



SOLDATS EN BONNE SANTÉ ET VÉTÉRANS EN BONNE SANTÉ SENSIBILISATION AU SUICIDE ET PRÉVENTION

RÉSUMÉ

La filiale du sud-ouest de l'Ontario (South West Ontario) de l'Association du PPCLI a en réaction à un suicide tragique, en janvier 2016, entrepris un examen des programmes de prévention du suicide des vétérans, qui avait pour but de déterminer l'ampleur du problème et ce que, éventuellement, l'Association pourrait faire pour contribuer aux efforts de sensibilisation au suicide et de prévention.

L'examen compare ce que le Canada, les États-Unis, le Royaume-Uni et l'Australie font en matière de prévention du suicide. Chacun des gouvernements s'attaque à la question du suicide et utilise de façon avantageuse les statistiques. Il est clair que le taux de suicide moyen dans les forces armées canadiennes est globalement inférieur au taux national. Lorsque, toutefois, on s'intéresse de façon particulière aux groupes professionnels des armes de combat, le taux semble dépasser la moyenne nationale. Les taux de suicide sont plus élevés dans le cas des MR et dans celui des MR ayant fait l'objet d'une libération obligatoire. Il a été noté qu'il existe chez les militaires actifs deux groupes d'âges, soit 20-29 ans et 45-49 ans, dont les membres sont plus susceptibles de se suicider. Il n'existe pas de données suffisantes permettant de déterminer les taux de suicide applicables aux militaires libérés.

Le document de discussion souligne l'« **effet du soldat en bonne santé** ». Cet effet correspond au processus initial d'évaluation et de sélection, à l'entraînement mental et physique, à l'état de santé général, aux soins médicaux, à la camaraderie, au sentiment d'être utile et au leadership qui existent dans la vie courante pour les personnes en activité de service. Lorsqu'un militaire fait l'objet d'une libération obligatoire ou est obligé de prendre sa retraite, la plupart de ces facteurs stabilisateurs disparaissent et des problèmes surgissent.

Cet examen indique aussi des domaines que les Forces armées canadiennes (FAC) et Anciens Combattants Canada (ACC) pourraient être encouragés à prendre en considération dans le cadre d'une approche globale de prévention du suicide.

LA VOIE À SUIVRE POUR L'ASSOCIATION DU PPCLI

Contribuer à l'**effet du soldat en bonne santé** en offrant aux vétérans la camaraderie, le sentiment d'être utile, du leadership, la motivation à rester en bonne santé et un soutien. Nous devrions utiliser le Volunteer Patricia Program (VPP, ou Programme des bénévoles du PPCLI) pour aider les militaires libérés et améliorer la formation et la documentation de base associées à notre VPP pour aider les vétérans vulnérables à obtenir l'aide dont ils ont besoin. Nous pouvons aussi le faire au moyen de réunions de fraternisation régulières et par la communication pour qu'ils sachent qu'ils ne sont pas seuls et que la famille régimentaire est toujours au rendez-vous.

L'Association du PPCLI devrait publier chaque mois sur les sites de médias sociaux des articles qui soulignent l'importance de l'effet du soldat en bonne santé et le besoin de communiquer avec les autres et de maintenir le contact, en particulier dans le cas des soldats qui ont été libérés pour des raisons médicales.

Le 10 juin 2017, l'Association du PPCLI va, dans le cadre de son assemblée générale annuelle nationale à Niagara-on-the-Lake, accueillir et animer un atelier de sensibilisation au suicide et de prévention auquel vont participer des conférenciers des FAC et d'ACC et un vétéran qui a souffert de stress post-traumatique et fait des tentatives de suicide et qui s'est rétabli. L'atelier a pour but de discuter des moyens par lesquels l'Association et d'autres groupes aux vues similaires peuvent aider à accroître la sensibilisation à ce sujet.

L'approche relative aux soins de santé mentale d'ACC reposant sur des prestations, selon laquelle il incombe au vétéran blessé de prouver qu'il a besoin d'aide, ne donne pas de bons résultats. Les représentants des filiales du VPP doivent offrir le soutien nécessaire permettant aux intéressés de s'orienter dans le processus d'ACC pour que les vétérans puissent obtenir l'aide dont ils ont besoin.

L'Association du PPCLI devrait promouvoir l'aspect suivant.

Du point de vue national, les vétérans qui, au Canada, ont des problèmes de santé mentale ne devraient pas être simplement libérés et on ne devrait pas s'attendre à ce qu'ils organisent leurs propres soins et luttent contre le régime de prestations d'ACC. Un meilleur *transfert* est essentiel, mais c'est une responsabilité des FAC et d'ACC¹²³⁴.

Bref, l'Association du PPCLI, doit être un chef de file en donnant l'exemple et en élaborant des manières d'aider les militaires libérés ou retraités. Le VPP a été mis sur pied en 2004 pour appuyer les membres du Régiment qui sont libérés et qui prennent leur retraite, ainsi que leurs proches, lorsqu'ils ont besoin d'aide pour s'adapter aux changements qui se produisent dans leur vie et obtenir l'aide de soignants professionnels. Le temps est venu d'examiner le VPP et de déterminer ce qui peut être fait pour améliorer le programme tout en prévenant le suicide et en accroissant la sensibilisation à cet égard. Il est important de reconnaître que beaucoup de personnes ne se manifesteront pas. Il incombe à chacun d'entre nous de maintenir le contact avec les autres, de les soutenir et d'agir de manière proactive pour les aider à se rétablir.

¹ Rapport de l'ombudsman des FC : Simplification du modèle de prestation de services pour les membres des Forces armées canadiennes en voie d'être libérés pour raisons médicales, septembre 2013

² Rapport de l'ombudsman des FC : Déterminer si un état est attribuable au service pour les militaires en voie d'être libérés pour raisons médicales, mai 2016

³ Toronto Star Editorial, « Stop casting off ill and injured soldiers », 1^{er} octobre 2016

⁴ Toronto Star Editorial, « Don't leave vets in limbo », 2 octobre 2016

SOMMAIRE

Aperçu

Le présent document met l'accent sur notre aptitude à aider à prévenir les suicides chez nos vétérans sans, toutefois, demander si nous devrions ou ne devrions pas le faire. Nous avons déjà répondu à cette question : nous nous y sommes déjà engagés en vertu du principe de l'obligation de diligence qui est implicite dans notre constitution et dans le Volunteer Patricia Program (VPP, ou Programme des bénévoles du PPCLI). Bien qu'il mette l'accent sur ce que nos ressources limitées nous permettent de faire, le présent examen indique des domaines que les Forces armées canadiennes (FAC) et Anciens Combattants Canada (ACC) pourraient être encouragés à prendre en considération dans le cadre d'une approche globale de prévention du suicide.

Méthodologie

Les différents domaines et les statistiques ont été examinés seulement dans la mesure dans laquelle il a été possible de cerner des tendances permettant de tirer des conclusions raisonnables. Les statistiques canadiennes, américaines, australiennes et britanniques sur les taux de suicide chez les soldats actifs et retraités ont (lorsqu'elles existent) été examinées afin de cerner l'ampleur du problème. Les facteurs relevés par ces pays ont été rassemblés et évalués. Nous avons examiné les programmes à caractère préventif afin de déterminer ce qui se passe et de déterminer si les mesures prises étaient efficaces. L'examen a considéré le suicide dans le cadre plus large des soins de santé mentale dispensés aux vétérans, pas de façon isolée. Il porte précisément sur les vétérans plutôt que sur les militaires actifs, mais comme l'ensemble des données recueillies jusqu'à maintenant et des analyses concerne les personnes qui portent toujours l'uniforme, la présente analyse a été appliquée aux vétérans.

Le rôle des médias

Les reportages des médias concernant des taux de suicide excessifs chez les vétérans des guerres qui ont eu lieu en Iraq et en Afghanistan ont poussé les gouvernements à mener des études pour tirer les choses au clair. Comme il fallait s'y attendre, les données recueillies ont permis de prouver que les taux de suicide chez les soldats actifs et chez certains vétérans sont inférieurs aux moyennes nationales, mais les médias et les vétérans sont néanmoins, encore, relativement sceptiques.

L'ampleur du problème

Bien que l'examen ait constaté que, chez les militaires actifs et retraités *de l'ensemble* des forces armées de chaque pays, les suicides sont inférieurs aux moyennes nationales, les taux applicables aux hommes d'âge moyen et des forces terrestres ou des armes de combat sont supérieurs à ces moyennes. Le groupe le plus vulnérable est celui des hommes jeunes et des hommes de 40 à 60 ans qui sont sur le point de mettre fin à leur carrière ou qui ont déjà pris leur retraite, ainsi que le confirment les statistiques de chacun des quatre pays. En ce qui concerne les vétérans, la situation est très différente. Seuls les États-Unis tiennent de façon uniforme des données sur la morbidité. Le Royaume-Uni a un programme limité portant principalement sur les vétérans de la guerre des Malouines et de la première guerre du Golfe et l'Australie qui vient à peine de commencer à recueillir des statistiques sur les vétérans. Le Canada n'a pas de registre de ce genre. Les hommes d'âge moyen sont les membres de l'ensemble de la population les plus susceptibles de se suicider, car ils font partie du groupe des vétérans, parmi lesquels,

aux États-Unis, les taux semblent dépasser les niveaux nationaux. C'est ce que l'examen cherche à expliquer.

Canada

Le taux de suicide dans l'ensemble des FAC n'est pas plus élevé que les taux nationaux applicables aux mêmes groupes d'âges. Dans l'Armée de terre, les niveaux sont plus élevés que dans d'autres groupes, ceux des armes de combat sont les plus élevés dans l'Armée de terre et ces taux dépassent effectivement la moyenne nationale. Les taux sont plus élevés chez les MR et chez les MR ayant fait l'objet d'une libération obligatoire et les valeurs brutes applicables aux membres du groupe plus jeune sont elles aussi élevées. Il semble exister chez les militaires actifs deux groupes d'âges sensibles (20-29 ans et 45-49 ans), ce qui correspond jusqu'à un certain point à la situation au Royaume-Uni et aux États-Unis. Le manque de données détaillées sur les suicides touchant les vétérans canadiens est un point majeur qui pose problème. Dans le cas du groupe plus âgé, on a utilisé les tendances applicables aux États-Unis. L'Afghanistan a eu un effet sur la santé mentale dans les FAC.

Expérience des États-Unis

Le nombre des suicides touchant les militaires actifs des différentes armées reste relativement peu élevé, mais il a plus que doublé depuis 2001 alors que, chez les militaires actifs de l'Armée de terre, ce nombre a triplé au cours de la même période. Il est de plus en plus clair que les traumatismes dus à la guerre ont des effets importants chez les personnes qui ont servi en Iraq et en Afghanistan. On estime que quelque 8 000 vétérans américains se suicident chaque année et que, dans les groupes plus âgés, ce nombre dépasse les moyennes nationales. Les données documentent une hausse de près de 11 p. 100 entre 2007 et 2010. Le groupe des vétérans de plus de 50 ans augmente à mesure que les membres de la génération du baby-boom vieillissent. Ceux-ci, qui sont surtout des hommes, sont jugés plus vulnérables au suicide parce qu'ils tendent à être socialement isolés, qu'ils luttent contre la détérioration de leurs facultés physiques ou mentales et qu'ils connaissent bien les armes à feu.

Expérience du Royaume-Uni

Les suicides touchant les vétérans de la guerre des Malouines représentent 7 p. 100 du total des décès depuis 1982. Ce taux est globalement inférieur au taux national du Royaume-Uni, mais il n'est pas ventilé par force ou par arme. Des pics se sont manifestés après 10 ans et après 25 ans, quand les vétérans ont atteint l'âge de 30 à 35 ans et de 50 à 60 ans, ce qui correspond généralement à la situation des soldats actifs canadiens et des vétérans américains. Les taux plus élevés applicables au groupe d'âges des plus de 50 ans tendent à renforcer la conclusion des États-Unis selon laquelle les taux augmentent lorsque les mesures de protection militaires disparaissent à la retraite.

Australie

L'information sur les suicides touchant les vétérans australiens n'était pas disponible.

Causes

La décision de se suicider est ordinairement la conséquence d'une gamme de facteurs, notamment les facteurs qui montrent une prédisposition à passer à l'acte, les facteurs contributifs qui n'ont ordinairement pas un caractère clinique (dette, problèmes familiaux et ainsi de suite) et un facteur

précipitant ou plus. Toutes les études acceptent le fait que le syndrome de stress post-traumatique (SSPT) et des déploiements répétés sont des facteurs contributifs, mais aucune n'a jugé qu'ils constituent la seule cause. Les rapports canadiens et américains suggèrent que des facteurs contributifs non cliniques ou des facteurs de stress jouent un rôle important et qu'il faudra beaucoup plus de travail pour comprendre leur impact et intégrer ce travail aux programmes à caractère préventif en cours.

Facteurs prédisposants

Certaines personnes sont plus ou moins prédisposées au suicide en raison des traits de leur personnalité et de leurs antécédents de santé mentale. Ces facteurs peuvent inclure une maladie mentale, des antécédents de violence physique et mentale, des tentatives de suicide antérieures, l'alcoolisme et la toxicomanie, la dépression, l'orientation sexuelle, des pensées suicidaires fréquentes (idéation) et le SSPT (qui peut être simplement un facteur contributif). Le traitement des personnes les plus vulnérables, qui consiste souvent à détecter et à traiter les facteurs prédisposants, ce qui relève ordinairement des cliniciens professionnels de la santé mentale, est une part majeure de tous les programmes de prévention du suicide.

Facteurs contributifs

Les facteurs contributifs sont les facteurs qui ont une incidence négative sur la vie d'une personne vulnérable et qui sont ordinairement hors des domaines que les cliniciens professionnels de la santé mentale traitent normalement. Selon les sources, il existe de façon générale deux catégories de facteurs contributifs : les facteurs modifiables, par exemple une dette, et les facteurs non modifiables, par exemple le décès d'un ami, la libération, une diminution de statut, des problèmes liés à la race ou à la religion et des facteurs du même ordre qui ne peuvent pas être modifiés dans une mesure importante. Les facteurs modifiables sont ceux qu'il est possible de modifier si l'intéressé obtient le soutien qui convient et grâce au counseling et à l'autogestion. Ces facteurs peuvent inclure l'abus d'alcool ou d'autres drogues, l'éclatement de la famille, les problèmes financiers, les problèmes touchant l'emploi ou le chômage, les problèmes juridiques, un mauvais leadership, une maladie physique, les problèmes touchant un enfant, la solitude, la mauvaise qualité de l'accès aux soins de santé ou de leur mise en œuvre, la perte du soutien par les pairs et les problèmes de santé touchant la famille. La plupart des études conviennent, d'une manière ou d'une autre, que les cliniciens sont mal préparés à faire face aux facteurs contributifs ou aux facteurs de stress. Si tous les pays font de grands efforts pour étendre les traitements de manière à inclure les facteurs contributifs qui s'appliquent aux militaires actifs, de nombreux facteurs modifiables se prêtent au soutien qui pourrait être assuré dans la collectivité et par des associations d'ex-militaires telles que l'Association du PPCLI. La capacité de détecter et de traiter les facteurs de stress dans les FAC a un caractère aléatoire et elle est, dans le cas des vétérans canadiens, simplement inexistante. Il y a dans le cas des soldats actifs un effet du soldat en bonne santé, car les FAC ont directement ou indirectement une influence sur de nombreux facteurs contributifs. Cet effet est malheureusement, en général, absent dans le cas des vétérans.

Facteurs précipitants

Un facteur précipitant est un événement ou un problème qui, lorsqu'il s'ajoute à d'autres facteurs de stress, précipite une décision de suicide. Les facteurs de stress s'additionnent et, lorsqu'ils ne sont pas traités, ils peuvent mener à une crise. Selon une étude de huit suicides survenus en 2014 réalisée par les FAC, toutes comptaient au moins un facteur contributif ou facteur de stress, 80 p. 100 en comptaient plus d'un et 50 p. 100 en comptaient entre quatre et sept. Un facteur de stress non traité de quelque genre

que ce soit, qu'il soit nouveau ou qu'il se soit beaucoup aggravé, peut précipiter une décision de suicide. L'examen conclut que tout programme de traitement ou de prévention doit s'attaquer aux facteurs contributifs et que, dans le cas des vétérans, les programmes sont de préférence réalisés au niveau de la collectivité.

En quoi consiste l'effet du soldat en bonne santé?

Pourquoi le taux de suicide dépasse-t-il les taux nationaux après la retraite et chez les vétérans d'âge moyen? Le fait d'être dans l'armée semble faire obstacle aux suicides. Les statistiques fournies par les États-Unis et le Royaume-Uni indiquent précisément ou laissent autrement entendre que, chez les soldats qui servent dans leurs forces armées, le taux de suicide est moins élevé que dans le cas de ceux qui ne sont plus actifs et qu'il est inférieur aux moyennes nationales applicables aux mêmes groupes d'âges dont les membres sont actifs.

Des statistiques qui montrent que le taux de suicide dépasse les taux de suicide nationaux pendant la retraite aux États-Unis et qu'il en est proche au Royaume-Uni confirment dans une certaine mesure l'existence de ce facteur préventif. Il n'y a pas de statistiques concernant les vétérans canadiens et australiens, mais tout porte à croire que le résultat serait le même. Bien que les raisons qui expliquent cet « **effet du soldat en bonne santé** » soient en grande partie anecdotiques, elles se résument généralement comme suit :

- *évaluation et sélection initiales minutieuses;*
- *entraînement mental et physique;*
- *état de santé général;*
- *soins médicaux;*
- *camaraderie;*
- *sentiment d'être utile;*
- *leadership.*

Lorsqu'un militaire prend sa retraite ou est libéré, la plupart de ces éléments protecteurs disparaissent aussitôt et les vannes semblent s'ouvrir. Il n'existe aucune raison apparente de mettre en doute l'efficacité des facteurs qui précèdent dans la lutte contre les tendances suicidaires chez les soldats actifs. Les valeurs relevées nous indiquent que c'est le cas. Le défi consiste à déterminer la mesure dans laquelle des tiers tels que l'Association du PPCLI, ACC ou les FAC peuvent reproduire ces éléments, ce qui aurait un effet similaire en matière de sensibilisation au suicide et de prévention du suicide chez les vétérans.

Prévention et traitement

Il existe beaucoup de points communs concernant la prévention et le traitement dans les quatre pays. Leur application varie toutefois selon le cadre constitutionnel et législatif national. Par conséquent, par exemple au Royaume-Uni, qui est un État unitaire, il est par définition plus simple de prendre les dispositions pertinentes que dans un État fédéral. De même, aux États-Unis, en Australie et au Canada, qui sont trois États fédéraux, l'envergure du traitement dispensé au niveau fédéral est régie par des lois qui déterminent les mandats du Department of Veterans Affairs (DVA) des États-Unis et d'ACC et qui diffèrent substantiellement quant aux services offerts. Il est également évident que bien que des programmes et des ressources soient en place, ceux-ci ne donnent pas toujours les résultats visés. Les pays essaient tous activement de régler ce problème et ils ne cachent pas les lacunes.

Les quatre pays examinés abordent essentiellement dans leur cadre législatif respectif la prévention et le traitement du suicide des vétérans selon l'une des deux approches suivantes.

- Approche numéro un : Approche du traitement. Cette approche cherche à offrir un continuum de soins de santé dans le cadre d'une transition, jusqu'à la retraite et pendant celle-ci. Les États-Unis sont le seul pays qui a adopté cette approche, mais le Royaume-Uni et l'Australie s'orientent vers elle au moyen d'ententes contractuelles avec des hôpitaux locaux. Cela reflète le fait que les deux pays semblent avoir accepté le point de vue selon lequel les soins de santé mentale sont le plus efficacement assurés au niveau de la collectivité et d'une manière multidisciplinaire.
- Approche numéro deux : Approche des prestations. Cette approche repose sur la demande de prestations pour des blessures et des maladies liées au service. ACC joue le rôle de protecteur et les services sont offerts seulement aux personnes qui sont admises. Cette approche laisse essentiellement la responsabilité d'obtenir un traitement à l'intéressé, qui doit prendre lui-même des dispositions concernant les soins de santé après la retraite et doit, s'il recherche un soutien du gouvernement fédéral de quelque genre que ce soit, réussir à s'orienter dans le processus de demande. C'est cette approche que le gouvernement du Canada a adoptée.

Comme le Canada fait bande à part, il est permis de se demander si une approche reposant sur des prestations et conçue principalement pour offrir des pensions d'invalidité est le meilleur cadre pour ce qui est du traitement à long terme des problèmes de santé mentale des vétérans du pays. Le Royaume-Uni et l'Australie ont tous deux choisi une approche reposant davantage sur la collectivité qui constitue une prise en charge globale. Ces dernières années, et en réaction à l'augmentation des cas de SSPT et des taux de suicide, chacun des pays a accru les efforts et les ressources consacrés aux soins de santé mentale et a surtout mis l'accent sur les soldats actifs (et dans certains cas sur les militaires à la retraite). Les États-Unis, l'Australie et le Royaume-Uni promeuvent actuellement des traitements multidisciplinaires reposant sur la collectivité. Certains signes indiquent malgré ces efforts et ces ressources que les taux de suicide augmentent peut-être encore. Des études canadiennes et américaines signalent que lorsque des soins de santé mentale sont à un titre ou à un autre déficients, ils peuvent eux-mêmes devenir un facteur contributif. L'affectation aux éléments de l'Unité interarmées de soutien du personnel (UISP) en est un excellent exemple, car des éléments clés de l'effet du soldat en bonne santé sont retirés, plus précisément le soutien par les pairs et l'intérêt que la chaîne de commandement a pour le bien-être du militaire. Dans le cas des vétérans canadiens, nous n'avons tout simplement aucun moyen d'évaluer l'efficacité des programmes, car il n'y a pas de programme à évaluer. Autrement dit, les efforts et les ressources supplémentaires n'ont pas contenu le problème et ils peuvent, d'après plusieurs rapports, aggraver la situation en faisant naître des attentes peu réalistes.

Observations sur l'expérience du Royaume-Uni, des États-Unis et de l'Australie

Les États-Unis et l'Australie ont conclu que les soins de santé mentale sont de préférence dispensés au niveau de la collectivité et ils ont mis des programmes et des ressources en place à ce niveau. Les deux pays comprennent l'importance d'une prise en charge globale, ainsi que l'indique la liste des facteurs contributifs modifiables de la section 3. Le Royaume-Uni semble aussi adopter des mesures similaires. Le Canada se distingue par l'absence d'une stratégie coordonnée de santé mentale pour ses vétérans.

Les États-Unis utilisent un système national relevant du DVA et mis en œuvre par l'entremise de son réseau, qui est considérable. Les problèmes semblent liés à la mise en œuvre. Le Royaume-Uni dispense

après la retraite des soins par l'entremise de son système de santé publique (le National Health Service, ou NHS) selon des conditions fixées d'avance. Ce système semble bien fonctionner. L'Australie a un système de santé publique national (Medicare) financé au niveau fédéral mais mis en œuvre au niveau local. Son ministère des Anciens combattants est, comme au Royaume-Uni et au Canada, un protecteur des pensions. En 2013, il a mis en œuvre une stratégie de santé mentale des vétérans qui est le prolongement d'une stratégie des forces de défense australiennes (ADF) datant de 2011. La stratégie australienne applicable aux vétérans étend les services à ceux dont les problèmes de santé mentale n'ont pas nécessairement, encore, été considérés comme liés au service et elle offre une large gamme de traitements postérieurs à la retraite. Le ministère achète maintenant des services de santé des vétérans à des cliniques et à des hôpitaux situés dans la collectivité et il concentre à ce niveau ses soins de santé mentale destinés aux vétérans. Aux États-Unis, les collectivités et les organisations d'ex-militaires sont très actives. Elles offrent tout un éventail de services incluant ceux qui concernent les facteurs contributifs modifiables. Des travailleurs sociaux et des travailleuses sociales, des conseillers financiers et des conseillères financières «ainsi que d'ex-militaires font partie de l'équipe qui offre ce soutien. En rompant avec ses approches traditionnelles, le ministère a mis sur pied un réseau considérable de services de santé mentale des vétérans dont le Canada pourrait juger bon de s'inspirer. Si l'on compare la stratégie des États-Unis et celle de l'Australie, la stratégie australienne ressemble davantage aux structures de soins de santé et à la législation sur les soins de santé mentale destinés aux vétérans qui existent au Canada. Même si elle n'est en vigueur que depuis trois ans et qu'elle n'a pas encore donné un ensemble mesurable de résultats, elle est beaucoup plus prometteuse que le maintien du statu quo au Canada, car l'approche est multidisciplinaire et repose sur la collectivité.

Observations sur les programmes canadiens

ACC soutient le traitement des problèmes de santé mentale à la libération pour les personnes dont l'état a été jugé lié au service. ACC participe activement à des services en clinique externe dans des centres de traitement des blessures de stress opérationnel (BSO) situés d'un océan à l'autre qui se concentrent sur les traitements du SSPT visant les soldats actifs et les militaires en transition à la vie civile.

Actuellement, bien qu'ACC réalise un projet de santé mentale, les traitements semblent relever dans une grande mesure d'organismes provinciaux et son soutien est limité aux personnes pour qui une maladie liée au service a été diagnostiquée. Peu importe si ACC a accepté qu'un cas particulier est lié au service, c'est en grande partie à l'intéressé qu'incombe la responsabilité d'organiser les soins et les traitements postérieurs à la libération. Comme le tout relève de lui, cela risque d'être fait au petit bonheur. Les restrictions prescrites par ACC présentent donc un risque pour des vétérans qui ont des problèmes de santé mentale et les vétérans libérés aux prises avec ce genre de problème sont très vulnérables. Il ne semble pas exister au sein des FAC ou d'ACC de programme concret visant à garantir un transfert des dossiers de santé mentale à des organismes des provinces ou des territoires. Bien que louables, les efforts récents des FAC visant à communiquer avec les vétérans semblent limités pour ce qui est de leur portée et de leur disponibilité géographique.

Au Canada, ACC, qui doit respecter son mandat, n'a pas d'infrastructure de soins de santé visant les vétérans (ce que leur nombre ne semble pas justifier). L'Australie, où la situation est similaire, passe d'un régime reposant sur des prestations ou un protecteur à un régime de traitement plus actif au niveau de la collectivité. Pour qu'ACC aide mieux à prévenir les suicides chez les vétérans, il pourrait envisager deux changements de politique fondamentaux.

- Étendre son mandat aux vétérans vulnérables dont les problèmes de santé mentale ne sont pas nécessairement reconnus comme un résultat direct du service militaire. Cela pourrait nécessiter

une transition d'un cadre reposant sur un protecteur à un cadre reposant sur des traitements, ce qui constitue un changement majeur de la politique gouvernementale. ACC devrait songer à élargir la portée et la durée du soutien qu'il offre en matière de soins de santé mentale.

- Améliorer grandement le transfert, au moment de la libération, de la responsabilité concernant les patients aux provinces de sorte que les soins de santé soient ininterrompus, même si le vétéran a déménagé et a changé de fournisseur (ou n'a pas de fournisseur). Les FAC et ACC pourraient envisager le recours à une sorte de service de soins de santé mentale contractuel semblable à celui qui est en vigueur au Royaume-Uni et en Australie, qui assure la continuité des soins en mettant l'accent sur les personnes pour qui un SSPT ou un autre problème de santé mentale a été diagnostiqué.

La poursuite de ces efforts dépasse les capacités de l'Association du PPCLI, mais des observations de ce genre pourraient être portées à l'attention des autorités ministérielles compétentes. Comme le présent examen s'est limité aux sources ouvertes, il est possible que les FAC et ACC soient au courant des problèmes et qu'elles soient en train de prendre les mesures qu'ils jugent appropriées.

Extension de l'effet du soldat en bonne santé à la retraite

Assurer la continuité des soins de santé mentale ne va pas de soi. Même si la prévention et le traitement semblent comporter un très grand nombre de variables, un thème est plus prometteur que le reste dans un cadre simple et facile à comprendre et le succès de l'**effet du soldat en bonne santé** offre cette possibilité. L'effet du soldat en bonne santé semble, pour ce qui est de prévenir les suicides chez les soldats actifs, avoir un impact bénéfique, mais il est maintenant démontré que son absence entraîne une hausse des taux de suicide après la retraite. Implicitement, les facteurs qui donnent un soldat actif en bonne santé pourraient bien réduire le nombre des suicides touchant les vétérans si les différentes composantes qui donnent un soldat en bonne santé pouvaient être reproduites après la retraite.

Pour aider à réduire le nombre des suicides chez les vétérans ou à accroître la sensibilisation à ce sujet, l'Association du PPCLI a besoin d'un objectif précis et simple qui soit à sa portée, de quelque chose de concret. Le tableau qui suit indique les éléments de l'effet du soldat en bonne santé et ce qui est fait ou pourrait être fait pour les appliquer aux vétérans canadiens et le cadre dans lequel le soutien pourrait être optimisé. Les parties mises en évidence sont celles où l'Association du PPCLI et le VPP, par l'entremise des filiales, peuvent agir de manière proactive en matière de sensibilisation au suicide. L'adoption et la mise en œuvre réussie d'une nouvelle stratégie présentent des problèmes importants, mais des mesures doivent néanmoins être prises.

| Facteur | Ce qui est fait en ce moment | Ce qui pourrait être fait | Cadre optimal |
|---|---|----------------------------------|----------------------|
| Évaluation et sélection initiales minutieuses | C'est une fonction qui concerne le recrutement et qui ne s'applique pas aux vétérans. | Rien d'évident. | s/o |

| | | | |
|---------------------------------|--|--|---|
| Entraînement mental et physique | Information sur demande sur divers sites Web. | Symposiums sur les problèmes des vétérans tenus dans des centres plus importants et webinaires et présentations vidéo sur Internet. | Encadrement national par ACC et les FAC. |
| État de santé général | Accès limité aux installations des PSP des FAC pour l'entraînement physique. | Entraînement physique accru dans des installations de la collectivité et des installations militaires. | Séances locales ouvertes au public par les FAC ou dans des installations louées par l'entremise d'ACC ou des FAC. |
| Soins médicaux | Soins dispensés aux personnes aux prises avec un problème lié au service ou soins obtenus autrement par soi-même dans la collectivité. | Soins de santé mentale supplémentaires dispensés sans restriction à tous les vétérans, comme dans le cas des vétérans australiens. | Services contractuels obtenus par ACC dispensés dans des installations de santé des provinces et des territoires par des cliniciens qui connaissent les problèmes des vétérans. |
| Camaraderie | Initiatives personnelles des vétérans et médias sociaux. | Efforts proactifs sur les médias sociaux et efforts locaux faits pour communiquer avec les vétérans. Se servir des filiales pour établir des binômes à l'intention des vétérans libérés depuis peu. L'Association du PPCLI a déjà offert une adhésion de base gratuite de trois ans à tous les membres du Régiment libérés depuis peu. | Organisations de vétérans. |
| Sentiment d'être utile | Rien. Projets nationaux périodiques. | Projets locaux plutôt que projets militaires nationaux à caractère permanent (sensibilisation de la collectivité, aide offerte à d'autres vétérans, etc.). | Organisations de vétérans. |
| Leadership | Rien. | Lien avec le sentiment d'être utile, ci-dessus. Offrir un leadership et de l'information pour mieux | Organisations de vétérans. |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | repérer les personnes vulnérables et faire en sorte qu'elles soient orientées vers l'organisme de soutien ou de soins de santé le plus approprié. | |
|--|--|---|--|

Il existe un recoupement considérable entre l'élimination des facteurs contributifs modifiables et l'établissement, pour les vétérans, d'un environnement de soldat en bonne santé. Le fait de rapprocher l'effet du soldat en bonne santé et les lacunes du cadre des soins de santé mentale des vétérans canadiens, de même que les succès obtenus dans d'autres pays, en particulier en Australie, aide à déterminer ce qu'il faut faire et la forme que le rôle de l'Association du PPCLI pourrait prendre dans ce contexte. Le fait d'aborder la question du suicide et l'ensemble des problèmes de santé mentale des vétérans du point de vue du soldat en bonne santé offre un outil simple et utile pour communiquer les tâches et les intentions, évaluer les progrès et faire participer les membres.

Le fait d'étendre l'effet du soldat en bonne santé aux vétérans part de la protection intrinsèque contre le suicide qui existe pendant le service militaire. L'utilisation de ce modèle aide à déterminer les différentes tâches qui pourraient être entreprises pour mieux prévenir le suicide.

Quel rôle l'Association du PPCLI peut-elle jouer?

Nous avons déjà à cœur de soutenir nos vétérans. Il y a des limites évidentes à ce que l'Association peut faire étant donné le profil démographique de sa structure et les 900 membres qu'elle comptait en 2016. Nous savons que des groupes médicaux professionnels bien établis font face à différentes embûches en ce qui concerne les suicides et que des soins inadéquats, discontinus ou retardés peuvent être néfastes. Ce n'est manifestement pas un domaine où l'Association devrait s'aventurer à la légère. Nous ne pouvons néanmoins pas faire part d'un intérêt pour les soins offerts aux vétérans si nous ne sommes pas prêts à assumer une partie de la responsabilité. Le défi, c'est de trouver l'équilibre qui convient entre accroître la sensibilisation et aider à prévenir le suicide sans exposer le vétéran, le bénévole, l'Association ou le Régiment à un risque.

Obligation de diligence – Le rôle du VPP et des membres de l'Association

Le principe d'obligation de diligence qui fait partie de la common law est essentiel pour déterminer ce que l'équilibre en question devrait être. Tous les pays du Commonwealth où la common law anglaise est en vigueur acceptent ce principe. Les États-Unis le suivent aussi, mais ils le font sous une forme qui semble centrée sur la responsabilité civile délictuelle, ou responsabilité à l'égard des erreurs. Les bons samaritains jouissent encore, dans les pays du Commonwealth, d'une solide protection. Nous sommes tenus d'aider les personnes qui ont besoin d'aide et la loi nous protège tant que nous agissons de manière raisonnable dans les circonstances.

Partant du principe de l'obligation de diligence et compte tenu des capacités et des buts de l'Association du PPCLI, un ensemble de principes approprié se présenterait comme suit.

1. Ne causer aucun préjudice.
2. Ne pas exposer nos membres à un préjudice.

3. Respecter les structures existantes des filiales et du VPP.
4. Faire ce qui sera utile.
5. Faire seulement ce que nous sommes en mesure de bien faire.
6. Travailler lorsque c'est possible avec d'autres.

L'Association du PPCLI ne devrait pas essayer d'intervenir en donnant un service de santé mentale de quelque genre que ce soit concernant une personne donnée, car ce type d'intervention pourrait nuire au vétéran et exposer l'Association et ses membres à un préjudice, mais elle se doit d'évaluer les cas qui peuvent se présenter et de diriger la personne en cause vers l'organisme le plus approprié. Une intervention plus forte peut, dans une situation d'urgence, être nécessaire. Les membres, et en particulier les représentants des filiales du VPP, ont néanmoins besoin d'une information qui peut les guider dans les situations auxquelles ils peuvent faire face.

L'effet du soldat en bonne santé : un point utile sur lequel l'attention devrait porter

L'extension de l'effet du soldat en bonne santé aux vétérans englobe des mesures d'aide complètes qui peuvent jouer un rôle dans la prévention du suicide chez les vétérans. Les trois premières, *entraînement mental et physique, état de santé général et soins médicaux*, semblent relever d'organismes fédéraux et, en partie, provinciaux. Dans ce volet, l'Association du PPCLI pourrait promouvoir l'amélioration de la qualité et de la portée de ces trois mesures en les faisant valoir, seules ou de concert avec d'autres. L'Association pourrait aussi accroître sa capacité de s'occuper de cas de santé mentale en formant et en guidant ses filiales et en informant ses membres et tous les vétérans du Régiment. Les trois dernières mesures, *camaraderie, sentiment d'être utile et leadership*, sont des mesures dont l'Association peut se charger elle-même au niveau national et au niveau des filiales.

En faisant de l'effet du soldat en bonne santé le cadre de son action, l'Association du PPCLI peut mieux aider à prévenir les suicides chez les vétérans au moyen des trois tâches suivantes.

- **Tâche numéro un – Promouvoir un entraînement mental et physique, un état de santé général et des soins médicaux améliorés par l'entremise des FAC et d'ACC.** C'est une tâche complexe et exigeante qui nécessite une connaissance des enjeux, y compris les politiques en vigueur du gouvernement fédéral. Elle nécessite, à un niveau élevé, un accès à différents organismes et ministères. Deux sous-activités seront probablement réalisées : étendre les services des FAC tels que les installations des PSP à l'ensemble des vétérans. Pour cette sous-tâche, la participation de la cellule des soins aux vétérans du poste de commandement régimentaire sera essentielle. La seconde sous-tâche, et probablement la plus importante, sera de garantir après la libération des soins de santé mentale efficaces par un meilleur transfert aux autorités provinciales ou par des soins directs parrainés par ACC. La stratégie australienne de santé mentale des vétérans donne un excellent cadre de détermination des objectifs. Les liens formels et informels du régiment avec les deux ministères au niveau le plus élevé offrent un moyen efficace permettant d'amorcer l'élaboration des politiques.

- **Tâche numéro deux – Donner de l’information et une orientation sur les problèmes de santé mentale et assurer la sensibilisation au suicide et la prévention.** Cette tâche nécessite un examen et une amélioration des stratégies, de la documentation et des conseils applicables aux médias sociaux ainsi que de la formation donnée aux représentants du VPP. Le personnel du VPP peut surveiller les membres et d’autres éléments et diriger ces derniers ou leurs amis ou leurs proches vers l’organisme le plus approprié (ACSM [Association canadienne pour la santé mentale], etc.), comme il le fait maintenant. Les représentants du VPP devraient être renseignés sur les signes avant-coureurs du suicide, les principes de l’évaluation des cas et l’éventail des organismes d’aiguillage – un manuel concis ou une trousse d’outils pourrait être mis à leur disposition. L’Association pourrait aussi aider en diffusant de l’information par l’entremise de son cadre existant et en rendant cette information très accessible.
- **Tâche numéro trois – Offrir de la camaraderie, le sentiment d’être utile et du leadership.** Cette tâche est de préférence réalisée au niveau des filiales dans le cadre d’une politique globale de l’Association et d’une utilisation proactive des médias sociaux.

Interdépendance des tâches

La réussite de la tâche numéro un dépendra d’un grand nombre de facteurs externes dont il n’est pas possible de prédire le résultat. Sa réussite peut avoir une incidence sur les tâches deux et trois, mais celles-ci ne dépendent pas d’une autorité externe et le travail qui s’y rapporte peut donc se poursuivre en parallèle à la tâche numéro un.

Plan de travail

L’annexe du présent document de discussion suggère un plan de travail pour ces tâches et leurs sous-composantes.

Résumé

L’éventail des rôles possibles de l’Association du PPCLI dans la prévention du suicide des vétérans est difficile à quantifier, mais tant que les mesures prises ne contribuent pas au niveau de stress parce que ses promesses ne se concrétisent pas, elles ne devraient causer aucun préjudice et les responsabilités de l’Association découlant du principe de l’obligation de diligence peuvent être respectées. L’Association semble apte à accomplir les tâches deux et trois. Elle doit évaluer avec soin les risques en cause lorsqu’elle décide de réaliser une des mesures en question ou leur totalité.

Conclusion et voie à suivre pour l’Association du PPCLI

L’Association devrait adopter une approche proactive lorsqu’elle aide des soldats libérés ou retraités. Une adhésion de base gratuite de trois ans a été approuvée à l’occasion de l’assemblée générale annuelle nationale de 2016 pour tous les soldats libérés après le 30 avril 2016. Le défi, c’est maintenant de le faire savoir à la famille régimentaire. Voici les autres domaines dans lesquels nous pouvons intervenir.

L’Association du PPCLI devrait contribuer à l’**effet du soldat en bonne santé** en offrant de la camaraderie, le sentiment d’être utile, du leadership, une motivation en matière de condition physique et un soutien aux vétérans. Nous devrions utiliser le Volunteer Patricia Program (VPP, ou Programme des

bénévoles du PPCLI) pour aider les militaires libérés et améliorer la formation et la documentation de base associées à notre VPP pour aider les vétérans vulnérables à obtenir l'aide dont ils ont besoin. Nous pouvons aussi le faire au moyen de réunions de fraternisation régulières et par la communication pour qu'ils sachent qu'ils ne sont pas seuls et que la famille régimentaire est toujours au rendez-vous.

L'Association du PPCLI devrait publier chaque mois sur les sites de médias sociaux des articles qui soulignent l'importance de l'effet du soldat en bonne santé et le besoin de rejoindre les autres et de maintenir le contact, en particulier dans le cas des soldats qui ont été libérés pour des raisons médicales.

Le 10 juin 2017, l'Association du PPCLI va, dans le cadre de son assemblée générale annuelle nationale à Niagara-on-the-Lake, accueillir et animer un atelier de sensibilisation au suicide et de prévention auquel vont participer des conférenciers des FAC et d'ACC et un vétéran qui a souffert de stress post-traumatique et fait des tentatives de suicide et qui s'est rétabli. L'atelier a pour but de discuter des moyens par lesquels l'Association et d'autres groupes aux vues similaires peuvent aider à prévenir le suicide ou à accroître la sensibilisation à ce sujet.

L'approche relative aux soins de santé mentale d'ACC reposant sur des prestations, selon laquelle il incombe au vétéran blessé de prouver qu'il a besoin d'aide, ne donne pas de bons résultats. Les représentants des filiales du VPP doivent offrir le soutien nécessaire permettant aux intéressés de s'orienter dans le processus d'ACC pour que les vétérans puissent obtenir l'aide dont ils ont besoin.

L'Association du PPCLI devrait promouvoir l'aspect suivant.

Du point de vue national, les vétérans qui, au Canada, ont des problèmes de santé mentale ne devraient pas être simplement libérés et on ne devrait pas s'attendre à ce qu'ils organisent leurs propres soins et luttent contre le régime de prestations d'ACC. Un meilleur *transfert* est essentiel, mais c'est une responsabilité des FAC et d'ACC.

RÉSUMÉ

Nous, c'est-à-dire l'Association du PPCLI, devons agir en chef de file en donnant l'exemple et en élaborant des manières d'aider les militaires libérés ou retraités. Le VPP est un organisme mis sur pied en 2004 pour appuyer les membres du Régiment qui sont libérés et qui prennent leur retraite, et leurs proches, lorsqu'ils ont besoin d'aide pour s'adapter aux changements qui se produisent dans leur vie et obtenir l'aide de soignants professionnels. Le temps est venu d'examiner le VPP et de déterminer ce qui peut être fait pour améliorer le programme tout en prévenant le suicide et en accroissant la sensibilisation à cet égard. Il est important de reconnaître que beaucoup de personnes ne se manifesteront pas. Il incombe à chacun d'entre nous de maintenir le contact avec les autres, de les soutenir et d'agir de manière proactive pour les aider à se rétablir.

Préparé par :

John Hunter
Filiale du sud-ouest
Association du PPCLI

Revu par :

Paul Hale
Vice-président national
Association du PPCLI

**Annexe A de
SOLDATS EN BONNE SANTÉ ET ANCIENS COMBATTANTS EN BONNE SANTÉ
PRÉVENTION DU SUICIDE**

| Tâche | Portée | Livrable | Responsabilité | Collaboration | Échéance | Remarques |
|--------------|--|---|------------------------------------|---------------------------------------|--|--|
| Un A | Promouvoir un entraînement mental et physique et un état de santé général améliorés par l'entremise d'ACC ou des FAC. | Mise à la disposition de tous les vétérans, par les FAC, de ressources d'entraînement. | Autorités supérieures du Régiment. | Cellule des soins aux vétérans du PCR | Octobre 2017 | Cette tâche donne des précisions et renseigne le public sur les programmes de communication avec les vétérans qui sont peut-être déjà en place ou en cours de planification. Une approche informelle est préférable. |
| Un B | Promouvoir un transfert amélioré d'ACC à des organismes provinciaux de soins de santé, promouvoir une extension des soins médicaux dispensés par ACC dans les collectivités après la libération. | Politique d'ACC visant à améliorer les soins de santé mentale grâce à un meilleur transfert ou à des programmes parrainés par ACC dans les collectivités. | Autorités supérieures du Régiment. | Autres (à déterminer). | Rapport initial en 2018. La date finale dépend des succès obtenus au cours des négociations initiales. | La stratégie australienne devrait être un point de départ utile. Semblable à la tâche Un A. |
| Deux A | Donner de l'information sur les problèmes de santé mentale. | Pages Web et pages de médias sociaux particulières bien conçues qui renseignent et aident les personnes vulnérables. | Coord VPP | Filiale du sud-ouest de l'Ontario | Ébauche – 30 oct 17 En vigueur – 1 janv 18 | Les liens sont utiles, mais une information pratique est préférable. |

| Tâche | Portée | Livrable | Responsabilité | Collaboration | Échéance | Remarques |
|--------------|---|---|-----------------------|-----------------------------------|--|--|
| Deux B | Donner aux filiales de l'information et des conseils sur les problèmes de santé mentale et la sensibilisation au suicide. | Faciliter une formation en santé mentale à l'intention des filiales. Livret (trousse d'outils) servant de guide et symposium téléphonique à l'intention des représentants des filiales du VPP. | Coord VPP | Filiale du sud-ouest de l'Ontario | Formation en santé mentale – oct 17 Trousse d'outils – 1 janv 18 Symposium – assemblée générale annuelle de 2018 | Cours en santé mentale d'ACC à l'intention des vétérans. Des modèles de trousse d'outils sont disponibles. Symposium téléphonique. |
| Trois A | Offrir de la camaraderie. | Tenir des réunions de fraternisation et offrir le statut de membre associé ouvert à tous les membres du Régiment. Établir des binômes. | Conseil | Filiales | 1 janv 18 et sans arrêt par la suite | Politique requise au plus tard le 31 déc 17 |
| Trois B | Offrir le sentiment d'être utile. | Concevoir et exécuter des projets réalisés dans la collectivité qui attirent les vétérans. | Conseil | Filiales | 1 janv 18 et sans arrêt par la suite | Politique requise au plus tard le 31 déc 17 |
| Trois C | Offrir du leadership. | Veiller à ce que des projets soient élaborés. Veiller à ce que le soutien disponible soit offert aux personnes qui sont vulnérables ou qui ont besoin de soutien. | Conseil | Filiales | 1 janv 18 et sans arrêt par la suite | Politique et ressources (tâche numéro deux) requises au plus tard le 31 déc 17 |