



Défense National  
nationale Defence

CHEF DU PERSONNEL MILITAIRE

GROUPE DES SERVICES DE SANTÉ DES FORCES CANADIENNES

FORCES ARMÉES  
CANADIENNES



CANADIAN  
ARMED FORCES



# GUIDE DE LA POSTVENTION POUR LES LEADERS DES FAC

Direction de la santé mentale  
Programmes clinique

Canada 

## TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	3
POSTVENTION .....	4
Qu'est-ce que la postvention? .....	4
Le suicide et son incidence.....	5
Réactions courantes après un suicide.....	6
Langage recommandé pour parler de suicide.....	7
ACTIONS DES LEADERS SUITE À UNE TENTATIVE DE SUICIDE .....	8
SOUTENIR UN(E) MILITAIRE À LA SUITE D'UNE TENTATIVE DE SUICIDE .....	10
ACTIONS DES LEADERS SUITE À UN DÉCÈS PAR SUICIDE .....	11
NOTIFICATION DE LA PERSONNE AVEC QUI COMMUNIQUER EN CAS D'URGENCE .....	15
EXAMEN PONCTUEL DE L'INCIDENT (EPI).....	19
ENQUÊTES À LA SUITE D'UN SUICIDE OU D'UNE TENTATIVE DE SUICIDE....	21
Enquêtes sommaires (ES) .....	22
Commission d'enquête (CE) .....	22
Examen technique des suicides par des professionnels de la santé (ETSPS).....	23
Enquête provincial et territoriale.....	24
L'INCIDENCE DU SUICIDE SUR LES LEADERS .....	24
RESSOURCES .....	27

Guide de la Postvention Pour les leaders des FAC  
 © 2022 Sa Majesté la Reine du chef du Canada,  
 représentée par le ministre de la Défense nationale.  
 Cat No: D2-618/2022E-PDF(fichier PDF, Français)  
 ISBN: 978-0-660-43774-3  
 DGM No-6522-5VK

## INTRODUCTION

La prévention du suicide est une priorité du gouvernement du Canada en matière de santé publique. [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](#), publiée en 2017. La SCPS aborde les facteurs de stress propres aux militaires et à leur famille créés par le service militaire, à la fois pendant et après leurs années de service, en utilisant un cadre axé sur la prévention du suicide dans l'ensemble de la communauté militaire 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 aborder la prévention du suicide. Le [Plan d'action pour la prévention du suicide des FAC](#) (PAPS) est le plan propre aux FAC.

La prévention du suicide est complexe. Les équipes de commandement et les leaders à tous les niveaux peuvent être aux prises avec des situations difficiles concernant des membres des FAC, situations pour lesquelles il n'y a pas de réponses ou de solutions faciles. Fournir des lignes directrices aux leaders des FAC sur la prévention, l'intervention et la postvention relatives au suicide est une priorité du PAPS. Le présent guide fournit des directives à l'intention des leaders à tous les niveaux sur les questions de postvention (l'intervention suite à un suicide). Un Guide de la prévention et de l'intervention sera publié ultérieurement pour compléter le continuum prévention-intervention-postvention.



## POSTVENTION

### QU'EST-CE QUE LA POSTVENTION?

Le Suicide Prevention Resource Center définit la postvention comme une intervention organisée à la suite d'un suicide visant à accomplir une ou plusieurs des actions suivantes :

- Faciliter la guérison des personnes du deuil et de la détresse de la perte liée au suicide
- Atténuer les autres effets négatifs de l'exposition au suicide
- Prévenir le suicide chez les personnes à haut risque après une exposition au suicide

Les efforts de postvention peuvent également avoir lieu après une tentative de suicide.

L'action des leaders à la suite d'un suicide est essentielle au moral, à la cohésion de l'unité et aux efforts continus de prévention du suicide des FAC. Les leaders à tous les niveaux doivent se familiariser avec ce guide et prioriser les efforts de postvention à la suite d'un suicide ou d'une tentative de suicide.

#### **Soyez prêt**

*Créez une boîte à outils avec 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 de service, le médecin militaire de service, le gestionnaire de service du centre de transition des FAC et l'officier de liaison avec les familles.*

*Les numéros d'assistance tels que le [PAMFC](#) et la [Ligne d'information pour les familles](#) peuvent également être inclus.*

### LE SUICIDE ET SON INCIDENCE

Les taux de suicide dans les FAC ne sont pas statistiquement différents des taux dans la population générale canadienne. Vous trouverez de l'information sur les taux de suicide dans les FAC dans le [Rapport sur la mortalité par suicide](#), qui est publié annuellement. Selon l'Agence de la santé publique du Canada, environ 4 000 personnes meurent par suicide chaque année au Canada. Le suicide est la deuxième cause de décès en importance chez les jeunes et les jeunes adultes (de 15 à 34 ans). Les taux de suicide sont environ trois fois plus élevés chez les hommes que chez les femmes, mais les taux de tentatives de suicide sont plus élevés chez les femmes. Pour chaque décès, il y a environ 20 à 25 tentatives de suicide.

Des pensées suicidaires sont signalées par 11,8 % des Canadiens à un moment donné de leur vie et par 2,5 % des Canadiens au cours de la dernière année. Quatre pour cent des Canadiens déclarent avoir élaboré un plan de suicide au cours de leur vie et 3,1 % déclarent avoir fait une tentative.

Le suicide est complexe et multifactoriel. Il y a généralement plusieurs causes, événements et facteurs qui mènent à un suicide. Certains suicides sont 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 un diagnostic de maladie mentale, à un trouble lié à la consommation d'alcool ou de substances ou à un problème de santé physique.

Même si chaque mort subite est tragique, un suicide peut être particulièrement difficile à gérer. Un suicide peut toucher un grand nombre de personnes comme la famille, les amis, les membres de l'unité, les communautés scolaires, les premiers intervenants, les travailleurs de la santé et les membres de la communauté. Le suicide peut avoir une incidence émotionnelle comme le fait de ressentir des émotions fortes, parfois contradictoires. Étant donné que le suicide peut être stigmatisant, il peut aussi avoir une incidence sociale. En conséquence, les survivants peuvent se retirer de leur réseau de soutien social.

La perte liée au suicide est associée à une probabilité accrue d'avoir des pensées suicidaires, de vivre un deuil compliqué, et d'avoir des symptômes de dépression et d'anxiété ainsi qu'un trouble de stress post-traumatique (pour les survivants qui ont été témoins de la mort ou qui ont découvert le corps).

## RÉACTIONS COURANTES APRÈS UN SUICIDE

Bien que chacun fasse son deuil à sa manière, certaines réactions sont courantes à la suite d'un suicide.

### Questions courantes :

- Était-ce vraiment un suicide?
- Pourquoi voulait-il/elle mourir?
- Pourquoi n'a-t-on pas pu empêcher cela?
- Pourquoi n'avons-nous rien remarqué?
- Comment pouvait-il/elle faire face à cela sans que nous le sachions?

### Les réactions à la suite d'un suicide peuvent être influencées par certaines croyances erronées courantes sur le suicide :

- Le suicide est égoïste : Bien qu'il puisse sembler que la personne qui s'est suicidée n'ait pas pris en considération l'incidence de son action sur ses proches, il est important de se rappeler qu'elle n'avait pas les idées claires. Il est plus probable qu'elle croyait être un fardeau pour les autres et que sa mort serait vécue comme un soulagement.
- Le suicide est un choix : La décision de tenter de se suicider n'est pas prise de manière rationnelle (contrairement à la décision d'accéder à l'aide médicale à mourir). Une personne qui envisage de se suicider est touchée par une douleur émotionnelle incroyable, qui l'empêche presque de trouver des solutions de rechange à ses problèmes. Les symptômes des maladies mentales et des dépendances peuvent également nuire à la réflexion et à la prise de décision. Parce que le suicide n'est pas un choix, on ne peut pas non plus dire que la personne qui s'est suicidée « a choisi la solution de facilité » ou qu'elle était « faible » ou « lâche ».

### Émotions courantes :

- Tristesse, chagrin
- Confusion ou déni
- Honte ou culpabilité. Cela peut être lié au fait de penser qu'on a « raté quelque chose » ou aurait pu d'une manière ou d'une autre empêcher la mort, ou cela peut être lié à la stigmatisation sociale qui entoure le suicide.

- Se sentir abandonné ou rejeté par le/la défunt(e)
- Colère contre le/la défunt(e)
- Hypervigilance vis-à-vis des tendances suicidaires chez les autres
- Soulagement (surtout après une longue lutte contre les tendances suicidaires)

## LANGAGE RECOMMANDÉ POUR PARLER DE SUICIDE

L'utilisation d'un langage approprié lorsque l'on parle de suicide peut aider à réduire la stigmatisation qui entoure le suicide et la maladie mentale et à prévenir la contagion du suicide.

<b>Dites</b>	<i>Décédé par suicide, mort par suicide</i>	<b>Au lieu de dire</b>	<i>Tentative réussie, a commis un suicide, s'est suicidé</i>
<b>Dites</b>	<i>Tentative de suicide</i>	<b>Au lieu de dire</b>	<i>Tentative ratée, tentative infructueuse</i>
<b>Dites</b>	<i>Comportement autodestructeur</i>	<b>Au lieu de dire</b>	<i>Geste suicidaire, appel à l'aide, manipulation</i>

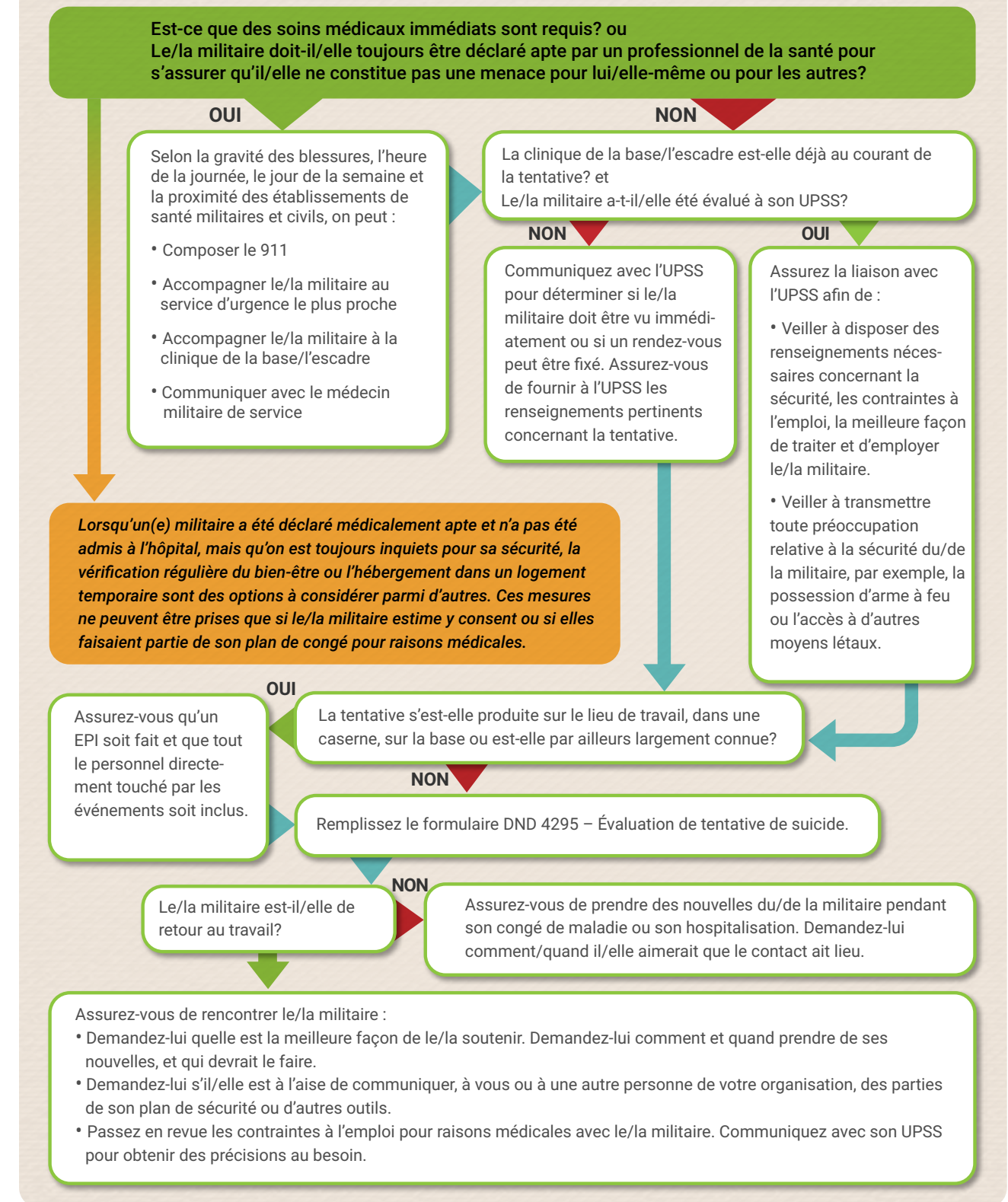
- Évitez de discuter des détails précis du suicide. Il n'est pas nécessaire de discuter de la méthode, du lieu précis du décès, de la présence ou non d'une lettre de suicide ou de la raison pour laquelle le/la militaire est peut-être décédé par suicide. Ces types de détails peuvent augmenter le risque de suicide chez les autres. De plus, ces renseignements seraient considérés comme assujettis à la Loi sur la protection des renseignements personnels et ne peuvent être communiqués qu'en conformité avec la Loi.
- Évitez les explications simplistes sur ce qui s'est passé, comme le suicide résultant d'une cause ou d'un événement unique. Insistez plutôt sur le fait que le suicide est complexe et qu'il y a généralement plusieurs facteurs en cause.
- Évitez toute description de la mort qui résout un problème, est rapide, facile ou indolore, soulage la souffrance ou mène à la paix. Mettez plutôt l'accent sur les solutions de rechange au suicide, comme demander de l'aide et un traitement pour des problèmes de santé mentale.

## ACTIONS DES LEADERS SUITE À UNE TENTATIVE DE SUICIDE

Une tentative de suicide est une tentative de mourir par suicide qui aboutit à la survie. Il se peut que la mort ait été évitée après que cette personne a renoncé à son dessein, mais l'intention était évidente lorsque la tentative a eu lieu. La mort peut également être évitée, parce que le/la militaire a été interrompu par quelqu'un (par exemple, en recevant un appel téléphonique d'un être cher) ou parce qu'il/elle a survécu à la tentative (par exemple, en se réveillant après une tentative de suicide par surdose). Si le moyen choisi n'affichait pas d'intention raisonnable (du point de vue du militaire) de causer la mort en l'absence d'intervention, le comportement est considéré comme un comportement autodestructeur et non comme une tentative de suicide.

- Les actions des leaders à la suite d'une tentative de suicide varient considérablement selon les circonstances entourant la tentative. Par exemple, un examen ponctuel de l'incident (EPI, voir page 19 du présent document) doit être mené pour une tentative qui s'est produite sur le lieu de travail et qui est un fait notoire. D'autre part, il serait inapproprié de discuter de la tentative avec les membres de l'unité si seuls les leaders sont au courant de cet événement. L'organigramme à la page 9 du présent document peut être utilisé pour guider les actions des leaders suite à une tentative de suicide.
- Les leaders doivent protéger les renseignements personnels de la personne qui a tenté de se suicider. Les interventions telles qu'un EPI doivent être axées sur le soutien des autres et non sur la personne qui a fait la tentative.
- Remplissez le [formulaire DND 4295 – Évaluation de tentative de suicide](#).
- Les Services de santé créeront un « plan de sécurité » avec le/la militaire ayant fait une tentative (ou avec toute personne considérée comme présentant un risque moyen à élevé de suicide). Ce plan comprendra des rappels des mesures que les militaires peuvent prendre s'ils se sentent suicidaires, comme utiliser les habiletés d'adaptation ou demander de l'aide et du soutien. Avec le consentement du/de la militaire, le plan de sécurité peut être communiqué aux leaders de confiance de l'unité.
- Le plan de sécurité comprendra également un counseling de sécurité, qui vise à réduire temporairement l'accès aux « moyens létaux » tels que les armes à feu ou les médicaments pendant une crise suicidaire. Bien qu'il s'agisse d'une responsabilité des Services de santé, il peut arriver que la chaîne de commandement sache que le/la militaire a accès à des moyens létaux (par exemple, il/elle détient une arme à feu). Dans ces cas, les leaders doivent communiquer avec l'UPSS du/de la militaire pour s'assurer que cette information est transmise.

## Actions des leaders suite à une tentative de suicide



## SOUTENIR UN(E) MILITAIRE À LA SUITE D'UNE TENTATIVE DE SUICIDE

Un(e) survivant(e) d'une tentative de suicide restera à risque accru de suicide pour le reste de sa vie. S'il/elle a été hospitalisé après la tentative de suicide, ce risque est particulièrement élevé pendant les six premiers mois après sa sortie de l'hôpital. Il est normal de se sentir mal à l'aise avec un(e) militaire à la suite d'une tentative de suicide et de ne pas savoir comment interagir au mieux avec lui/elle.

- Bien qu'il soit approprié d'accorder une attention accrue à un(e) militaire ayant fait une tentative de suicide, il est important de ne pas lui tourner autour ou d'attirer une attention excessive sur lui/elle.
- Demandez au/à la militaire comment il/elle veut être traité, comment et quand vous pouvez prendre de ses nouvelles et quand vous devez intervenir. Demandez-lui qui, au sein de la chaîne de commandement, serait sa personne-ressource privilégiée.
- Utilisez l'écoute active. Restez présent sans porter de jugement.
- Soyez prudent lorsque vous utilisez l'humour. Bien que cela puisse parfois être un mécanisme d'adaptation sain, cela peut facilement devenir inapproprié.
- Évitez les questions telles que :
  - « Comment avez-vous pu faire cela? »
  - « À quoi pensiez-vous? »
  - « Qu'est-ce qui vous a poussé à le faire? »
- Essayez des déclarations telles que :
  - « Je suis désolé que vous ayez ressenti les choses comme ça et j'aurais aimé pouvoir vous aider. »
  - « Je suis désolé de ne pas avoir réalisé que vous souffriez autant, je ne peux pas imaginer à quel point vous avez dû vous sentir mal. »
  - « Je veux vous aider, dites-moi ce que je peux faire pour vous aider. »

Offrir du soutien à quelqu'un à la suite d'une tentative de suicide peut être difficile en raison de ses propres sentiments face à cette tentative. Chaque personne vivra la situation différemment et pourra exprimer ses sentiments de plusieurs façons. Il est normal de ressentir :

- Tristesse et confusion
- Colère contre la personne qui a fait la tentative
- Culpabilité
- Anxiété et sentiment d'insécurité
- Honte
- Impuissance ou manque de contrôle
- Trahison
- La peur de dire ou de faire la mauvaise chose

Prendre un moment pour relever ses propres sentiments et réactions permettra aux leaders de mieux écouter et soutenir le/la militaire. Cette conscience de soi aidera également les leaders à digérer les événements et à évaluer le besoin de soins personnels.

## ACTIONS DES LEADERS SUITE À UN DÉCÈS PAR SUICIDE

En apprenant la mort d'un(e) subordonné par suicide, avant de prendre toute mesure, un(e) leader devra faire une pause et se préparer mentalement pour les tâches à venir. Les prochains jours seront chargés et difficiles. Respirez, ancrez-vous et relevez vos sentiments et vos réactions face à cet événement. Assurez-vous d'avoir un(e) partenaire de l'équipe de tir avec qui vous pouvez accomplir les tâches ci-dessous, vous soutenir mutuellement et faire un compte rendu.

### Immédiatement :

- Lancez les procédures de notification détaillées dans le [Manuel d'administration des pertes](#).
- Communiquez avec le/la médecin chef de la base/l'escadre, l'aumônier de l'unité.
- Avertissez les personnes indiquées dans le formulaire DND 742 Personne(s) à contacter en cas d'urgence (PCU) du militaire et, à la demande des PCU, aider à aviser le plus proche parent (PPP) s'il est différent des PCU (voir page 15 du présent document).
- Faites une annonce initiale à l'unité (voir page 13 du présent document).
- Effectuez un examen ponctuel de l'incident (EPI, voir page 19 du présent document).

- Si l'annonce initiale doit être retardée pour une raison quelconque (par exemple, en attendant que les PCU soient averties ou pour avoir plus de détails sur le décès), vous pouvez faire une annonce demandant aux membres de l'unité de ne pas faire de publication sur les réseaux sociaux ou de ne pas se parler à propos de l'événement jusqu'à ce que l'avis soit effectué.
- Informez les autres au besoin, comme l'ancienne unité du/de la défunt(e) ou les membres de l'unité qui sont en congé/en service temporaire/déployés. Il est important d'éviter que les militaires découvrent un suicide par le bouche-à-oreille ou les médias sociaux.
- Choisissez un accompagnateur désigné (AD) pour soutenir le PPP. Accordez une attention particulière à la sélection de l'AD; bien qu'il/elle doive être quelqu'un qui connaît le/la défunt(e), l'AD ne devrait pas être un(e) ami(e) proche. Il est également important que l'AD soit émotionnellement prêt pour cette tâche difficile; la même personne ne doit pas être chargée à plusieurs reprises d'assumer le rôle d'AD. Dans le cas où l'unité n'a pas d'AD formé, le/la gestionnaire des services du Groupe de transition des FAC peut être sollicité pour assurer l'orientation/l'encadrement individuel d'un(e) nouvel(le) AD. Veillez à ce que des soutiens appropriés soient fournis à l'AD, tels que le mentorat et le soutien par les pairs.
- Dans la mesure du possible, demandez à une personne connue de la famille, comme un(e) collègue, un(e) ami(e) ou un aumônier, de présenter l'AD au PPP.

#### **Au cours des premiers jours ou premières semaines :**

- Envisagez d'augmenter la présence de la haute direction dans la zone de travail à moins que vous ne discerniez qu'il existe un risque d'être perçu comme hypocrite. Habilitiez les leaders à tous les niveaux à jouer un rôle actif dans le soutien des membres de l'unité.
- Fournissez des rappels des ressources disponibles telles que les [Services de deuil du PAM-FC](#) (pour le counseling professionnel) et le [Programme ESPOIR](#) (pour le soutien par les pairs).
- Consultez un aumônier concernant les activités commémoratives/de deuil. Les cérémonies appropriées aux identités ethniques, culturelles ou religieuses de la personne doivent s'appliquer, mais les monuments commémoratifs publics permanents séparés liés au suicide tels que les plaques ou les arbres ne sont pas recommandés. Ceux-ci peuvent glorifier par inadvertance la manière de mourir. Envisagez d'autres moyens de commémorer le/la militaire si l'unité, la famille ou les réseaux des personnes les plus proches du/de la militaire le souhaitent, comme faire un don à une organisation sans but lucratif.

#### **Annonce initiale à l'unité**

*Tout le personnel doit être avisé du décès. Bien qu'il soit important de protéger la vie privée, si la cause du décès n'est pas reconnue, les leaders peuvent sembler déconnectés ou hypocrites. Un exposé opportun et précis axé sur les faits aidera à dissiper les rumeurs.*

*Il peut être inapproprié de déclarer le décès comme un suicide avant que le coroner ne l'ait déterminé et que l'enquête du SNEFC ne soit terminée, mais les leaders peuvent simplement déclarer que le décès fait l'objet d'une enquête comme un suicide ou que le mécanisme de la mort semble avoir été auto-infligé. Les leaders sont encouragés à consulter la section « Langage recommandé lors des discussions sur le suicide » du présent guide (page 7) avant de faire l'annonce.*

*L'annonce initiale du décès aux membres de l'unité peut se faire de plusieurs façons et variera selon les circonstances propres à l'unité.*

- *L'annonce peut être faite lors d'une réunion générale convoquée rapidement avec tous les membres de l'unité présents. L'EPI peut alors suivre immédiatement, idéalement effectué en petits groupes.*
- *Si l'annonce initiale ne peut être faite en personne, il peut être approprié de la faire par courriel à condition que les personnes les plus proches du/de la défunt(e) soient avisées en personne ou par téléphone. Un tel courriel doit comprendre de l'information sur les ressources d'aide et sur le moment où un EPI sera effectué.*
- *Si les membres de l'unité travaillent à partir de plusieurs emplacements, l'annonce et l'EPI peuvent être effectués au moyen de MS Teams.*

- Envisagez de communiquer avec le PPP avant la participation de l'unité à des funérailles ou à un service commémoratif. Bien que l'AD coordonnera les détails, il peut être bon que les leaders parlent avec le PPP pour lui présenter les événements, et s'assurer que ses souhaits sont satisfaits et qu'il est prêt à affronter certains moments difficiles pendant la cérémonie, comme les salves ou la présentation du drapeau canadien.

- Soyez prêt à répondre aux demandes des médias et à consulter un(e) officier des affaires publiques au besoin. Envisagez les moyens appropriés de transmettre de l'information sur le décès (telles que des détails sur les activités de deuil) sur les plateformes de médias sociaux. Gardez la protection de la vie privée à l'esprit. Des informations limitées peuvent être communiquées dans le cadre d'activités de deuil, mais des précautions doivent être prises lors de la communication de toute autre information sur le/la défunt(e).

#### Au cours des premières semaines ou premiers mois :

- Participez, sur demande, à tout processus d'enquête ou d'examen tel qu'une commission d'enquête (CE) ou un examen technique du suicide par des professionnels de la santé (ETSPS) (voir page 23-24 du présent document). Soutenez vos subordonnés pendant leur participation.
- Travaillez avec l'AD et l'aumônier pour soutenir le PPP. Indiquez aux militaires quand et comment communiquer avec le PPP et si la prise de contact est appropriée.
- Fournissez un mentorat aux superviseurs ou aux sentinelles sur la façon de soutenir ceux qui sont en difficulté.
- Portez une attention particulière à toute personne présentant un changement de comportement ou à toute personne qui assume le blâme ou blâme les autres pour le suicide. Fournissez-leur de l'information sur les ressources disponibles (voir page 25 du présent document) et proposez-leur de les aider à accéder à ces ressources si nécessaire.

#### En continu :

- Tenez compte des dates d'anniversaire ou de tout autre événement ou jalon important, car ce sont des périodes de risque accru pour les personnes touchées par le suicide.
- Collaborez avec les aumôniers et les Services de santé pour coordonner le soutien aux membres de l'unité.
- Faites attention aux personnes présentant un risque accru d'être touchées par le suicide, en particulier celles qui ont :
  - Proximité émotionnelle perçue avec le/la défunt(e)
  - Exposition directe au décès ou aux lieux du suicide
  - Responsabilité perçue pour le fait d'avoir causé ou de n'avoir pas empêché le suicide
  - Problèmes préexistants de santé mentale ou de consommation de substances
  - Exposition antérieure au suicide et au comportement suicidaire
  - Antécédents personnels de tendances suicidaires

#### Protection de la vie privée

*Les renseignements personnels d'une personne décédée placés sous le contrôle d'une institution fédérale sont toujours considérés comme des renseignements personnels protégés en vertu de la Loi sur la protection des renseignements personnels pendant 20 ans après la date du décès et ne peuvent être communiqués qu'en conformité avec la [Loi sur la protection des renseignements personnels](#). Des précautions doivent être prises lors de la communication de renseignements personnels d'un(e) militaire décédé(e).*

## NOTIFICATION DE LA PERSONNE AVEC QUI COMMUNIQUER EN CAS D'URGENCE

Aviser les personnes à contacter en cas d'urgence du suicide d'un être cher est peut-être l'une des tâches les plus difficiles auxquelles une équipe de commandement devra faire face dans sa carrière. C'est une expérience complexe et stressante à laquelle il est difficile de se préparer. La façon dont la mort d'une personne est communiquée peut avoir une incidence profonde sur le processus de deuil.

L'équipe de commandement et l'aumônier effectueront l'avis de décès en personne pour la personne indiquée comme personne avec qui communiquer en cas d'urgence (PCU) conformément au [Guide du commandant](#).

#### Recherche :

- Assurez-vous de disposer de tous les renseignements requis sur le/la défunt(e), les PCU, les circonstances entourant le décès, l'emplacement du corps et les services de soutien disponibles pour le PPP.
- Renseignez-vous sur la langue préférée des PCU et, si possible, sur leur origine culturelle.
- Renseignez-vous autant que possible sur tous ceux qui séjournent/vivent avec les PCU, y compris leur âge et leur relation avec les PCU et le/la défunt(e).
- Préparez-vous en vous munissant de renseignements sur l'emplacement du corps du/de la défunt(e), comment il sera libéré et transporté vers un salon funéraire et quand l'autopsie sera effectuée.

**Vérification :**

- Assurez-vous d'avoir la bonne adresse des personnes à aviser et vérifiez l'exactitude de tous les renseignements initiaux.
- Assurez-vous que l'équipe de notification dispose de téléphones portables/chargeurs, d'un GPS, d'une lampe de poche et des coordonnées de l'unité, telles que celles du/de la commis en chef ou du/de la commis de service

**Répétition :**

- Sachez qui parlera et ce qui sera dit.
- Pratiquez le script à voix haute.
- Décidez qui occupera les jeunes enfants/personnes à charge et restera avec eux pendant que les PCU sont avisées.

**Notification :**

- Prenez des véhicules séparés. Cela peut être utile en cas d'urgence médicale, par exemple si le/la PCU est en état de choc. Garez-vous dans la rue et non dans l'allée.
- Assurez-vous que l'annonce soit faite en privé. Présentez-vous et demandez d'entrer. Ne faites pas l'annonce sur le perron ou dans un lieu public.
- Venez-en rapidement au vif du sujet.
- Utilisez un langage simple. Utilisez « est mort » ou « est décédé » au lieu de « a expiré », « s'est éteint » ou « perdu ». Évitez les acronymes et le jargon militaire.
- Appelez le/la défunt(e) par son nom.
- Parlez lentement et avec soin, donnez tous les détails disponibles. Ensuite, répondez calmement à toutes les questions que les PCU pourraient avoir (en gardant à l'esprit les exigences de confidentialité). Vous devrez peut-être répéter l'annonce plusieurs fois.
- Ne dites pas que le décès est un suicide avant que le coroner n'ait pris cette décision et que l'enquête policière ne soit terminée. Vous pouvez simplement déclarer que le mécanisme de la mort semble avoir été auto-infligé.

**Assistance :**

- Si vous ne connaissez pas la réponse à une question, proposez de recontacter le PPP lorsque cette information sera disponible et assurez-vous d'y donner suite.
- Aidez le PPP en fournissant des directives immédiates pour faire face au décès.

- N'essayez jamais de sortir les personnes endeuillées de leur chagrin ou d'offrir de faux espoirs.
- N'utilisez pas de déclarations telles que :
  - Je comprends ce que vous traversez.
  - C'était la volonté de Dieu/ça devait arriver/c'était son moment de partir.
  - Il/elle a mené une vie bien remplie.
  - Le temps guérit toutes les blessures/vous vous en remettrez.
- Il est normal de ressentir diverses émotions, qui peuvent se présenter sous forme de larmes. Ce n'est pas un signe de faiblesse, mais plutôt un véritable signe d'empathie.
- Écoutez : laissez les PCU montrer leurs émotions sans porter de jugement. Il peut être tentant de combler les silences lors de ces conversations difficiles. Respectez les silences.
- Assurance : Assurez les PCU que vous ferez tout ce qui est en votre pouvoir pour leur venir en aide.
- Soutien : N'étreignez pas les PCU et ne les prenez pas dans vos bras à moins qu'elles ne prennent l'initiative de faire un geste en ce sens.
- N'oubliez pas que les opinions/croyances fondamentales des PCU sur la mort et la fin de vie peuvent être très différentes des vôtres.
- Fournissez de l'aide au besoin ou sur demande, par exemple en appelant un(e) ami(e) ou un membre de la famille qui peut offrir un soutien supplémentaire.
- Offrez-leur une aide matérielle concrète, comme les conduire chez un(e) ami(e), faire du café ou du thé et écrire des renseignements pour eux.

**Départ :**

- Un membre de l'équipe de notification (normalement l'aumônier) doit rester jusqu'à l'arrivée d'un(e) ami(e) ou d'un membre de la famille pour s'assurer de ne pas laisser seules les PCU.
- Si l'AD n'est pas immédiatement disponible, informez le PPP qu'un AD est en train d'être affecté et qu'il/elle prendra contact avec lui sous peu. Demandez à quel moment l'AD pourrait l'appeler.
- Fournissez-lui les coordonnées écrites des ressources d'assistance telles que [l'Officier de liaison avec les familles](#) (OLF), mais ne le submergez pas de ressources. L'AD, l'OLF ou l'aumônier peut fournir des renseignements et des liens vers des ressources telles que le [Programme ESPOIR](#) et les [Services de deuil du PAMFC](#) à une date ultérieure.

### Désamorçage/ récapitulation :

- Assurez-vous qu'un débriefage d'équipe soit fait, que les membres de l'équipe se soutiennent mutuellement et que chacun veille à son bien-être personnel après cette tâche difficile.
- N'oubliez pas qu'en tant que messenger, vous n'êtes pas la cause de la douleur ressentie par les proches, même si ceux-ci dirigent leur colère contre vous.

#### **Exemple de script :**

« Je m'appelle \_\_\_\_\_. Puis-je entrer et vous parler? »

« Êtes-vous le/la (lien) de (nom)? »

« J'ai bien peur d'avoir de très mauvaises nouvelles pour vous. »

Faites une pause pour donner le temps à la personne de se préparer.

« (Nom) est mort(e) de ce qui semble être une blessure par balle auto-infligée. » ou

« (Nom) est mort(e) par pendaison » ou d'autres déclarations selon la méthode de décès.

Faites encore une pause avant d'exprimer vos condoléances.

« Je suis vraiment désolé(e). »

### Préparez-vous à presque toutes les réactions initiales :

- Tout le monde est différent et un large éventail de réactions est considéré comme normal.
- Les PCU peuvent avoir une réaction immédiate en voyant des militaires en uniforme de grande tenue se présenter à leur porte avec un aumônier. Certains verrouillent leur porte, d'autres s'enfuient. Planifiez la manière dont l'équipe de notification gèrera ces événements.
- Les survivants peuvent être calmes ou stoïques. Ils peuvent regarder dans le vide et n'afficher aucune réaction. Ils pourraient pleurer, crier, tomber par terre ou casser des objets. Ils peuvent être en colère et diriger cette colère vers l'équipe de notification. Ils pourraient aussi battre en retraite et aller dans une autre pièce.
- Les autres réactions possibles comprennent un rire inapproprié, une acceptation résignée, la surprise que cela ne se soit pas produit plus tôt, le bonheur que la personne soit décédée ou le manque d'inquiétude.

### Annonce aux enfants :

- S'il y a de jeunes enfants présents, vous devez demander à parler avec les adultes loin des enfants. Proposez d'annoncer la nouvelle aux enfants séparément si cela est souhaité par les adultes.
- L'annonce aux enfants ne doit pas être faite dans leur chambre ou dans la cuisine, car ils peuvent associer le décès et leurs réactions à ces lieux et cette association peut ultérieurement interférer avec les habitudes de sommeil ou d'alimentation.
- Asseyez-vous avec l'enfant. Donnez-lui une couverture ou un animal en peluche à tenir si l'âge le permet. Dites-lui que vous avez quelque chose de triste à lui dire. Utilisez des déclarations courtes et factuelles. Par exemple : « Ton père est mort. Il s'est tué avec un fusil. C'est très triste. Ta mère est très triste. » Demandez-lui s'il a des questions et écoutez attentivement ses préoccupations. Essayez de commencer immédiatement à dissiper toute distorsion ou tout sentiment de culpabilité ou d'auto-accusation.

### Annonce sur un lieu de travail :

- Si l'annonce doit être effectuée sur le lieu de travail d'une PCU, demandez à son superviseur(e) de fournir une salle privée dans laquelle effectuer l'annonce. Laissez-lui le temps de réagir, puis proposez-lui de la ramener chez elle. Laissez la PCU décider ce qu'elle souhaite dire au/à la superviseur(e) concernant le décès. Offrez d'informer le/la superviseur(e) à sa place si c'est ce qu'elle préfère.

## EXAMEN PONCTUEL DE L'INCIDENT (EPI)

Les examens ponctuels des incidents (EPI) sont l'intervention de leadership préférée des FAC face aux incidents critiques, y compris les suicides. L'EPI est tout simplement un outil de leadership servant à structurer une intervention adaptée auprès d'un groupe ou d'un individu à la suite d'une exposition à des événements potentiellement traumatisants et à diminuer la détresse potentielle. Un EPI se fait en trois étapes : 1. Reconnaître et écouter, 2. Informer et 3. Intervenir.

Tous les leaders devraient être formés pour mener des EPI dans le cadre du programme de formation En route vers la préparation mentale (RVPM). Les EPI doivent toujours être menés par le personnel de l'unité et non par des professionnels invités tels que des cliniciens en santé mentale ou des aumôniers extérieurs. Vous trouverez des orientations supplémentaires sur la conduite d'EPI dans le [Guide à l'intention de la haute direction sur la santé mentale](#).

L'EPI doit être effectué dès que possible après l'annonce initiale à l'unité. Il doit être mené dans un groupe suffisamment restreint pour permettre aux membres de discuter s'ils le souhaitent. Toutes les personnes concernées doivent être incluses. Il est recommandé de consulter la section « Langage recommandé lors des discussions sur le suicide » du présent guide (page 7) avant d'effectuer un EPI.

### 1. Reconnaître et écouter

- Abordez la situation avec compassion pour les personnes en deuil.
- Passez en revue les renseignements fournis dans l'annonce initiale à l'unité. Reconnaissez qu'il s'agit d'un événement terrible et répondez à toutes les questions qui pourraient survenir.
- Écoutez attentivement les besoins des membres, car les réactions individuelles seront différentes.
- Attendez-vous à ce que certains membres veuillent en parler, tandis que d'autres non.
- Soyez prêt à ce que les leaders soient la cible de la colère ou du blâme.
- Offrez une occasion de discuter. Les « réactions courantes suite à un suicide » à la page 6 du présent document peuvent servir de guide.

### 2. Informer : normaliser les réactions et renforcer les stratégies d'adaptation positives

- Normalisez les réactions au fur et à mesure qu'elles sont évoquées dans la discussion. Dans ces premiers stades du deuil, il est normal que différentes personnes éprouvent un large éventail de pensées, d'émotions et d'autres réactions différentes.
- Rappelez l'importance des soins personnels et donnez des exemples de stratégies d'adaptation saines telles que l'exercice, le temps passé avec la famille et les amis, une alimentation et un sommeil appropriés, et la limitation de la consommation de cannabis et d'alcool.
- Fournissez des renseignements sur les activités de deuil prévues.
- Fournissez des renseignements sur la manière dont les membres peuvent aider (par exemple, l'aide pour le PPP peut être coordonnée par l'intermédiaire de l'AD, de l'aumônier ou du soutien par les pairs comme les sentinelles).
- Préparez les membres pour les enquêtes à venir. Ils peuvent être informés des commissions d'enquête (CE) et des examens techniques du suicide par des professionnels de la santé (ETSPS) en utilisant les renseignements de la page 21-22 du présent document.
- Engagez-vous à prendre contact avec eux au cours des prochaines semaines pour voir comment ils vont et assurez-vous d'y donner suite.

- Fournissez des renseignements sur les ressources disponibles pour les membres, telles que les Services de deuil du PAMFC et le programme ESPOIR (voir page 25 du présent document). Si le groupe comprend des fonctionnaires, incluez des renseignements sur le Programme d'aide aux employés.

### 3. Intervenir : observer et faire un suivi

- Le deuil est une réaction normale qui varie considérablement d'un individu à l'autre. Au départ, certains membres peuvent avoir du mal à rester concentrés ou productifs, mais la plupart retrouveront bientôt leur routine saine.
- Donnez l'exemple en adoptant des comportements d'adaptation sains.
- Faites attention aux signes verbaux, ainsi qu'aux signes comportementaux indiquant qu'une personne peut avoir des difficultés (le modèle du continuum de la santé mentale et le continuum de la santé spirituelle et du bien-être à la page 25 et 26 du présent document peuvent servir de guide). N'oubliez pas que le deuil d'une personne décédée par suicide peut augmenter les idées suicidaires. Si vous avez des doutes, demandez directement au militaire s'il/si elle a des pensées suicidaires.
- Anticipez les réactions aux dates d'anniversaire, aux événements et aux jalons.
- Encouragez les personnes qui éprouvent des difficultés à faire appel aux ressources de soutien ou faites l'orientation appropriée vers les Services de santé mentale.

## ENQUÊTES À LA SUITE D'UN SUICIDE OU D'UNE TENTATIVE DE SUICIDE

Les équipes de commandement, les superviseur(e)s et les membres des unités peuvent être interrogés dans le cadre de diverses enquêtes à la suite d'une tentative de suicide ou d'un suicide. En plus des enquêtes de la Police (Police civile, Police militaire ou Service national des enquêtes), une enquête sommaire (ES) peut être menée après une tentative de suicide et une commission d'enquête (CE) et un examen technique des suicides par des professionnels de la santé (ETSPS) peuvent être menés à la suite d'un suicide.

Ces enquêtes peuvent être une source importante de stress pour les membres en deuil, qui peuvent ressentir de l'anxiété ou de la culpabilité à propos de leurs actions menant aux événements faisant l'objet de l'enquête. Fournir des renseignements précis sur ce à quoi s'attendre de ces entrevues et sur le but des enquêtes peut aider à atténuer ces réactions. Les renseignements

ci-dessous peuvent être utilisés par les leaders pour informer les membres qui seront interrogés dans le cadre de l'une de ces enquêtes. Les leaders doivent prendre des nouvelles de leurs membres suite à leur participation en tant que témoin à ces enquêtes, et leur proposer de faire un débriefage.

### ENQUÊTES SOMMAIRES (ES)

- Une ES peut être menée à la suite d'une tentative de suicide d'un membre de la F rég ou d'un membre de la F rés en service au moment de la tentative. Le formulaire DND 4295 dûment rempli aide le [Centre de soutien aux enquêtes administratives](#) (CSEA) à déterminer si une ES sera requise ou non à la suite d'une tentative de suicide.
- Les ES sont régies par la [DOAD 7002-2](#).
- Les responsables d'une enquête sommaire n'ont pas le pouvoir de faire prêter serment, d'exiger une déclaration solennelle, d'assigner un témoin à comparaître ou de contraindre quelqu'un à fournir une preuve.
- Une ES est un outil pour recueillir des renseignements, déterminer les faits et faire des recommandations en temps opportun.

### COMMISSION D'ENQUÊTE (CE)

- Des commissions d'enquête sont normalement menées à la suite des suicides de membres de la F rég et de membres de la F rés en service au moment du décès.
- Les commissions d'enquête sont régies par la [DOAD 7002-1](#).
- Une commission d'enquête est un outil administratif de la chaîne de commandement pour enquêter sur toute question liée aux FAC et en faire rapport.
- La commission d'enquête ne peut pas, en vertu de la loi, aller au-delà du domaine d'enquête restreint spécifiquement autorisé par l'ordre de convocation (cause du décès, facteurs contributifs au décès liés au service, le décès était-il attribuable au service militaire et le/la militaire était-il/elle en service au moment du décès).
- Les témoins de la CE témoignent sous serment ou par affirmation solennelle et leurs réponses sont consignées.
- Les témoins ne font pas l'objet d'un contre-interrogatoire, mais on peut leur poser des questions de clarification.
- Tous les membres de la commission sont présents pour interroger les témoins, et des conseillers de la commission peuvent également être présents.

- Un ou plusieurs membres de la famille du/de la défunt(e) peuvent assister à la déposition des témoins à la discrétion du président de la commission.
- L'avocat d'un témoin peut assister à la déposition de ce témoin.
- Seuls les membres de la commission peuvent poser des questions à un témoin.
- Une CE ne peut inclure dans son rapport un contenu défavorable concernant une personne que si cela est nécessaire pour satisfaire aux exigences de l'ordre de convocation.
- Une CE ne peut recommander qu'une accusation soit portée ou qu'une mesure administrative soit prise contre une personne.
- Les CE ont accès à un conseiller médical, à un conseiller juridique ainsi qu'à un aumônier. L'aumônier peut fournir un soutien pastoral aux témoins de la CE au besoin.

### EXAMEN TECHNIQUE DES SUICIDES PAR DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ (ETSPS)

- Des ETSPS sont normalement menés pour tous les suicides de membres de la F rég et sont parfois menés pour les suicides de membres de la F rés. La décision de mener un ETSPS pour les réservistes dépend de plusieurs facteurs, notamment la classe de service, s'il/elle était en service au moment du décès, s'il/elle avait récemment reçu des services de soins de santé des FAC et s'il/elle avait subi une blessure liée au service comme une blessure de stress opérationnel ou l'exposition à un traumatisme sexuel lié au service militaire.
- Les ETSPS sont régis par [l'Instruction Gp Svc S FC 5100-11](#).
- Les ETSPS sont un outil de gestion de la qualité. Ils sont menés par une équipe des Services de santé de deux personnes composée d'un médecin militaire généraliste et d'un(e) clinicien(ne) en santé mentale.
- Ils visent à être un examen rigoureux et opportun des soins de santé prodigués au/à la défunt(e).
- Le processus d'examen n'est pas destiné à attribuer une faute ou à imputer un blâme. Il vise plutôt à offrir une meilleure compréhension des faits qui se sont produits et à soumettre des recommandations au Médecin général afin de réduire les risques de suicide.
- L'équipe d'ETSPS n'est pas habilitée à contraindre des personnes à témoigner ou à recueillir des dépositions sous serment. L'équipe d'ETSPS consigne et résume simplement les renseignements fournis.
- Les entretiens menés avec la chaîne de commandement et les pairs du/de la défunt(e) contribuent grandement à la compréhension du suicide par l'équipe de l'ETSPS.
- Les rapports de l'ETSPS sont transmis au directeur de la santé mentale et sont généralement également demandés par la CE.

## ENQUÊTE PROVINCIALE ET TERRITORIALE

- Les enquêtes sur les décès relèvent généralement de la responsabilité de chaque province et territoire canadien. En conséquence, chaque administration a élaboré son propre système et sa propre législation pour remplir le mandat d'enquêter sur les décès inattendus, inexplicables ou répondant à d'autres critères qu'elle a définis.
- Dans certaines circonstances, le décès d'un(e) militaire ou d'un ancien membre des FAC peut faire l'objet d'une enquête conformément aux systèmes provinciaux ou territoriaux. Cela peut être particulièrement pertinent pour les réservistes de classe A dont le décès n'est pas attribué au service militaire.
- La participation du gouvernement fédéral aux enquêtes provinciales ou territoriales est une question complexe et toute personne qui reçoit une demande d'information ou de participation doit en informer sa chaîne de commandement et demander conseil à des conseillers juridiques.

## L'INCIDENCE DU SUICIDE SUR LES LEADERS

Gérer les conséquences de tout événement critique en tant que leader peut être stressant, mais les suicides peuvent être particulièrement difficiles à gérer, car les leaders devront gérer leurs propres réactions et émotions fortes face à l'événement tragique et surveiller les réactions de leurs subordonnés. L'autosurveillance et les soins personnels sont essentiels à l'efficacité d'un leader à soutenir les autres pendant une crise. La gestion du stress est également essentielle pour prévenir l'épuisement professionnel et la fatigue empathique.

La solitude des leaders peut augmenter en période de crise, comme après la mort d'un subordonné par suicide. Se sentir isolé et seul, malgré le fait d'être entouré de gens, est normal dans ces moments-là. Les leaders doivent communiquer avec leurs pairs, mentors ou équipes de soins pour assurer un soutien approprié.

Les leaders sont encouragés à évaluer où ils/elles se situent dans le continuum de la santé mentale (voir la page suivante). 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 présentez des symptômes. Cela peut comprendre : rechercher un soutien social, établir des limites, prendre du temps pour la famille et les ami(e)s, prendre le temps de se détendre et de faire de l'exercice, veiller à avoir un sommeil et une alimentation sains 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/Idees 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 récurrents 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 DES SUBSTANCES 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 contrôler l'utilisation d'alcool, du cannabis ou du jeu

La perte par suicide peut également avoir un effet sur la santé spirituelle. Les leaders sont encouragés à utiliser le continuum de la santé spirituelle et du bien-être à la page suivante pour aider à évaluer comment cette perte a touché leur sentiment de sens, d'espoir et de pardon. Demandez de l'aide à un [aumônier](#), à un chef religieux ou aux [Services de santé mentale](#) si vous êtes dans la zone orange ou rouge du modèle du continuum de la santé spirituelle et du bien-être. Les leaders civils peuvent obtenir du soutien par l'intermédiaire de leur médecin de famille ou en communiquant avec le [Programme d'aide aux employés](#).

## CONTINUUM DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SPIRITUELS

	OPTIMAL	MAINTENU	RÉDUIT	EN DÉTRESSE
1	J'ai une vision établie du sens et du but de la vie	J'explore ma vision du sens et du but de la vie	Je perds ma vision du sens et du but de la vie	Ma vie n'a aucun sens ni but
2	J'ai une vision établie de la morale, de mes valeurs et de mes croyances fondamentales	Je mets en question ma morale, mes valeurs et mes croyances fondamentales	Je perds ma morale, mes valeurs et mes croyances fondamentales	Je n'ai pas de morale, de valeurs ni de croyances fondamentales
3	Je suis rempli d'espoir envers la vie et l'avenir	Je maintiens de l'espoir envers la vie et l'avenir	Je n'ai que très peu d'espoir envers la vie et l'avenir	Je n'ai plus d'espoir envers la vie et l'avenir
4	Je me pardonne facilement	Je suis capable de me pardonner	J'ai de la difficulté à me pardonner	Je suis incapable de me pardonner
5	Je pardonne aux autres facilement	Je suis capable de pardonner aux autres	J'ai de la difficulté à pardonner aux autres	Je suis incapable de pardonner aux autres
6	Je respecte les valeurs et les croyances des autres	Je reconnais les valeurs et les croyances des autres	Je méprise les valeurs et les croyances des autres	Je ne respecte pas les valeurs et les croyances des autres
7	J'ai des relations harmonieuses et un sentiment d'appartenance établi	Je maintiens des relations positives et un sentiment d'appartenance	J'ai peu de relations positives et je manque de sentiment d'appartenance	Je m'isole et je n'ai aucun sentiment d'appartenance
8	Ma vision du monde ou ce que je considère sacré est solide	Ma vision du monde ou ce que je considère sacré est remis en question	Ma vision du monde ou ce que je considère sacré est affaiblie	Ma vision du monde ou ce que je considère sacré est brisée
9	Je me développe et je m'épanouis en présence de conflits/combat intérieurs	Je persévère et je suis en mesure de composer avec des conflits/combat intérieurs	J'ai de la difficulté à composer avec des conflits/combat intérieurs	Je suis épuisé par les conflits/combat intérieurs

## RESSOURCES

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

[Services 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.

[Services de deuil du PAMFC](#) : Les Services de deuil sont un service téléphonique bilingue 1-800 24 heures sur 24. Le service est disponible 365 jours par an pour toute personne importante pour le personnel des FAC décédée en service. Il vous permet de joindre un conseiller professionnel par téléphone en tout temps. Vous pourrez aussi obtenir un rendez-vous dans les 48 heures, tout au plus. Les services de consultation à court et à long terme sont offerts gratuitement.

Le programme [Empathie et Soutien par des Pairs Offrant une Invitation au Réconfort](#) (ESPOIR) offre aux membres des FAC et à leurs familles des services de soutien par les pairs en jumelant ceux qui ont récemment vécu la perte d'un être cher avec un pair bénévole formé.

Le réseau [Côte à côte](#) donne accès à des renseignements importants et à des liens vers des services et des soutiens pour les familles touchées par le décès d'un membre des FAC. Une aide professionnelle directe est accessible en communiquant avec la [Ligne d'information pour les familles](#).

Communiquez avec votre [Centre de ressources pour les familles des militaires](#) ou Clinique de santé mentale pour obtenir des renseignements sur les groupes locaux de soutien aux personnes en deuil. Vous trouverez également des ressources locales par le biais du [Répertoire des services](#) de soutien de l'Association canadienne pour la prévention du suicide.

Le [Groupe de transition](#) offre un certain nombre de programmes et de services de soutien aux blessés. Ses publications comprennent le [Manuel d'administration des pertes](#), le [Guide du commandant](#) et le [Guide de l'accompagnateur désigné](#).

Le [Guide de la haute direction sur la santé mentale](#) contient de l'information sur les rôles et responsabilités des leaders des FAC en matière de santé mentale et fournit de plus amples renseignements sur les EPI.

La Commission de la santé mentale du Canada a créé une [Trousse d'outils pour les personnes qui ont été touchées par une perte par suicide](#).

Le Defense Suicide Prevention Office du département de la Défense des États-Unis a créé une [Post-vention Toolkit for Military Suicide Loss](#) (en anglais).

Le Suicide Prevention Resource Center a créé [A Manager's Guide to Suicide Postvention in the workplace, 10 Action Steps for Dealing with the Aftermath of a Suicide](#) (en anglais).

Les [Lignes directrices de la couverture médiatique du suicide](#) de l'Association des psychiatres du Canada contiennent des renseignements utiles sur le langage approprié lors de discussions sur le suicide.

## Ressources pour les réservistes

*Il est important que les leaders comprennent quelles ressources sont disponibles pour les réservistes lorsqu'ils soutiennent des membres qui peuvent répondre à une variété de critères d'admissibilité. Les superviseur(e)s peuvent consulter les Services de santé mentale des FAC, un aumônier ou leur [Centre de ressources pour les familles des militaires](#) pour avoir des renseignements sur les ressources locales.*

*Tous les réservistes, peu importe leur classe de service, peuvent accéder aux [Services de deuil du PAMFC](#) ou au programme [ESPOIR](#). 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(e) réserviste éprouve des problèmes de santé mentale à la suite du suicide d'un(e) militaire, cela peut être attribuable au service, surtout s'il/elle a été témoin d'un décès survenu en milieu de travail.*

*Les réservistes de classe A ou B (moins de 180 jours) peuvent également recevoir des avantages pour la santé mentale auprès d'[ACC](#) pendant deux ans à compter du dépôt d'une demande de prestations d'invalidité, qu'elle soit finalement approuvée ou non.*

