

LA PRÉVENTION DU SUICIDE CHEZ LES FAMILLES DU PERSONNEL DE LA DÉFENSE ET DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

Un dialogue délibéré sur les familles,
la commémoration et les soins

Rapport sommaire



TABLE DES MATIÈRES

Page 3	À PROPOS DU PRÉSENT RAPPORT
Page 4	CONCLUSIONS
Page 4	DIFFICULTÉS À TROUVER ET À OBTENIR DE L'AIDE
p. 4	Culture, stigmatisation et peur
p. 5	Formation et évolution de l'identité
p. 5	Accès des organismes aux familles et pour les familles
Page 6	RENFORCEMENT DES STRATÉGIES ET DES POLITIQUES
p. 6	Comprendre la culture et la faire évoluer
p. 7	Sensibilisation et intégration des familles
p. 8	Prévention et intégration au sein du système
p. 8	Ressources et services de soutien
Page 9	CONCLUSION ET PROCHAINES ÉTAPES
Page 10	ANNEXE 1 : Ordre du jour de la rencontre
Page 11	ANNEXE 2: Questions relatives aux discussions dirigées en petits groupes
Page 12	LISTE DE CONTRIBUTEURS
	Citation suggérée



atlasveterans.ca/fr

L'Institut Atlas pour les vétérans et leur famille collabore avec les vétérans, leurs familles, les fournisseurs de services et les chercheurs pour combler le fossé entre la recherche et la pratique, afin que les vétérans et leurs familles puissent bénéficier des meilleurs soins et soutiens possibles en matière de santé mentale. L'Institut Atlas a été initialement créé sous le nom de Centre d'excellence sur le TSPT et les états de santé mentale connexes, par l'intermédiaire du ministre des Anciens Combattants.



garnetfamilies.com

Garnet Families est un centre national canadien dédié à la recherche et à l'engagement au service des familles des militaires, des vétérans, des premiers intervenants et du personnel de sécurité publique. L'organisme met en relation ces familles et les personnes qui les soutiennent en leur fournissant des informations fiables, des ressources et une communauté qui comprend ce qu'elles vivent.

À PROPOS DU PRÉSENT RAPPORT

AVIS DE NON-RESPONSABILITÉ

Le présent rapport sommaire décrit fidèlement les discussions tenues par les participants dans le cadre de l'événement organisé par l'Institut Atlas pour les vétérans et leur famille, en collaboration avec Garnet Families. Le contenu reflète les opinions et les expériences partagées par les participants. Le présent document constitue un compte rendu des discussions qui ont eu lieu.

Le 4 mai 2026, Garnet Families et l'Institut Atlas pour les vétérans et leur famille ont tenu une table ronde à Ottawa, en Ontario, pour aborder la question de la prévention du suicide chez le personnel de la défense et de la sécurité publique et leur famille. Cet objectif a été atteint en favorisant un dialogue constructif qui met en lumière d'importants défis, ainsi que des stratégies et des politiques prometteuses en matière de soutien en santé mentale pour la prévention du suicide s'inscrivant dans une optique axée sur la famille. Parmi les participants se trouvaient des fournisseurs de services, des chercheurs, des militaires et leur famille ayant une expérience vécue liée à la suicidalité.

Aux fins de cet événement, le terme « membres des services » désigne les membres actifs ou à la retraite des Forces armées canadiennes (FAC) et de la Gendarmerie royale du Canada (GRC), les premiers intervenants et tous les autres membres du personnel chargé de la sécurité publique. Par ailleurs, il importe de reconnaître que le stress opérationnel ne se limite pas aux membres des services. Il affecte la vie familiale et les interactions sociales au sens large.

Les familles des forces de la défense et de la sécurité publique sont diverses et vivent un large éventail de relations qui s'étendent au-delà du foyer immédiat. Loin de se limiter aux liens juridiques ou biologiques, ces relations impliquent toutes les personnes que le membre des services estime importantes pour son bien-être mental, notamment ses parents, frères et sœurs, conjoints ou partenaires, enfants à charge ou enfants adultes, ainsi que les aidants (membres de la famille ou non), les amis et les pairs. Fait important, cette différence dans la structure familiale n'est pas statique, mais bien dynamique. Elle peut évoluer au cours de la carrière d'un membre des services et se métamorphoser aussi bien pendant sa carrière qu'à sa retraite.

En outre, il convient de reconnaître que le discours sur la santé mentale et le risque de suicide chez les membres des services doivent rester centrés sur les familles, dans leur rôle d'aidants ou de facteurs de protection pour leur bien-être. Les organismes chargés de la sécurité publique et de la défense considèrent souvent les familles comme un élément secondaire par rapport au membre des services. Même lorsqu'il existe une volonté de consacrer des ressources et des services d'aide spécialement aux familles, ces préoccupations peuvent être reléguées au second plan. Cette priorité accordée par défaut au membre des services peut exercer une pression sur les familles, en négligeant leurs besoins et leurs expériences propres, pourtant tout aussi pertinents.

L'événement qui fait l'objet du présent rapport consacrait trois volets au partage des connaissances : des présentations, une table ronde animée et des tables rondes modérées ([annexe 1](#)). On y a réalisé une [vidéo des points forts de l'événement](#) qui résume la journée, ainsi qu'un [enregistrement complet](#) de la conversation en panel. Au cours des tables rondes modérées ([annexe 2](#)), les participants ont parlé des défis de la prévention du suicide et des facteurs à considérer pour renforcer les stratégies et les politiques dans les milieux de la défense et de la sécurité publique. Le présent rapport résume sous différents thèmes les conclusions tirées des tables rondes animées. Grâce à la vidéo sur les points forts de l'événement, à l'enregistrement de la conversation en panel animée et au rapport sommaire, nous avons une bonne vision des défis et des atouts actuels en matière de prévention du suicide auprès des services de défense et de sécurité publique, dans une perspective centrée sur la famille.

La table ronde a débuté par un exposé sur les difficultés qui empêchent les membres du personnel de la défense et de la sécurité publique, ainsi que leurs familles, de trouver un soutien en santé mentale ou d'en bénéficier pour la prévention du suicide. Les participants ont ensuite cherché à découvrir en quoi ces difficultés pouvaient varier selon les différentes professions et fonctions.



Culture, stigmatisation et peur

La culture, la stigmatisation et la peur sont apparues comme des obstacles omniprésents à l'accès aux soins de santé mentale destinés à la prévention du suicide chez les membres du personnel de la défense et de la sécurité publique et leurs familles. Les participants ont décrit une culture professionnelle profondément ancrée qui valorise des niveaux élite de performance et d'excellence professionnelles. Dans cette culture, la maladie et la vulnérabilité sont souvent perçues comme des faiblesses, tandis que le stoïcisme est considéré comme une force. Les membres des services sont formés pour réagir aux crises et résoudre les problèmes. Or, avoir besoin d'aide les oblige à endosser le rôle inverse. Un participant a mentionné que ce sont les organisations qui donnent une définition culturelle à la notion de crise, et que chaque milieu a sa propre conception du problème de santé mentale. Par exemple, certaines organisations ne traitent pas les problèmes de santé mentale comme des urgences, puisqu'ils ne correspondent pas aux critères de gravité définis par leur culture professionnelle. De plus, les participants ont expliqué que, au sein des FAC, la mission prime sur le bien-être personnel. Ces idées culturelles s'ancrent profondément chez les membres des services, au point de leur faire croire que leur bien-être doit être exclu de leurs préoccupations professionnelles.

La culture professionnelle et la stigmatisation peuvent également susciter une crainte des conséquences sur le plan professionnel, ce qui empêche les membres des services de demander du soutien en santé mentale. Les participants ont souligné que les membres des services sont très conscients des problèmes d'effectifs et des difficultés de fidélisation du personnel. C'est pourquoi les membres des services se sentent coupables de prendre congé pour des raisons de santé mentale, par crainte d'alourdir la charge de travail de leurs collègues. Ils craignent également un changement dans la façon dont leurs collègues les perçoivent. Par exemple, un collègue contraint de prendre sa relève pourrait avoir du ressentiment. Un participant a mentionné que la question ne se limite pas exclusivement à la stigmatisation. Les absences peuvent aussi avoir des conséquences sur la carrière. Par exemple, un congé pour des raisons de santé mentale peut influencer l'évaluation des supérieurs hiérarchiques pour une éventuelle promotion.

De plus, l'influence de la culture professionnelle s'étend au-delà du lieu de travail et des membres en service, pour atteindre la vie familiale, où elle conditionne l'interprétation de la détresse par les proches, l'évaluation de leurs propres besoins, leur décision de demander de l'aide ou non, et leurs démarches pour y parvenir. Les participants ont expliqué que les proches peuvent assimiler certains aspects de la culture professionnelle, comme le stoïcisme. Lorsque leur proche traverse une période stressante ou difficile au travail, ils peuvent alors penser que leur propre stress est moins important en comparaison. Cette attitude constitue alors un obstacle qui peut empêcher les membres de la famille de demander de l'aide. Un participant a mentionné que, pendant les déploiements, les proches ne souhaitent pas informer le membre des services des sources de stress à la maison (par exemple, un enfant en difficulté scolaire ou des parents malades) par crainte de lui imposer un fardeau supplémentaire. Les membres de la famille peuvent également développer la crainte de trahir leur proche en raison des répercussions que cela pourrait avoir sur

sa carrière ou dans leur relation. Les membres de la famille sont souvent les premiers à réaliser que leur proche a besoin d'aide, mais ils hésitent à s'adresser à l'organisation par crainte de compromettre la carrière du membre des services. Ils peuvent également penser qu'en dépassant une certaine limite, ils risquent de compliquer leur relation avec lui. Enfin, ces craintes persistent même après un décès par suicide. Les participants ont expliqué que les familles endeuillées par un suicide ressentent un profond sentiment de stigmatisation, de culpabilité et de honte pour n'avoir pas pu l'empêcher. Un participant a mentionné que la culpabilité ressentie par les familles peut se transformer en colère envers elles-mêmes, leur proche ou l'organisation.



Formation et évolution de l'identité

La formation de l'identité pendant le service et la transition identitaire après la retraite ou la démobilisation ont été identifiées comme des obstacles importants aux soins de santé mentale et à la prévention du suicide. La formation de l'identité des membres des forces armées et des services de sécurité publique est souvent liée très étroitement à leur métier. Les participants ont affirmé que les comportements, les compétences et le langage acquis dans le cadre de ces métiers sont différents de ceux de la population générale. Par exemple, un militaire en service peut parfois devoir manger rapidement et sans se soucier des convenances sociales afin de répondre en priorité à un appel. En dehors du travail, cette attitude serait jugée inappropriée. Au fil du temps, la réalité de la vie et du travail dans un certain environnement professionnel brouille les frontières entre la personne et son rôle, ce qui rend difficile pour les membres des services de faire la distinction entre ce qu'ils sont et ce qu'ils font. Ce phénomène peut être un empêchement à l'accès aux soins, car les membres des services ne parviennent pas à dissocier leur vocation de leur identité profonde. Une fois à la retraite ou après leur départ du service, la perte de cette identité professionnelle les laisse souvent désorientés, vulnérables et incertains quant à leur identité en dehors de leur carrière. Cette vulnérabilité est aggravée par la perte de l'accès aux services de santé mentale auparavant fournis par leur organisation, qui entraîne un sentiment de trahison.

Les familles du personnel de la défense et de la sécurité publique vivent également un processus de formation et évolution de l'identité aux côtés de leur proche qui est membre des services. Les participants ont expliqué que certaines des attentes généralement associées au personnel de la défense et de la sécurité publique sont aussi projetées sur leurs familles. Il est toutefois nécessaire de bien comprendre que l'identité est une notion à multiples facettes (par exemple, on n'est pas seulement soldat ou membre d'une famille), et que certains membres de la famille n'acceptent pas toujours cette identité qui leur est attribuée. Une participante a souligné qu'elle ne se reconnaissait pas dans le rôle d'« épouse de militaire », puisqu'elle accordait plus d'importance à d'autres aspects de son identité (à savoir le fait d'être avocate, conjointe et mère). Les participants se sont demandé comment gérer la transition et obtenir une aide pour leur famille, tout en apportant eux-mêmes un soutien au membre des services concerné.



Accès des organismes aux familles et pour les familles

L'accès aux familles et pour les familles aux services sont apparus comme un problème récurrent qui empêche les familles des membres des services de bénéficier de soins de santé mentale en prévention du suicide. Les participants ont fait remarquer que les organismes de la défense et de la sécurité publique ont accès aux membres des services, mais pas à leurs familles. En raison d'obstacles systémiques (par exemple, les lois sur la protection de la vie privée), il est difficile pour ces organismes de donner des indications sur les ressources disponibles. Par exemple, au sein de la GRC, les commissaires ont le droit de prendre contact avec les membres des services, mais pas avec leurs familles. Cette situation empêche les familles de connaître les aides

proposées par ces organismes. Selon les participants, il existe aussi une pénurie de ressources destinées aux familles, comme la psychoéducation, la prévention et la formation.

Même lorsque les familles sont en contact avec l'organisation de leur proche qui est membre des services, ils se heurtent à d'autres obstacles avant d'avoir accès à des soins de santé mentale. Les participants ont souligné que les membres du personnel de la sécurité publique et de la défense n'utilisent pas le même langage que la population générale. Par exemple, un participant a mentionné que les membres des FAC ou les vétérans ont tendance à supposer que leurs proches connaissent la signification des acronymes militaires. Un autre participant a indiqué que les familles ne connaissent pas toujours le numéro matricule de leur proche, ce qui, en situation de crise, peut compliquer l'accès aux services de soutien. Pour un membre de la famille, les critères d'admissibilité aux soins de santé mentale proposés par un organisme constituent également un obstacle. Par exemple, un participant a fait remarquer que certains organismes exigent qu'un membre de la famille reconnaisse officiellement le décès par suicide de son proche pour accéder à leurs services.

Enfin, certaines familles hésitent à faire appel aux organismes de sécurité publique et de défense pour obtenir des soins de santé mentale en prévention du suicide. Les participants ont expliqué que certains membres de la famille ressentent des sentiments de trahison, de méfiance et de haine envers ces organismes, ce qui constitue un obstacle à l'accès aux soins. Ils ont insisté sur la difficulté de recevoir de l'aide de la part d'organismes qui les ont déjà laissés tomber par le passé. De plus, certains membres des familles se sentent trahis par ces organismes, même en dehors du contexte de la santé mentale et du suicide. Par exemple, ce sentiment de trahison peut être amplifié par des expériences antérieures négatives que des familles ont vécues avec un organisme. Citons notamment le népotisme ou la présence de dirigeants toxiques dans le parcours du membre des services. Cette perception de l'organisme nuit également à la volonté de solliciter et de recevoir un soutien.

RENFORCEMENT DES STRATÉGIES ET DES POLITIQUES

La deuxième partie de la table ronde a porté sur les moyens de mieux soutenir les membres des services, ainsi que leurs familles, par des stratégies et des politiques de santé mentale visant à prévenir le suicide.



Comprendre la culture et la faire évoluer

Lorsque l'on envisage des approches externes à la prévention du suicide, il est indispensable de bien comprendre la culture propre aux secteurs de la défense et de la sécurité publique. Les participants ont rappelé que certaines pratiques et croyances culturelles, autrefois bien acceptées, ne correspondent plus vraiment à ces milieux professionnels. À l'inverse, les approches externes proposées pour faire évoluer cette culture peuvent être perçues comme inadaptées ou même méprisantes envers le vécu des personnes concernées. Les participants ont expliqué qu'ils pouvaient percevoir ces interventions comme moralisatrices lorsqu'elles sont menées sans une compréhension suffisante de la culture, ce qui favorise la méfiance à l'égard de la méthode ou du service. Si le problème est reconnu et présenté avec les particularités de cette culture, il sera plus facilement pris au sérieux et accepté par la communauté. À l'inverse, si les approches externes ignorent la culture, les membres des services ont tendance à rejeter complètement ces pratiques.

Enfin, pour qu'un changement culturel interne puisse réellement avoir lieu, il doit procéder d'un sentiment d'empathie et d'engagement à tous les niveaux de la hiérarchie. Les participants

ont souligné l'importance primordiale d'un encadrement empreint de compassion, d'attention et d'humilité. Les responsables doivent encourager les membres des services à accepter de l'aide et les accompagner dans leur parcours, tout en reconnaissant qu'ils ne détiennent pas nécessairement toutes les réponses. Les participants ont également fait valoir la nécessité de pouvoir compter sur ce type de dirigeants à tous les niveaux de la hiérarchie organisationnelle de la défense et de la sécurité publique (aux niveaux inférieur, intermédiaire et supérieur). Ils seront ainsi mieux disposés à encourager et à soutenir les membres des services au sein de leurs organismes. Enfin, les participants ont reconnu combien il importe de savoir que les dirigeants peuvent eux-mêmes éprouver des troubles de santé mentale et courir un risque élevé de suicide.



Sensibilisation et intégration des familles

La sensibilisation des familles aux enjeux de santé mentale et au risque de suicide a été identifiée comme un besoin crucial. Elle passe par la psychoéducation, les politiques et l'intégration au sein des organismes de défense et de sécurité publique. Les participants ont signalé des lacunes dans les services de psychoéducation et de formation destinés aux familles. Ces services devraient leur permettre de protéger à la fois leur propre santé mentale et celle de leurs proches. Les organismes se concentrent souvent sur le membre des services et attendent que la crise éclate pour intervenir auprès des familles. Comme les familles sont souvent les premières à réagir aux problèmes de santé mentale d'un membre des services, il est nécessaire de leur proposer une psychoéducation et une formation proactives. À cela s'ajoute le fait que, bien souvent, les familles ne savent pas vers qui se tourner ni comment accéder aux informations et aux services adaptés. Un participant a mentionné que les familles se retrouvent contraintes de chercher de l'aide un peu partout, tant au sein de l'organisme qu'à l'extérieur. La multiplication des sources d'information ou de services qui sont proposées par différentes organisations peut sembler un cumul inutile, mais en réalité, elle peut être utile aux familles, puisque chacune propose des solutions légèrement différenciées. Les participants ont ajouté que ce serait une belle preuve d'attention et de soutien si les programmes allaient eux-mêmes vers les membres des services et leurs familles, en particulier ceux qui sont en difficulté. Cela dit, ils ont reconnu les obstacles politiques qui gênent l'accès aux familles et invité les organismes à chercher des moyens de les atténuer, voire de les éliminer.

Ils ont par ailleurs constaté que l'intégration des familles auprès des organismes de défense et de sécurité publique à des moments stratégiques et difficiles de la carrière peut améliorer la compréhension, les liens et la confiance. Les participants ont confirmé que l'intégration des familles lors du recrutement, de la remise des diplômes et du départ à la retraite constitue autant d'occasions importantes. Ces moments permettent aux familles de se rencontrer, d'échanger des connaissances et de mieux comprendre les fonctions de leur proche. Les participants ont également souligné que les membres des services sont parfois vulnérables dans d'autres situations (par exemple, lors d'affectations, de déploiements, après une intervention ou un incident majeur, ou à la suite du suicide ou du décès d'un membre des services) où il serait utile d'intégrer les familles et qu'elles bénéficient d'un soutien, d'une formation et de renseignements. Il faudrait maintenir ces points de contrôle tout au long de la carrière d'un membre des services, parce que la structure familiale évolue avec le temps. Un participant a dit qu'il suffirait d'organiser des micro-événements chaque année à cet effet. On peut citer par exemple la journée « Emmenez votre famille au travail » ou la « Journée famille ». Par contre, les participants ont reconnu les difficultés à inclure certains membres de la famille en raison de la nature du travail posté et de la structure familiale. Par exemple, certains membres des services sont jeunes, célibataires ou séparés, ce qui peut entraîner l'exclusion involontaire de certaines familles. Pour finir, les participants se sont demandé comment intégrer les parents, la famille élargie ou les « familles de cœur » dans ces initiatives.



Prévention et intégration au sein du système

Les participants ont discuté des rôles et des responsabilités des organismes de défense et de sécurité publique dans la prévention des tendances suicidaires et du suicide. Il a été estimé que ces organismes devraient instaurer des conditions pour reconnaître les membres des services comme des personnes à part entière, plutôt que seulement des employés, et leur accorder du temps pour se détendre et mieux gérer les événements traumatisants. Un participant a déclaré qu'un cadre rigide de prévention du suicide chez les membres des services ne serait pas efficace. Les êtres humains ont une nature complexe. Par conséquent, un cadre de prévention uniforme sera perçu comme peu crédible et rejeté par les membres des services.

La mise en relation des organismes de défense et de sécurité publique pourrait les aider à mieux connaître les ressources existantes et à en faire bon usage. Selon les participants, il serait utile que ces organismes examinent et comparent leurs politiques et stratégies de prévention du suicide pour les différentes professions, ce qui leur permettrait d'harmoniser leurs pratiques. Par exemple, un participant a recommandé d'étendre les prestations de santé mentale et les couvertures d'assurance à l'ensemble des membres des services, quels que soient leur rôle et leur profession. À ce dernier titre, il a été estimé que ces organismes devraient également échanger des renseignements avec les services communautaires qui apportent un soutien aux membres des services et à leurs familles.



Ressources et services de soutien

Il est nécessaire de prévoir des ressources et des services de soutien proactifs et adaptés aux différentes professions, tant pour les membres des forces armées et des services de sécurité publique que pour leurs familles. Les participants ont insisté sur les avantages d'une intégration préventive d'outils et de ressources d'adaptation qui inspirent confiance, auprès des membres des services et de leurs familles. Il est important d'ancrer l'alphabétisme émotionnel, les outils d'adaptation et les soins de santé mentale dans la vie quotidienne des membres des services et de leurs familles avant qu'une crise ne survienne. Il peut s'agir, entre autres, de la préparation au deuil, de la transition vers la vie civile et de la prestation d'un soutien aux familles. Les participants ont noté l'importance d'axer ces ressources en amont, sur la prévention proactive, plutôt que sur les seuls soins réactifs.

Il convient également d'adapter aux membres des services et à leurs familles le langage et le format de ces ressources et de ces soutiens. Les participants ont fait valoir que le discours et le langage utilisés pour présenter les ressources et les soutiens en matière de santé mentale doivent trouver un écho auprès des membres des services, pour qu'ils s'autorisent à se montrer vulnérables. Un moyen de faciliter ce processus serait de présenter la vulnérabilité comme une mission, un acte de courage, une preuve de force. Par exemple, un participant a mentionné que, lors des interventions auprès des membres des services, des expressions telles que « demander de l'aide » peuvent déplaire à certains et les rebuter. De plus, les participants ont estimé préférable d'adapter le format des mesures de soutien et des ressources aux différents secteurs et composantes des forces armées et des services de sécurité publique. Par exemple, les ressources d'information sont souvent diffusées sous forme écrite, mais il sera parfois préférable de recourir à d'autres supports.

Finalement, les participants ont reconnu que le soutien par les pairs constitue une ressource précieuse qui devrait pouvoir compter sur des groupes spéciaux consacrés aux membres des services et à leurs familles. Ils ont ajouté que ce soutien peut facilement s'organiser dans un cadre informel et non structuré. Parmi les thèmes courants, mais souvent négligés, du soutien par les pairs au sein des milieux de la défense et de la sécurité publique, on retrouve les facteurs

de stress de la vie quotidienne. Par exemple, un participant a indiqué que, chez les pompiers d'Ottawa, 70 % des appels de soutien par les pairs concernent des problèmes relationnels qui surviennent dans la gestion des exigences du mode de vie imposé par le service. Les dirigeants des organismes ignorent souvent les principaux motifs du recours au soutien par les pairs et pensent plutôt que cette demande est liée à des interventions difficiles. Il faudrait aussi créer des groupes de soutien par les pairs réservés aux familles, auxquels les membres des services ne seraient pas tenus de participer. Ces groupes pourraient inclure, sans s'y limiter, les veuves et les veufs, les conjoints et partenaires ainsi que les parents. Ils porteraient sur divers sujets (par exemple, le suicide ou le deuil).

CONCLUSION ET PROCHAINES ÉTAPES

La table ronde organisée par Garnet Families et l'Institut Atlas pour les vétérans et leur famille a réuni des fournisseurs de services, des chercheurs, des membres des services et leurs familles, afin de faire le point sur la situation actuelle et déterminer les progrès qui restent à accomplir en matière de prévention du suicide dans une perspective centrée sur la famille.

Au cours d'une discussion collaborative, les participants ont exposé les difficultés qui empêchent les membres des services, ainsi que leurs familles, de trouver un soutien en santé mentale et d'en bénéficier pour la prévention du suicide. Parmi ces obstacles figurent les défis liés à la culture, à la stigmatisation et à la peur, à la formation de l'identité et à la transition, ainsi qu'à l'accès des familles aux structures d'aide.

Les participants ont insisté sur la nécessité d'aborder ces questions par la sensibilisation et l'intégration aux niveaux individuel, organisationnel et systémique. Les avancées concrètes en matière de prévention du suicide dépendront d'approches adaptées aux réalités culturelles qui sont mises en œuvre en amont, personnalisées et défendues par des dirigeants qui incarnent la compassion et la sécurité psychologique à tous les niveaux. Ces approches doivent intégrer les familles à chaque étape, sans oublier que celles-ci ont besoin de soutien à part entière. Pour considérer les familles à part entière, il faut que les politiques, les ressources, les services et les aides ne soient pas réservés seulement au membre des services, mais aussi dévolus aux familles et accessibles sans lui.

En ce qui concerne le suivi et la communication des données sur le suicide, les participants ont proposé des améliorations pour ces systèmes. Il s'agit notamment de mieux cerner le nombre de suicides parmi les membres des familles du personnel de la défense et de la sécurité publique. Il serait utile d'investir dans la collecte de ces données pour évaluer l'efficacité future des politiques et des programmes.

Les réflexions partagées lors de la table ronde mettent en lumière les défis particuliers aux familles, ainsi que les éventuelles stratégies et mesures politiques pouvant améliorer la prévention du suicide chez les membres des services et leurs familles. Ces conclusions serviront de base aux travaux de recherche, aux initiatives de soutien communautaire et organisationnel, ainsi qu'à l'élaboration de politiques visant à améliorer la prévention du suicide dans ces groupes.

HEURE	POINT À L'ORDRE DU JOUR	INTERVENANTS
10 h – 10 h 15	ARRIVÉE DES INVITÉS	
10 h 15 – 10 h 40	MOT D'OUVERTURE	FARDOUS HOSSEINY Mot de bienvenue d'Atlas GRAND-MÈRE KAREN MACINNIS Mot de bienvenue de l'aînée et cérémonie de purification par la fumée
10 h 40 – 11 h 10	PRÉSENTATION 1 : LA PRÉVENTION DU SUICIDE CHEZ LES FAMILLES DU PERSONNEL DE LA DÉFENSE ET DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE : comment en sommes-nous arrivés là?	HEIDI CRAMM, PhD Ergothérapeute, professeure à l'École de réadaptation et responsable de la recherche pour le Families Matter Research Group de l'Université Queen's
	PRÉSENTATION 2 : LA PRÉVENTION DU SUICIDE CHEZ LES FAMILLES DU PERSONNEL DE LA DÉFENSE ET DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE : une approche fondée sur le dialogue délibératif	MARGARET CAMPBELL, PhD Professeure adjointe, Département du vieillissement et des sciences familiales, Université Mount Saint Vincent
11 h 10 – 11 h 30	PRÉSENTATION 3 : Perspectives historiques sur la commémoration et la mémoire des décès par suicide au sein des communautés militaires et des vétérans canadiens	MATTHEW BARRETT, PhD Historien, artiste et rédacteur en chef de la revue <i>Canadian Military History</i>
11 h 30 – 12 h 20	DISCUSSION EN PANEL ANIMÉE : LA PRÉVENTION DU SUICIDE CHEZ LES FAMILLES DU PERSONNEL DE LA DÉFENSE ET DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE : recherche, interventions et témoignages	Modératrice : SUZANNE BAILEY Travailleuse sociale chevronnée au ministère de la Défense nationale du Canada et collaboratrice au programme En route vers la préparation mentale Panélistes : CHRISTINE GENEST, PhD Professeure agrégée à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal PHIL RALPH Directeur des services de santé chez Wounded Warriors Canada MIKE MCDONELL Agent de police récemment retraité comptant plusieurs décennies d'expérience au sein de la Gendarmerie royale du Canada (GRC) et de la Police provinciale de l'Ontario (OPP), conseiller stratégique opérationnel et membre du conseil d'administration de Canada Beyond the Blue SHERI LUX Veuve d'un agent de la GRC décédé, autrice de <i>Finding My Fire</i> et propriétaire de Karys Layne Candles
12 h 20 – 13 h	DÉJEUNER	
13 h – 14 h	TABLES RONDES	
14 h – 14 h 30	MOT DE LA FIN	

QUESTIONS RELATIVES AUX DISCUSSIONS DIRIGÉES EN PETITS GROUPES

POINT À L'ORDRE DU JOUR

MOT D'OUVERTURE

PRÉSENTATIONS LORS DE LA TABLE RONDE

Animateurs, veuillez demander à toutes les personnes présentes à la table de se présenter.

QUESTION N° 1 :

Quels sont les enjeux particuliers auxquels nous devons être attentifs dans ces communautés professionnelles?

Suggestions :

- Pourquoi est-il plus difficile pour les membres de ces communautés de solliciter ou de recevoir du soutien?
 - Y a-t-il des différences dont il faut tenir compte entre les différents rôles (par exemple, personnel de première ligne, cadres, familles, retraités)?
-

QUESTION N° 2 :

Que devons-nous faire maintenant? Quels sont les éléments manquants dans les politiques et les programmes?

Suggestions :

- Qu'est-ce qui manque plus particulièrement aux familles?
 - Qu'est-ce qui fonctionne bien actuellement et où sont les lacunes?
 - Comment définir un « meilleur soutien » dans la pratique?
 - Quels sont les éléments dont il faut tenir compte pour élaborer un programme ou une politique destinés aux familles?
-

MOT DE LA FIN

Veillez noter que les noms figurant ci-après comprennent seulement ceux des personnes ayant consenti expressément à être reconnues en tant que contributrices.

Cette ressource a été préparée par l'Institut Atlas pour les vétérans et leur famille. L'Institut Atlas aimerait remercier les personnes suivantes pour leur contribution à l'élaboration de cette ressource.

LISTE DE CONTRIBUTEURS

ADMINISTRATION DE PROJET Leo Goudal

APPROBATION V. Joy Pavelich

CONCEPTUALISATION Margaret Campbell, Heidi Cramm, Gabrielle Dupuis, Leo Goudal

MÉTHODOLOGIE Margaret Campbell, Heidi Cramm, Gabrielle Dupuis, Leo Goudal

RECHERCHE ET ANALYSE Leo Goudal

RÉDACTION Leo Goudal

RÉVISION Margaret Campbell, Heidi Cramm, Gabrielle Dupuis, Leo Goudal, Lori-Anne Knarr, Laryssa Lamrock

SUPERVISION Gabrielle Dupuis

CITATION SUGGÉRÉE

Institut Atlas pour les vétérans et leur famille, Garnet Families. La prévention du suicide chez les familles du personnel de la défense et de la sécurité publique : un dialogue délibéré sur les familles, la commémoration et les soins. Ottawa (Ontario). 2026.

Disponible sur : atlasveterans.ca/rapport-table-ronde-suicidalite-familles

Vous souhaitez en savoir plus sur l'approche de l'Institut Atlas en ce qui a trait à la reconnaissance des contributions à ces ressources? Consultez notre modèle collaboratif pour obtenir de plus amples renseignements. atlasveterans.ca/fr/modele-collaboratif

atlasveterans.ca/fr