DE SUBSTANCE ET DU JEU	Aucun ou faible risque lié à l'utilisation d'alcool, du cannabis ou du jeu	Utilisation accrue d'alcool, du cannabis ou du jeu pour atténuer le stress	Difficulté à limiter l'utilisation d'alcool, du cannabis ou du jeu	Incapacité à limiter l'utilisation d'alcool, du cannabis ou du jeu

Soutenir un ou une militaire ayant des tendances suicidaires peut également avoir des répercussions sur votre santé spirituelle. Les chefs sont encouragés à utiliser le continuum de la santé et du bien-être spirituels pour les aider à déterminer s'ils constatent des changements quant à leur sentiment de sens, d'espoir et de pardon. Demandez de l'aide à un [aumônier](#) ou à

[une aumônière](#), à un chef religieux ou une chef religieuse ou aux [Services de santé mentale](#) si vous vous situez dans la zone orange ou rouge du modèle du continuum de la santé et du bien-être spirituels. Les chefs civils peuvent obtenir du soutien par l'intermédiaire de leur médecin de famille ou en communiquant avec le [Programme d'aide aux employés](#).



RESSOURCES

[9-8-8](#) : Ce numéro de téléphone à 3 chiffres permet d'accéder gratuitement à des services de prévention du suicide et d'aide en cas de crise de santé mentale, par téléphone ou message texte, 24 h sur 24 et 7 jours sur 7, en tout lieu du Canada. Les personnes qui appellent seront orientées vers le soutien approprié dans leur région. Le site Web du 9-8-8 est également une excellente source d'information sur le suicide, et il contient une liste de [soutiens dans la collectivité](#) à l'échelle du Canada.

[Services de santé mentale des FAC](#) : Communiquez avec votre clinique médicale locale des FAC pour accéder à des services psychosociaux ou de santé mentale.

[Service de l'aumônerie royale canadienne](#) : Les aumôniers des FAC peuvent répondre à vos besoins en fournissant des soins, des orientations et des conseils spirituels ou religieux, en assurant une présence active, personnelle et de soutien, et en aidant à comprendre et à clarifier vos opinions théologiques, morales et éthiques.

[Force mentale et sensibilisation au suicide](#) : Ce cours du programme Énergiser les Forces vise à informer les superviseurs des FAC sur le suicide et à les préparer à prévenir le suicide. Il les prépare en outre à utiliser le modèle ACE.

[Guide de la postvention pour les leaders des FAC](#) : Ce document fournit des conseils aux chefs des FAC de tous les niveaux sur la postvention (mesures à prendre après un suicide ou une tentative de suicide).

[Aide-mémoire En route vers la préparation mentale](#) : L'objectif de ce guide est de fournir aux chefs militaires des renseignements et des stratégies pratiques pour

gérer le stress et fournir du soutien psychologique. Le but est d'améliorer l'efficacité de l'unité et de chaque personne dans le cadre des opérations militaires modernes, que ce soit au pays ou à l'étranger.

[Programme d'aide aux membres des Forces canadiennes \(PAMF\)](#) : Le service d'aide aux militaires et aux familles est un service de consultation bilingue, bénévole et confidentiel, offert 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, par téléphone et en personne, aux membres des FAC et à leurs familles. Le PAMF offre des services de consultation à court terme, pour aider à résoudre bon nombre des facteurs de stress d'aujourd'hui qui se manifestent à domicile ou au travail. Le PAMF ne devrait pas être considéré comme un traitement de la maladie mentale ou de la toxicomanie.

[Programme d'aide aux employés](#) : Le Programme d'aide aux employés appuie la santé, le bien-être et la productivité des employés du MDN. Les employés et leurs personnes à charge qui éprouvent des problèmes personnels ou liés au travail peuvent bénéficier de divers services, y compris des conseils en cas de crise et à court terme, par téléphone ou par clavardage.

[Espoir pour le mieux-être](#) : Ligne d'écoute où tous les peuples Autochtones du Canada peuvent avoir accès à des conseillers expérimentés et compétents sur le plan culturel par téléphone et par clavardage 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

[Trans Lifeline](#) : Service téléphonique de soutien par les pairs, assuré 24 h sur 24 et 7 jours sur 7 par des personnes trans pour les personnes trans et en questionnement. Les services sont disponibles en anglais ou en espagnol.

[Jeunesse, J'écoute](#) : Le site Jeunesse, J'écoute offre des services de santé mentale en ligne 24 h sur 24 et 7 jours sur 7 aux enfants, aux adolescents et aux jeunes adultes, dans l'ensemble du Canada. Il offre un soutien en cas de crise par clavardage avec des bénévoles formés, et des conseils professionnels par clavardage ou par téléphone.

[L'application Lifeline](#) est une application mobile gratuite de sensibilisation au suicide et de prévention du suicide. Elle permet un accès facile aux centres de crise à l'échelle du pays, contient des outils pédagogiques et des stratégies de prévention et propose un soutien pour les personnes en deuil à la suite d'un suicide.

[L'Association canadienne pour la prévention du suicide](#) est une excellente source d'information et de ressources sur la prévention du suicide.

Considérations supplémentaires pour les réservistes

Il est important que les chefs comprennent quelles ressources sont disponibles pour les réservistes qui peuvent répondre à divers critères d'admissibilité. Les superviseurs peuvent consulter les Services de santé mentale des FAC, les aumôniers ou leur Centre de ressources pour les familles des militaires de leur région, afin d'obtenir des renseignements sur les ressources locales. Tous les réservistes, quelle que soit leur classe de service, peuvent accéder au PAMF. Ils peuvent également être vus par les Services de santé mentale des FAC pour une évaluation initiale et une orientation vers les ressources appropriées.

Si un ou une réserviste éprouve des problèmes de santé mentale à la suite d'un déploiement ou d'une opération, après avoir été victime d'une inconduite sexuelle ou à la suite d'un incident grave en milieu de travail, cela peut être attribuable au service, et cette personne peut être admissible à un vaste éventail de services.

Les réservistes de classe A ou B (moins de 180 jours) peuvent également recevoir des services en santé mentale d'[ACC](#) pendant deux ans à compter du dépôt d'une demande de prestations d'invalidité, que celle-ci soit finalement approuvée ou non.

ANNEXE 1: SIGLES ET ACRONYMES

2ELGBTQI+	[Personnes] bispirituelles, lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres, queers, intersexuées et plus
ACC	Anciens Combattants Canada
ACE	Aborder, Comprendre, Escorter
BSO	Blessure de stress opérationnel
C de C	Chaîne de commandement
CERM	Contrainte à l'emploi pour raisons médicales
CRFM	Centre de ressources pour les familles des militaires
CSRIS	Centre de soutien et de ressources sur l'inconduite sexuelle
DOAD	Directives et ordonnances administratives de la Défense
EPI	Examen ponctuel de l'incident
FAC	Forces armées canadiennes
LIF	Ligne d'information pour les familles
MDN	Ministère de la Défense nationale
MMG	Médecin militaire généraliste
PAMF	Programme d'aide aux membres des Forces canadiennes
PAPS	Plan d'action pour la prévention du suicide
PPP	Plus proche parent
RP	Renseignements personnels
RVPM	En route vers la préparation mentale
SCPS	Stratégie conjointe de prévention du suicide
SM	Santé mentale
Svc S FC	Services de santé des Forces canadiennes
UPSS	Unité de prestation de soins de santé

La prévention du suicide dans les FAC, la responsabilité de tous!

Nous pouvons tous aider à prévenir le suicide en faisant attention les uns aux autres et en créant un climat exempt de stigmatisation, où les gens sont encouragés à demander de l'aide. Voici ce que vous pouvez faire :

Connaître les signes avant-coureurs du suicide :

- Propos sur le désir de mourir
- Propos sur le sentiment de désespoir et le fait de n'avoir aucun but
- Propos sur le sentiment d'être un fardeau pour les autres
- Sautes d'humeur extrêmes ou changements de personnalité
- Augmentation de la consommation de drogues ou d'alcool
- Le fait de dormir trop, ou trop peu
- Retrait ou signes d'isolement
- Le fait de prendre des risques dangereux
- Le fait de se débarrasser d'effets personnels
- Le fait de mettre à jour son testament ou de mettre de l'ordre dans ses affaires

Lorsque vous remarquez des signes avant-coureurs, utilisez le modèle ACE (Aborder, Comprendre, Escorter).

ABORDER

Posez directement la question du suicide :

« Parfois, lorsque les gens se sentent dépassés, ils pensent à tous les moyens possibles d'échapper à leur situation. Parfois, ils pensent même à se tuer. Penses-tu au suicide? »

COMPRENDRE

Écoutez attentivement et avec bienveillance, portez une attention particulière à ce que la personne répond et ne l'interrompez pas. Posez des questions ouvertes pour en savoir le plus possible sur ce qu'elle vit et ce qu'elle planifie.

Choses à faire :

- Laisser la personne parler, et l'écouter sans jugement
- La rassurer en lui disant qu'elle n'est pas seule
- Lui dire que les tendances suicidaires se soignent et qu'il est possible de se faire aider.

Choses à éviter :

- Ne pas essayer de réduire les problèmes ou de faire honte à la personne pour la faire changer d'avis
- Ne pas essayer de la convaincre que « ça ne va pas si mal »
- Ne pas défendre de thèse présentant le suicide comme un bien ou un mal

ESCORTER

Ce **n'est pas** à vous, mais au personnel soignant qualifié, qu'il incombe d'évaluer le véritable risque de suicide d'une personne. Votre rôle est de vous assurer qu'elle ne soit pas laissée seule tant qu'elle n'a pas été évaluée par une ou un professionnel qualifié.

En collaboration avec le ou la militaire, décidez où vous rendre ou à qui vous adresser pour obtenir de l'aide. Au besoin, vous pouvez également obtenir de l'aide auprès de la chaîne de commandement de cette personne, d'un aumônier ou d'une aumônière, de la police militaire ou du service 9-1-1.

Options de lieux où vous rendre, ou de personnes à joindre pour obtenir de l'aide :

- Services sans rendez-vous en santé mentale dans les bases et les escadres;
- Unité de prestation de soins de santé (UPSS) du ou de la militaire;
- Service d'urgence le plus proche;
- Services communautaires d'urgence en santé mentale.

Assurez-vous toujours que l'UPSS du ou de la militaire soit au courant de la situation.

N'oubliez pas de prendre soin de vous : Soutenir quelqu'un qui a des idées suicidaires peut être émotionnellement épuisant. Assurez vous d'en parler avec quelqu'un et de prendre soin de vous.

POUR DE PLUS AMPLES RENSEIGNEMENTS :

Consultez le **GUIDE DE PRÉVENTION ET D'INTERVENTION EN MATIÈRE DE SUICIDE POUR LES CHEFS DES FAC.**

