

SÉRIE DE RESSOURCES SUR LA PRÉVENTION DU SUICIDE  
POUR LES VÉTÉRANS DES FORCES ARMÉES ET DE LA GRC ET LEUR FAMILLE

# Les vétérans des forces armées et de la GRC et la prévention du suicide

—  
UNE TROUSSE D'OUTILS CONTENANT DES INFORMATIONS  
ET DES CONSEILS PRATIQUES



centre de  
prévention du suicide



INSTITUT ATLAS POUR LES  
VÉTÉRANS ET LEUR FAMILLE



06	Comprendre le suicide chez les vétérans
12	Comment reconnaître si quelqu'un pense au suicide
14	Que faire si vous reconnaissez des signes avant-coureurs en vous-même
16	Que faire si vous reconnaissez des signes avant-coureurs chez les autres
18	Comment amorcer une conversation sur le suicide
21	Stratégies pour renforcer la résilience et réduire le risque de suicide
27	Ressources et programmes pour les vétérans
28	Ressources supplémentaires
29	Principaux points à retenir
30	Faits et statistiques instantanés
32	Références

Dans cette  
trousse à outils

# Introduction

La plupart des gens qui pensent au suicide ne veulent pas vraiment mourir – ils veulent un moyen de se sortir de leur douleur psychologique intense et du sentiment d’avoir perdu leur raison de vivre. Trouver un sens à la vie – une raison de vivre – est important pour ceux qui pensent au suicide<sup>1</sup>.

La prévention du suicide et la promotion de la santé mentale auprès des vétérans sont essentielles. De nombreux vétérans ont des pensées suicidaires ou connaissent quelqu’un qui s’est suicidé. Les vétérans sont plus susceptibles que la population civile de vivre des événements traumatisants et ils ont moins tendance à demander de l’aide.

Cette trousse d’outils est le fruit d’une collaboration entre l’Institut Atlas pour les vétérans et leur famille et le Centre de prévention du suicide. En plus d’être éclairée par la recherche, cette trousse d’outils a été inspirée par un comité consultatif comprenant des membres des Forces armées canadiennes (FAC) et de la Gendarmerie royale du Canada (GRC) et des membres de la famille des vétérans. Nous remercions ces membres du comité consultatif de nous avoir fait profiter de leur temps et de leur expertise pour la création de cette ressource.





# À quoi s'attendre

En tant que vétéran ou membre de la famille d'un vétéran, vous voudrez peut-être en apprendre davantage sur la question du suicide et sur la façon de réduire le risque de suicide.

## Les renseignements contenus dans cette trousse peuvent vous aider à :

- Comprendre les facteurs qui peuvent augmenter ou réduire le risque de suicide chez les vétérans
- Reconnaître si quelqu'un pense au suicide, notamment :
  - Que faire si vous reconnaissez des signes avant-coureurs en vous-même
  - Que faire si vous reconnaissez des signes avant-coureurs chez les autres
- Apprendre comment amorcer une conversation sur le suicide
- Découvrir des stratégies pour renforcer la résilience et réduire le risque de suicide pour les vétérans, les familles des vétérans, et les collectivités
- Repérer les ressources et les programmes pour les vétérans
- Découvrir des faits et des statistiques à jour

Cette trousse d'outils ne contiendra pas toutes les réponses dont vous, en tant que vétéran ou membre de la famille d'un vétéran, pourriez avoir besoin, et l'information présentée ici ne sera pas nécessairement adaptée à chaque personne. Toutefois, c'est un bon point de départ si vous souhaitez en apprendre davantage sur la prévention du suicide et sur la façon d'aider une personne qui vous préoccupe.

Cette ressource pourrait ne pas vous convenir si vous envisagez de vous suicider. Si vous pensez au suicide, communiquez avec **la ligne d'aide en cas de crise de suicide au 988** pour obtenir un soutien immédiat. Des gens sont là pour parler avec vous.

# Comprendre le suicide chez les vétérans

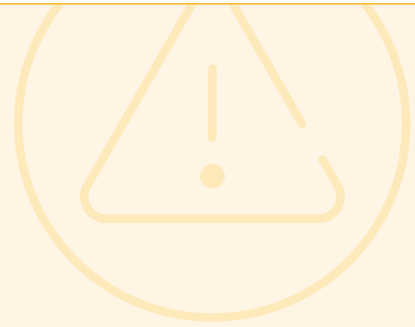
---

Certains facteurs, les « facteurs de risque », peuvent accroître la probabilité qu'un vétéran pense au suicide. Dans cette section de la trousse d'outils, nous décrivons certains de ces facteurs. Ces facteurs se retrouvent dans la culture des FAC et de la GRC, ainsi que dans les expériences propres aux vétérans.

Les personnes qui songent à se suicider auront des raisons qui leur sont propres, et l'expérience de ces facteurs de risque ne signifie pas automatiquement qu'une personne pensera au suicide.







Voici une liste de facteurs qui peuvent accroître les risques de suicide chez les vétérans :

**Exposition à des événements potentiellement traumatisants, comme le fait d'être témoin d'un décès ou d'une blessure ou d'être victime de violence sexuelle pendant le service**

*Certains de ces événements traumatisants peuvent impliquer des amis ou des membres de la famille, surtout dans les petites collectivités où les gens se connaissent.*

**Perte de camarades, en particulier à cause du suicide<sup>2,3</sup>**

**Futilité perçue du travail et sentiment de désespoirsness<sup>4</sup>**

**Problèmes de santé physique**  
(p. ex. douleur chronique ou traumatisme cérébral causé par des événements liés au service)<sup>5</sup>

## Facteurs de risque (suite)

### **Exposition à des événements potentiellement préjudiciables sur le plan moral<sup>6</sup>**

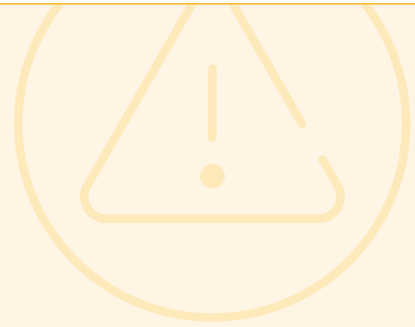
*Un préjudice moral est un type particulier de traumatisme qui survient lorsqu'une personne a fait ou vécu quelque chose qui va à l'encontre de ses croyances sur ce qui est bien et ce qui est mal. Par exemple, les membres peuvent devoir suivre des ordres ou agir de manière à mettre d'autres personnes en danger dans des situations où un tel risque est jugé nécessaire et inévitable. Bien que les membres des FAC et de la GRC puissent accepter certaines de ces situations comme « faisant partie du travail », elles peuvent tout de même avoir une incidence négative durable.*

**L'expérience de troubles de santé mentale, comme le trouble de stress post-traumatique (TSPT), le trouble dépressif et le trouble lié à la consommation de substances<sup>7-10</sup>**

### **Certains aspects de la culture des FAC et de la GRC, notamment :**

- Attente de s'engager pleinement dans ses fonctions
- Attente de cacher ses émotions pour bien « accomplir le travail » (aussi appelé stoïcisme)<sup>6</sup>
- Demander de l'aide est considéré comme une faiblesse<sup>6</sup>
- Demander de l'aide qui pourrait entraîner des changements dans la carrière, le grade, le statut, le moyen de subsistance ou même la communauté





### **Perte de statut, de communauté, d'identité et de structure pendant la transition vers la vie civile<sup>11</sup>**

*Pour de nombreux vétérans, leur profession constitue un élément important de leur identité et peut rendre le retour à la vie civile très bouleversant. Cela se produit pour plusieurs raisons, notamment la perte de soutien social et d'un sentiment d'appartenance; le manque de préparation officielle pour faciliter la transition; le choc culturel qui survient lorsqu'on passe d'une vie très enrégimentée à la vie civile; et un changement d'identité sociale qui pourrait causer un sentiment de perte d'identité, de sens ou de statut social.*



### **Manque d'appartenance à la communauté<sup>12</sup>**

*Les vétérans peuvent se sentir coincés entre la culture militaire ou de la GRC et la culture civile, ou même isolés de leur famille, de leurs amis et d'autres membres de la communauté civile. Ils peuvent également perdre le contact avec leur réseau de soutien militaire ou de la GRC et leurs liens au moment de leur libération initiale. Cela peut contribuer à un manque d'appartenance à la communauté.*

## *Comprendre le suicide chez les vétérans (suite)*

Outre les facteurs de risque, il y a des facteurs qui peuvent aider à prévenir le suicide chez les vétérans. Ce sont les facteurs de protection. Ces facteurs protègent la santé mentale et le bien-être, mais ils n'empêchent pas entièrement les idées et les comportements suicidaires.





Voici une liste de facteurs de protection chez les vétérans :

**Avoir un but et une raison d'être après le service**

(p. ex. par un emploi significatif après le service ou un travail bénévole, par la spiritualité et la défense des droits)

**Avoir accès à du soutien social après le service**

(p. ex. accès au soutien d'amis, de membres de la famille et de membres de la collectivité)

**Participation à des groupes sociaux et à d'autres activités communautaires**

**Avoir accès à des soins de santé mentale au besoin**

**Avoir un sentiment d'appartenance et de connexion**

(p. ex. le sentiment que les relations sont bienveillantes et réciproques)

# Comment reconnaître si quelqu'un pense au suicide

---

Il est important d'apprendre à reconnaître si quelqu'un envisage de se suicider (dans la mesure du possible). Tout changement de comportement important peut être un signe que quelqu'un pense au suicide, y compris des changements positifs ou négatifs. Même ce qui semble être une amélioration soudaine peut être un signe avant-coureur.

Les signes avant-coureurs peuvent être très subtils et difficiles à détecter. Dans de rares cas, des signes avant-coureurs peuvent ne pas apparaître. Il peut être difficile pour les gens, même ceux qui se soucient d'eux, de constater que quelque chose ne va pas.

*N'oubliez pas que les signes peuvent différer d'une personne à l'autre. La présence (ou l'absence) de l'un ou l'autre de ces comportements ne signifie pas nécessairement qu'une personne envisage (ou n'envisage pas) de se suicider.*

**Amélioration ou diminution soudaine ou inattendue du bien-être mental<sup>13</sup>**

**Rage ou colère incontrôlée<sup>13</sup>**





Voici quelques exemples de signes avant-coureurs :

**Faire des énoncés qui témoignent de désespoir**

(p. ex. « à quoi bon? »)<sup>13</sup>

**Augmentation de la consommation de substances<sup>13</sup>**

**Parler du suicide ou faire des plans de suicide<sup>13</sup>**

**Dons d'effets personnels ou rédaction d'un testament<sup>13</sup>**

**Expression d'une absence de raison de vivre ou de raison d'être<sup>14</sup>**

**Isolement de ses amis ou de sa famille<sup>13</sup>**

**Comportements à risque**

(p. ex. vol à l'étalage, conduite dangereuse ou avec facultés affaiblies)<sup>13</sup>

# Que faire si vous reconnaissez des signes avant-coureurs en *vous-même*

---

Si vous pensez au suicide ou si vous avez d'autres problèmes de santé mentale, demandez de l'aide.

Il peut être difficile de parler de suicide et de demander de l'aide. En tant que vétéran, vous avez peut-être fait partie d'une culture où la recherche d'aide n'était pas encouragée et pouvait même être considérée comme un signe de « faiblesse »<sup>6</sup>. Demander de l'aide est la première étape pour se rendre compte que le suicide n'est pas une option. Toutefois, pour de nombreux vétérans, demander de l'aide sera l'étape la plus difficile. Parfois, les décisions les plus importantes peuvent être les plus difficiles à prendre.

Le fait d'être malade, physiquement ou mentalement, n'est pas un signe de faiblesse. Demander de l'aide est plutôt un signe de courage et de force, et une façon de faire de votre propre santé et de votre bien-être votre mission. Il faut beaucoup d'énergie mentale pour surmonter les sentiments négatifs et demander de l'aide. Demander de l'aide montre que vous êtes en mesure de cerner un problème, de reconnaître que vous ne pouvez pas le résoudre seul et d'agir pour aller de l'avant.

The image shows the number 988 in a large, orange, outline font. The number 9 is on the left, followed by two 8s. The numbers are positioned in the lower right quadrant of the page, overlapping the dark green background area.

**L'aide est toujours disponible.**

**Vous pouvez appeler ou texter la ligne d'aide en cas de crise de suicide au 988, ou composer le 211 ou visiter le 211.ca pour obtenir des ressources en santé mentale dans votre collectivité.** On retrouve également une liste de ressources propres aux vétérans à la fin de cette trousse.



## Voici quelques conseils pour demander de l'aide :

- Prenez un moment pour réfléchir. Pensez aux défis que vous avez affrontés et surmontés – vous avez persévéré tout au long jusqu'à aujourd'hui. Rassemblez cette force et ce courage. Donnez-vous une chance.
- Essayez d'exprimer clairement les difficultés que vous vivez.
  - Vous pouvez commencer par parler des difficultés auxquelles vous faites face actuellement et expliquer les conséquences de vos difficultés sur votre vie.
  - Ce n'est pas simple! Soyez indulgent envers vous-même.
- Surtout, dites clairement que vous pensez au suicide.
  - Cela permettra à l'autre personne de savoir que vous êtes en crise et que vous avez besoin d'aide immédiatement.
- Appelez une ligne d'écoute si vous trouvez trop difficile de parler à un ami ou à un membre de votre famille. Les intervenants de la ligne de crise peuvent vous mettre en contact avec de l'aide professionnelle.
- Si vous rencontrez une personne qui ne vous aide pas, essayez de nouveau. Ce n'est pas tout le monde qui est en mesure d'aider une personne en difficulté ou de la façon dont vous en avez besoin – vous pourriez avoir besoin d'aide de différentes façons<sup>15, 16</sup>.
- Si les formes traditionnelles de soutien, comme les conseils d'un professionnel ou les médicaments, ne vous plaisent pas, pensez à ce qui pourrait être bénéfique. Par exemple, préféreriez-vous parler de vos expériences à un pair qui vous appuie<sup>6</sup>? Consultez les sections des ressources et des stratégies pour obtenir d'autres options de soutien.

# Que faire si vous reconnaissez des signes avant-coureurs chez *les autres*

Si un vétéran que vous connaissez présente des signes avant-coureurs, ou si vous vous inquiétez de façon générale à son sujet, ayez une discussion ouverte et sans jugement.

Si le vétéran pense au suicide, mettez-le en contact avec du soutien<sup>6</sup>.

**Le fait de poser des questions sur le suicide ne causera pas de suicide**<sup>17-20</sup>. Cela ne nuira pas à votre relation de façon permanente (même si la personne peut être en colère ou contrariée au début).

Avant d'avoir la conversation, décidez du rôle que vous jouerez et de la mesure dans laquelle vous aimeriez soutenir la personne en fonction de votre niveau de confort, de votre capacité et de ce dont la personne a besoin. Vous n'avez pas à le faire seul – vous pouvez demander l'aide d'autres personnes, comme **la ligne d'aide en cas de crise de suicide au 988**.

Pour en savoir plus sur les rôles de soutien potentiels et ce à quoi ils peuvent ressembler, consultez la trousse d'outils pour les familles des vétérans à l'adresse suivante :

[atl-as.ca/ressource-famille-prevention-du-suicide](http://atl-as.ca/ressource-famille-prevention-du-suicide).

# 988

**L'aide est toujours disponible.**

**Vous pouvez appeler ou texter la ligne d'aide en cas de crise de suicide au 988, ou composer le 211 ou visiter le 211.ca pour obtenir des ressources en santé mentale dans votre collectivité.** On retrouve également une liste de ressources propres aux vétérans à la fin de cette trousse.





Voici quelques exemples de rôles que vous pouvez assumer pour soutenir un membre de la famille d'un vétéran :



### **Établissement de liens**

*Faible implication*

Dans le cadre de vos fonctions, vous pouvez mettre la personne en communication avec la ligne d'aide en cas de crise de suicide au **988**, la ligne d'écoute d'Anciens Combattants Canada au **1-800-268-7708** ou les ressources communautaires au **211.ca** et l'encourager à demander de l'aide.



### **Appui**

*Moyenne implication*

Dans le cadre de vos fonctions, vous pouvez communiquer avec la personne chaque semaine en personne ou par message texte (« Comment ça va? » ou « C'était bien au travail aujourd'hui? »). Vous pouvez rendre visite à l'occasion.



### **Prestation de soins**

*Forte implication*

Dans ce rôle, vous pouvez vivre avec la personne, lui parler fréquemment et la conduire à des rendez-vous ou l'aider à prendre des médicaments.

Peu importe le rôle que vous jouez, n'oubliez pas de prendre le temps de faire quelque chose que vous aimez ou qui vous aide à refaire le plein d'énergie et à vous détendre. Cela peut aider à éviter l'épuisement ou la fatigue au fil du temps.

# Comment amorcer une conversation sur le suicide

---

Cette section fournit des renseignements sur la façon d'amorcer une conversation avec une personne qui vous préoccupe, y compris des exemples. Vous pouvez utiliser ces exemples comme guide pour orienter votre propre conversation.

Il peut être difficile de parler du suicide, car poser des questions sur la santé mentale d'une personne est perçu comme « se mêler de ce qui ne nous regarde pas », même lorsqu'il s'agit d'amis ou de membres de la famille. Toutefois, si vous vous inquiétez pour quelqu'un, il est essentiel de tenir cette conversation parfois inconfortable ou gênante.

*Pour en savoir plus sur la façon d'avoir une conversation et sur d'autres éléments importants à garder à l'esprit, consultez la trousse d'outils pour les familles des vétérans : [atl-as.ca/ressource-famille-prevention-du-suicide](https://atl-as.ca/ressource-famille-prevention-du-suicide).*



1

### Commencez par mentionner vos préoccupations.

- « J'ai remarqué que tu bois plus que d'habitude... Ça ne te ressemble pas. Es-tu en sécurité? »
- « Tu ne sembles pas être toi-même depuis quelque temps. Comment vas-tu? »

2

### Écoutez la réponse. Soyez à l'affût de propos de désespoir ou de mélancolie :

- « J'ai l'impression que je n'ai plus de raison d'être. »
- « Je ne sais pas qui je suis sans mon uniforme. »
- « Je me sens vraiment déprimé ces derniers temps. »

3

### Si vous vous faites toujours du souci après avoir entendu sa réponse, posez d'autres questions exploratoires.

Évitez d'offrir des solutions. Montrez plutôt que vous écoutez sans porter de jugement. Posez des questions sur la situation ou les sentiments de la personne et donnez à celle-ci de l'espace pour s'exprimer. Il est aussi correct de garder le silence.

- « Je vois que c'est difficile pour toi. Je suis là pour t'écouter si tu as besoin. »
- « Je vais t'aider à accéder à des ressources pour commencer. »
- « Je n'ai pas beaucoup d'expérience pour ce qui est d'aider quelqu'un à traverser ce que tu vis en ce moment, mais je suis prêt à te mettre en contact avec d'autres personnes qui seront en mesure de t'aider. »

4

### Si vous craignez que la personne pense au suicide, posez-lui la question directement.

- « On dirait que tu traverses beaucoup de choses en ce moment. Parfois, quand les gens sont en difficulté, ils pensent au suicide. Penses-tu au suicide? »

5

### Si la réponse est oui, fournissez le numéro de la ligne d'écoute téléphonique et offrez de faire l'appel ensemble.

- « De l'aide est disponible. Le numéro de **la ligne d'aide en cas de crise de suicide est le 988**. On peut les appeler ensemble si tu le veux. »

6

### Si la personne présente un danger imminent de suicide, composez le 911 et assurez-vous que la personne n'est pas laissée seule.

Au Nunavut, communiquez avec votre détachement local de la GRC ou au **1-867-979-1111**.

## Voici une liste d'autres choses importantes à garder à l'esprit si vous tenez une conversation sur le suicide :

### **Soyez direct.**

Il est important de poser la question directement (« Penses-tu au suicide? »), plutôt que de dire des choses comme « Penses-tu à te faire mal? ». Cela montre clairement le sujet que vous abordez. Cela enlève aussi à la personne le fardeau de prononcer elle-même le mot « suicide », ce qui peut l'aider à s'ouvrir.

### **Selon votre rôle et vos capacités, envisagez d'aller au-delà de la conversation.**

- Offrez-lui d'être sa personne de confiance lorsqu'elle en a besoin.
- Créez un plan de sécurité avec elle : [bit.ly/suicide-prevention-safety-plans](https://bit.ly/suicide-prevention-safety-plans) (en anglais).
- Communiquez régulièrement avec la personne après votre conversation.

### **Utilisez un langage sensible et sécuritaire<sup>21</sup>.**

L'utilisation d'un langage axé sur la personne peut vous aider à éviter des mots ou des phrases qui renforcent la stigmatisation. On évite également de faire référence aux personnes uniquement par leurs actions, leur état ou leur diagnostic. Par exemple, au lieu de dire « personne suicidaire », dites « personne ayant des pensées suicidaires ».

L'utilisation d'un langage neutre et respectueux peut vous aider à éviter d'utiliser des expressions ou des mots inexacts, inappropriés ou désuets. Par exemple, évitez de dire « commettre » lorsque vous faites référence au suicide ou de parler d'une tentative « infructueuse » ou « ratée ».

## Si vous souhaitez obtenir de plus amples renseignements sur la façon de tenir une conversation avec quelqu'un, envisagez de participer à un atelier :



*L'atelier safeTALK sur la vigilance à l'égard du suicide pour tous*  
Atelier d'une demi-journée



[bit.ly/livingworks-safetalk](https://bit.ly/livingworks-safetalk)  
(en anglais)



[bit.ly/safe-talk-workshop](https://bit.ly/safe-talk-workshop)  
(en anglais)  
(Alberta)



*L'atelier sur la formation appliquée en techniques d'intervention face au suicide (FATIS)*

Atelier de deux jours



[bit.ly/livingworks-asist](https://bit.ly/livingworks-asist)  
(en anglais)



[bit.ly/asist-workshop](https://bit.ly/asist-workshop)  
(en anglais)  
(Alberta)



# Stratégies pour renforcer la résilience et réduire le risque de suicide

Il existe de nombreuses stratégies différentes pour faire face à des situations et renforcer sa résilience.

Dans cette section, nous verrons comment les vétérans et leurs familles peuvent renforcer leur résilience et comment les collectivités peuvent prévenir le suicide. Bon nombre d'entre elles s'inspirent des facteurs de protection déjà décrits.

## Résilience

Processus par lequel vous devenez capable de relever des défis et de composer avec des situations stressantes<sup>22</sup>.



# Stratégies pour renforcer la résilience et réduire le risque de suicide

Pour **les vétérans**

## **Créer des liens ou créer une communauté**

(p. ex. par le sport, le bénévolat ou des groupes de vétérans)

**Travailler sur des projets, s'adonner à des passe-temps ou avoir des objectifs qui sont satisfaisants et significatifs**

**Établir des liens avec des personnes avec qui vous avez des relations positives** (p. ex. amis, membres de la famille)<sup>8, 23-25</sup>

**Élaborer une trousse d'outils d'adaptation et d'autres stratégies**

## **Garder un corps et un esprit sains**<sup>26-28</sup>

Pour ce faire, on peut faire de l'exercice, tenir un journal, pratiquer un discours interne positif et de la gratitude et manger des repas équilibrés.

**Faire des activités qui créent un sentiment d'utilité, de raison d'être et d'engagement** (p. ex. en participant à des activités et à des activités de représentation ou de bénévolat)<sup>29</sup>



**En apprendre davantage sur la santé mentale et la prévention du suicide<sup>6</sup>**

**Renforcer l'optimisme ou l'espoir pour l'avenir**

(p. ex. en réfléchissant à ce qui donne de l'espoir en période difficile)

**Participer au soutien par les pairs<sup>30</sup>**

[atl-as.ca/soutien-par-les-pairs](http://atl-as.ca/soutien-par-les-pairs)

**Créer un sentiment d'expérience commune<sup>6</sup>**

Les vétérans peuvent s'inspirer et tirer des leçons des discussions avec d'autres personnes ayant vécu des expériences semblables.

**Tirer de la force et de l'espoir des expériences passées en rappelant la résilience nécessaire pour servir; se rappeler que vous avez fait face à des défis dans le passé et que vous les avez surmontés**

**Trouver des solutions de rechange aux soins officiels en santé mentale :**

Vous pourriez bénéficier de l'accès à des solutions de rechange aux soins officiels de santé mentale. Par exemple, faire du yoga, jouer de la musique ou se joindre à des groupes sociaux ou à des activités comme Guitares pour Vets, Opération VetBuild, Café Buddy Check, des ateliers communautaires ou clubs DUDES<sup>6</sup>.

# Stratégies pour renforcer la résilience et réduire le risque de suicide

Pour *les familles des vétérans*

**Prendre soin de soi et des autres**

**Apprendre de meilleures façons de communiquer et de rester en contact les uns avec les autres**

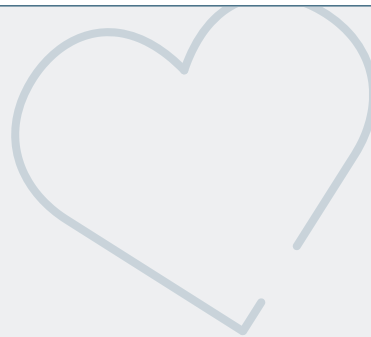
**Favoriser les liens communautaires**

(p. ex. se joindre à un groupe ou à un comité local, faire du bénévolat)

**Passer du temps ensemble et établir des routines<sup>31</sup>**

**Chercher des occasions de participer ou de contribuer à des projets et à des activités communautaires en tant que famille**

**Passer du temps à l'écart lorsque vous avez besoin de temps pour vous-même**



### **Prendre soin de soi**

**Avoir des conversations ouvertes et sécuritaires sur le suicide et la santé mentale**

**Parler de ses propres problèmes de santé mentale et de ses expériences de recherche d'aide<sup>6</sup>**

**Créer un plan de sécurité ensemble**

*[bit.ly/suicide-prevention-safety-plans](https://bit.ly/suicide-prevention-safety-plans)*

(en anglais)

**Encourager et donner l'exemple en cherchant de l'aide**

(que ce soit en cherchant de l'aide officielle en santé mentale ou en demandant de l'aide à des amis et à des membres de la famille)

Pour en savoir plus sur la façon de soutenir un vétéran et vous-même en tant que membre de la famille, consultez la trousse d'outils pour les familles des vétérans. *[atl-as.ca/ressource-famille-prevention-du-suicide](https://atl-as.ca/ressource-famille-prevention-du-suicide)*

# Stratégies pour renforcer la résilience et réduire le risque de suicide

Pour *les collectivités*



## **Pour les fournisseurs de services**<sup>6, 32, 33</sup> :

- Accroître la compétence culturelle dans la culture des forces armées, de la GRC et des vétérans
- Utiliser un langage direct et honnête
- Accroître le degré de confort et la capacité d'entendre des histoires et des expériences bouleversantes ou alarmantes de la part des vétérans et de leur famille

**Encourager la recherche d'aide et/ou donner l'exemple en cherchant de l'aide** (clinique ou autre)

**Réduire la stigmatisation en parlant ouvertement et honnêtement de la santé mentale et du suicide et en sensibilisant les membres de la collectivité**

**Veiller à ce que les vétérans aient un logement stable**

*Les vétérans qui ont un logement stable ont des résultats positifs en matière de santé mentale, notamment une diminution de l'anxiété*<sup>8, 23, 34, 35</sup>



# Ressources et programmes pour les vétérans

## **L'Institut Atlas pour les vétérans et leur famille**

offre une liste exhaustive de ressources aux familles des membres des forces armées et de la GRC au Canada. [atl-as.ca/trouver-de-l-aide](http://atl-as.ca/trouver-de-l-aide)

**La Légion royale canadienne :** Offre une représentation et de l'aide, y compris du soutien en santé mentale, du soutien téléphonique 24 heures sur 24, de l'information pour la famille et de l'aide à long terme, y compris du soutien par les pairs.

[bit.ly/legion-sante-mentale-et-tspt](http://bit.ly/legion-sante-mentale-et-tspt)

## **Le programme de résilience à la suite d'un traumatisme :**

Offre une formation psychopédagogique aux vétérans et aux premiers intervenants pour les aider à composer avec les répercussions des traumatismes.

[bit.ly/www-resilience-traumatisme](http://bit.ly/www-resilience-traumatisme)

**Legacy Place Society :** Maison de répit pour les premiers intervenants, y compris les vétérans et leur famille (à Calgary, Edmonton et Red Deer).

[bit.ly/legacy-place-society](http://bit.ly/legacy-place-society) (en anglais)

**La Vigile :** Thérapie à domicile avec service d'écoute 24 heures sur 24, accès à des professionnels de la santé et de la santé mentale, ateliers, thérapie de groupe, suivi, formation de soutien par les pairs et aide aux aidants naturels.

[bit.ly/la-vigile-fr](http://bit.ly/la-vigile-fr)

**La Patrie gravée sur le cœur : Initiative des arts créatifs militaires :** Programme d'arts communautaires pour les militaires, les vétérans et les familles des vétérans.

[bit.ly/les-fleurons-glorieux-arts](http://bit.ly/les-fleurons-glorieux-arts)

**Opération Leave the Streets Behind :** Programme communautaire pour aider les vétérans itinérants ou à risque d'itinérance.

[bit.ly/legion-leave-the-streets-behind-fr](http://bit.ly/legion-leave-the-streets-behind-fr)

**Homes for Heroes :** Logement abordable et services de soutien pour les vétérans itinérants.

[bit.ly/homes-for-heroes-foundation](http://bit.ly/homes-for-heroes-foundation) (en anglais)

**VETS Canada :** Offre un soutien à la transition aux vétérans et aux familles dans le besoin.

[bit.ly/vets-canada-fr](http://bit.ly/vets-canada-fr)

## **Répertoire des programmes de soutien par les pairs :**

Répertoire des programmes de soutien par les pairs offerts aux vétérans et aux familles partout au Canada.

[atl-as.ca/carte-soutien-par-les-pairs](http://atl-as.ca/carte-soutien-par-les-pairs)

**Guitares pour Vets :** Fournit des guitares et des leçons aux vétérans atteints de TSPT ou d'autres incapacités liées au service.

[bit.ly/vets-canada-programs](http://bit.ly/vets-canada-programs) (en anglais)

**BCafé Buddy Check :** Programme de pairs dirigé par des vétérans pour encourager les liens sociaux.

[bit.ly/legion-soutien-par-les-pairs](http://bit.ly/legion-soutien-par-les-pairs)

**Opération VetBuild :** Programmes de soutien par les pairs axés sur les activités pour les vétérans

[bit.ly/legion-soutien-par-les-pairs](http://bit.ly/legion-soutien-par-les-pairs)

## **Soutien social aux blessures de stress opérationnel (SSBSO) :**

Programme pancanadien de réseau de soutien par les pairs, comprenant le mentorat et l'échange des connaissances, pour les vétérans des FAC et leurs familles

[bit.ly/programme-ssbso](http://bit.ly/programme-ssbso)

## **Programme Soutien – blessures de stress opérationnel (SBSO) :**

Réseau de soutien par les pairs pour les membres actifs et anciens de la GRC.

[bit.ly/sbso-grc](http://bit.ly/sbso-grc)

## **Ligne d'écoute d'espoir pour le mieux-être :**

Soutien immédiat et intervention en cas de crise pour tous les peuples autochtones du Canada.

[bit.ly/espoir-pour-le-mieux-etre](http://bit.ly/espoir-pour-le-mieux-etre)

# Ressources supplémentaires

Consultez notre gamme de ressources pour les vétérans des forces armées et de la GRC et leur famille :



## Prendre soin de soi et des autres : Trousse d'outils sur la prévention du suicide pour les familles des vétérans

Renseignements sur les répercussions du suicide, le rôle des membres de la famille et les principaux outils et stratégies pour prendre soin de soi et des autres



[atl-as.ca/ressource-famille-prevention-du-suicide](http://atl-as.ca/ressource-famille-prevention-du-suicide)



## Guide de conversation

Comment tenir une conversation avec un vétéran ou un membre de sa famille pour qui vous vous faites du souci



[atl-as.ca/guide-de-conversation-prevention-du-suicide](http://atl-as.ca/guide-de-conversation-prevention-du-suicide)

# Principaux points à retenir

---



Trouver un sens à la vie – une raison de vivre – est important, surtout pour ceux qui pensent au suicide<sup>1</sup>.

Les vétérans et les membres actifs des FAC et de la GRC ont des taux de suicide plus élevés que la population générale. La prévention du suicide et la promotion de la santé mentale auprès des vétérans sont essentielles.

Certains facteurs culturels particuliers augmentent ou diminuent le risque de suicide chez les vétérans.

Si vous vous inquiétez pour un vétéran, discutez ouvertement sans porter de jugement. S'il envisage de se suicider, déterminez dans quelle mesure vous aimeriez le soutenir et mettez-le en contact avec du soutien.

Il existe de nombreuses stratégies et outils différents pour faire face à des situations difficiles ou stressantes. Les vétérans, les familles des vétérans et les collectivités ont tous un rôle à jouer dans le renforcement de la résilience et la prévention du suicide chez les vétérans.

Parler de suicide et de demander de l'aide peut être l'étape la plus difficile. Chercher de l'aide est toutefois un signe de force et de courage. Si vous pensez au suicide, communiquez avec une personne de confiance. Si c'est trop difficile, communiquez avec **la ligne d'aide en cas de crise de suicide au 988**.

# Faits et statistiques

instantanés

---

## **Les vétérans militaires sont plus susceptibles de se suicider que la population en général<sup>36</sup>.**

Les vétérans militaires de sexe masculin sont **1,4 fois plus** susceptibles de se suicider que leurs homologues civils.

Les femmes vétérans militaires sont près de **deux fois plus** susceptibles de se suicider que les femmes de la population civile.

## **Les femmes vétérans (FAC et GRC) sont plus susceptibles de penser au suicide que les hommes vétérans<sup>37</sup>.**

## **Les femmes vétérans de la GRC pensent au suicide, planifient un suicide et tentent de se suicider davantage que les femmes de la population civile<sup>36</sup>.**

## **Les femmes qui ont été victimes de violence sexuelle, comme des traumatismes sexuels liés au service militaire, sont plus à risque de tentative de suicide<sup>38</sup>.**

## **Les femmes vétérans de la GRC sont plus susceptibles de tenter de se suicider que les hommes vétérans de la GRC et les femmes civiles<sup>36</sup>.**

## **L'âge où le suicide se produit le plus varie selon les vétérans militaires<sup>39</sup>:**

Les hommes sont plus susceptibles de se suicider dans les quatre ans suivant leur libération.

Les femmes sont plus susceptibles de se suicider 20 ans après leur libération.

**Les hommes vétérans militaires sont plus susceptibles de se suicider que les femmes vétérans militaires<sup>35</sup>.**

**Les vétérans qui ont été victimes de racisme et de discrimination sont moins susceptibles de demander de l'aide pour des problèmes de santé physique et mentale<sup>40</sup>.**

**Les pensées et les idées suicidaires sont en hausse chez les vétérans militaires canadiens<sup>11</sup>.**

**Les vétérans de diverses identités sexuelles ou de genre (p. ex. lesbiennes, gais, transgenres) peuvent être plus à risque d'avoir des pensées, des idées et des comportements suicidaires<sup>41-43</sup>.**

**Les taux de suicide (nombre de décès par suicide) chez les vétérans militaires sont demeurés stables au cours des dernières années<sup>35</sup>.**

*(Veuillez noter que cette information provient des populations de vétérans des États-Unis, car les données canadiennes sur les tendances suicidaires chez les vétérans de diverses identités de genre et de minorités sexuelles sont limitées.)*

## RÉFÉRENCES

- <sup>1</sup> Evan Kleiman et Jenna Beaver, « A meaningful life is worth living: meaning in life as a suicide resiliency factor », *Psychiatry Research*, 210, no 3 (2013) : 934-939.
- <sup>2</sup> Pauline Lubens et Roxan Cohen Silver, « U.S. combat veterans' responses to suicide and combat deaths: A mixed-methods study », *Social Sciences & Medicine*, 236 (2019), [bit.ly/3GDpVIH](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.104611)
- <sup>3</sup> Myfanwy Maple, Julie Cerel, Rebecca Sanford, Tania Pearce et Jack Jordan, « Is Exposure to Suicide Beyond Kin Associated with Risk for Suicidal Behavior? A Systematic Review of the Evidence », *Suicide and Life-Threatening Behavior* 47, no 4 (2016), [bit.ly/3NtwJfF](https://doi.org/10.1016/j.suic.2016.08.001)
- <sup>4</sup> Christine May, James Overholser, Josephine Ridley et Danielle Raymond, « Passive suicidal ideation: A clinically relevant risk factor for suicide in treatment-seeking veterans », *Illness, Crisis, & Loss*, 23, no 3 (2015) : 261-277.
- <sup>5</sup> David Wood, Bethany Wood, Aislinn Watson, Devan Sheffield et Helena Hauter, « Veteran Suicide Risk Factors: A National Sample of Nonveteran and Veteran Men Who Died By Suicide », *Health and Social Work*, 45 (2020) : 23-30. [bit.ly/3NkQuWP](https://doi.org/10.1007/s10993-020-09488-1)
- <sup>6</sup> Stephanie Houle, Cavan Pollard, Rakesh Jetly et Andrea Ashbaugh, « Barriers and facilitators of help seeking among morally injured Canadian Armed Forces Veterans and service members: A qualitative analysis », *Journal of Military, Veteran and Family Health* 8, no 3 (2022), [bit.ly/3GDMBID](https://doi.org/10.1007/s10993-022-09488-1)
- <sup>7</sup> Maurizio Pompili, Leo Sher, Gianluca Serafini, Alberto Forte, Marco Innamorati, Giovanni Dominici, David Lester, Mario Amore et Paolo Girardi, « Posttraumatic stress disorder and suicide risk among veterans: a literature review », *The Journal of Nervous and Mental Disease* 201, no 9 (2013) : 802-12.
- <sup>8</sup> Eric Elbogen, Kiera Molloy, Ryan Wagner, Nathan Kimbrel, Jean Beckham, Lynn Van Male, Jonathan Leinbach et Daniel Bradford, « Psychosocial protective factors and suicidal ideation: Results from a national longitudinal study of veterans », *Journal of Affective Disorders*, 260 (2020) : 703-709, [bit.ly/41T3B7A](https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.041)
- <sup>9</sup> Deborah Sirtatt, Alfred Ozanian et Barbara Traenkner, « Epidemiology and Prevention of Substance Use Disorders in the Military », *Military Medicine*, 177, no 8 (2012) : 21-28, [bit.ly/41Ylkjme](https://doi.org/10.1093/milmed/kfr001)
- <sup>10</sup> Matthew Fetzner, Murray Abrams et Gordon Asmundson, « Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder and Depression in Relation to Alcohol-Use and Alcohol-Related Problems among Canadian Forces Veterans », *Revue canadienne de psychiatrie* 58, no 7 (2013) : 417-425, [bit.ly/4awQrRM](https://doi.org/10.1177/0819851113504411)
- <sup>11</sup> James Thompson, Alexandra Heber, Linda VanTil, Kristen Simkus, Lina Carrese, Jitender Sareen et David Pedlar, « Life course well-being framework for suicide prevention in Canadian Armed Forces Veterans », *Journal of Military, Veteran and Family Health* 5, no 2 (2019), [bit.ly/41hToRI](https://doi.org/10.1007/s10993-019-09488-1)
- <sup>12</sup> James Thompson, Sanela Dursun, Linda VanTil, Alexandra Heber, Peter Kitchen, Catherine de Boer, Tim Black, Bill Montelpare, Tyler Coady, Jill Sweet et David Pedlar, « Group identity, difficult adjustment to civilian life, and suicidal ideation in Canadian Armed Forces Veterans: Life After Service studies 2016 », *Journal of Military, Veteran and Family Health* 5, no 2 (2019), [bit.ly/3ToR0a2](https://doi.org/10.1007/s10993-019-09488-1)
- <sup>13</sup> « Warning Signs of Acute Suicide Risk », American Association of Suicidology, [bit.ly/3RmHL7y](https://doi.org/10.1007/s10993-019-09488-1)
- <sup>14</sup> David Rudd, Alan Berman, Thomas Joiner, Matthew Nock, Morton Silverman, Michael Mandrusiak, Kimberly Van Orden et Tracy Witte, « Warning signs for suicide: Theory, research and clinical applications », *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 36, no 3 (2006), [bit.ly/3GGgqZd](https://doi.org/10.1007/s10993-019-09488-1)
- <sup>15</sup> « Prévenir le suicide », Association canadienne pour la santé mentale, [bit.ly/3Uue2Nj](https://doi.org/10.1007/s10993-019-09488-1)
- <sup>16</sup> « Have the conversation », BeyondBlue, [bit.ly/3Ti66OD](https://doi.org/10.1007/s10993-019-09488-1)
- <sup>17</sup> Rachel Eynan, Yvonne Bergmans, Jesmin Antony, John Cutcliffe, Henry Harder, Munazzah Ambreen, Ken Balderson et Paul Links, « The Effects of Suicide Ideation Assessments on Urges to Self-harm and Suicide », *Clinical Insights* 35, no 2 (2014), [bit.ly/3GFYJJa](https://doi.org/10.1007/s10993-019-09488-1)
- <sup>18</sup> Sarah Reynolds, Noam Lindenboim, Katherine Comtois, Angela Murray et Marsha Linehan, « Risky assessments: participant suicidality and distress associated with research assessments in a treatment study of suicidal behavior », *Suicide and Life Threatening Behavior*, 26 (2006) 19-34, [bit.ly/3RF5bXa](https://doi.org/10.1007/s10993-019-09488-1)



<sup>19</sup> Eberhard Deisenhammer, Chy-Meng Ing, Robert Strauss, Georg Kemmler, Hartmann Hinterhuber et Elizabeth Weiss, « The duration of the suicidal process: how time is left for intervention between consideration and achievement of a suicide attempt? » *Journal of Clinical Psychiatry*, 70 (2009) : 19-24, [bit.ly/3RiiADm](https://doi.org/10.1007/s12282-009-0121-1)

<sup>20</sup> T. Dazzi, Rachael Gribble, Simon Wessely et N. Fear, « Does asking about suicide and related behaviours induce suicide ideation? What is the evidence? » *Psychological Medicine* 44, no 16 (2014), [bit.ly/3uWDBMc](https://doi.org/10.1017/S0033291714000000)

<sup>21</sup> « Choisir les bons mots – Communication sécuritaire pour la prévention du suicide », Agence de la santé publique du Canada, [bit.ly/3SPXxdg](https://doi.org/10.24095/20200101)

<sup>22</sup> « Resilience », American Psychological Association, [bit.ly/3GE6NtV](https://doi.org/10.1037/1076890X.18.1.1)

<sup>23</sup> Noelle Smith, Natalie Mota, Jack Tsai, Lindsey Monteith, Ilan Harpaz-Rotem, Steven Southwick et Robert Pietrzak, « Nature and determinants of suicidal ideation among U.S. veterans: Results from the national health and resilience in veterans study », *Journal of Affective Disorders* 197 (2016) : 66-73, [bit.ly/47TzRtk](https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.05.040)

<sup>24</sup> Brienna Fogle, Jack Tsai, Natalie Mota, Ilan Harpaz-Rotem, John Krystal, Steven Southwick et Robert Pietrzak, « The National Health and Resilience in Veterans Study: A narrative review and future directions », *Frontiers in Psychiatry* 11 (2020), [bit.ly/41jcQ0t](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00000)

<sup>25</sup> Maria O'Connell et Robert Rosenheck, « The family ties that bind: Tangible, instrumental, and emotional support among homeless Veterans. » In *War and family life*, p. 281-319.

<sup>26</sup> Lindsay Taliaferro, Barbara Rienzo, Morgan Pigg, David Miller et Virginia Dodd, « Association between physical activity and reduced rates of hopelessness, depression and suicidal behavior among college students », *Journal of American College Health*, 57, no 4 (2009) : 427-435, [bit.ly/3TrS4dr](https://doi.org/10.1080/07447020903254444)

<sup>27</sup> Lindsay Babiss et James Gangwisch, « Sports participation as a protective factor against depression and suicidal ideation in adolescents as mediated by self-esteem and social support », *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics* 30, no 5 (2009) : 376-384, [bit.ly/48aIv6E](https://doi.org/10.1097/DBP.0b013e3181644444)

<sup>28</sup> Kathleen Mikkelsen, Lily Stojanovska, Momir Polenakovic, Marijan Bosevski et Vasso Apostolopoulos, « Exercise and mental health », *Maturitas* 106 (2017) : 48-56, [bit.ly/4ajck72](https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2017.05.005)

<sup>29</sup> Barbara Stanley et Gregory Brown, « Safety planning intervention: A brief intervention to mitigate suicide risk », *Cognitive and Behavioral Practice*, 19, no 2 (2012) : 256-264, [bit.ly/3Ti9gC1](https://doi.org/10.1891/1075-7470.19.2.256)

<sup>30</sup> Sarah Beehler, Carl LoFaro, Carlee Kreisel, Brooke Dorsey Holliman et Nathaniel Mohatt, « Veteran peer suicide prevention: A community-based peer prevention model », *Suicide and Life-Threatening Behavior* 51 (2021) : 358-367, [bit.ly/470bf5k](https://doi.org/10.1111/sltb.12588)

<sup>31</sup> Janie Houle, Brian Mishara et François Chagnon, « An empirical test of a mediation model of the impact of the traditional male gender role on suicidal behavior in men », *Journal of Affective Disorders* 107 (2008) : 37-43, [bit.ly/3ttDKE2](https://doi.org/10.1016/j.jad.2007.08.010)

<sup>32</sup> Rebecca Randles et A Finnegan, « Veteran help-seeking behaviour for mental health issues: A systematic review », *BMJ Military Health* 68 (2021) : 99-104, [bit.ly/3NoL8Ki](https://doi.org/10.1136/bmjmil-2020-000000)

<sup>33</sup> Timothy Black et Chiara Papile, « Making it on Civvy Street: An online survey of Canadian Veterans in transition », *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy* 44, no 4 (2010) : 383-401.

<sup>34</sup> Meagan Cusack, Ann Montgomery, John Cashy, Melissa Dichter, Thomas Byrne et John Blosnich, « Examining veteran housing instability and mortality by homicide, suicide, and unintentional injury », *Journal of Social Distress and Homelessness* 30, no 2 (2020), [bit.ly/3NmnKNa](https://doi.org/10.1002/jsdh.10000)

<sup>35</sup> Atticus Jaramillo et William Rohe, « Is housing assistance associated with mental health? If so, how? » *Journal of the American Planning Association* (2023), [bit.ly/3NqWTzD](https://doi.org/10.1080/01944363.2023.2244444)

<sup>36</sup> Kristen Simkus, Amy Hall, Alexandra Heber et Linda Vantil, « 2019 Veteran Suicide Mortality Study: Follow-up period from 1976 to 2014 », [bit.ly/470tdoi](https://doi.org/10.1080/07447029.2021.1911111)

<sup>37</sup> Megan Poole « Women Veterans of the Canadian Armed Forces and Royal Canadian Mounted Police: A scoping review », *Journal of Military, Veteran and Family Health*, 7 (2021) : 6-18, [bit.ly/3uWxjfN](https://doi.org/10.1080/17445019.2021.1911111)

---

<sup>38</sup> Lindsey Monteith, Ryan Holliday, Melissa Dichter et Claire Hoffmire, « Preventing suicide among women Veterans: Gender-sensitive, trauma-informed conceptualization », *Current Treatment Options in Psychiatry* 9 (2022) : 186-201, [bit.ly/47ZUdBy](https://bit.ly/47ZUdBy)

---

<sup>39</sup> Linda VanTil, Kristen Simkus, Elizabeth Rolland-Harris et Alexandra Heber, « Identifying release-related precursors to suicide among Canadian Veterans between 1976 and 2012 », *Journal of Military, Veteran and Family Health* 7 (2021), [bit.ly/41mLBCw](https://bit.ly/41mLBCw)

---

<sup>40</sup> Mary Miller, Kale Monk, Lisa Flores, Adam Everson, Leticia Martinez, Kenya Massey, Elise Blanke, Marjorie Dorime-Williams, Michael Williams, Christina McCrae et Brian Borsari, « Impact of discrimination and coping on veterans' willing to seek treatment for physical and mental health problems » *Psychology of Addictive Behaviors* 37, no 2 (2023) : 209–221, [bit.ly/47S1Zgp](https://bit.ly/47S1Zgp)

---

<sup>41</sup> John Blosnich, Vickie Mays et Susan Cochran, « Suicidality among veterans: implications of sexual minority status », *American Journal of Public Health* 104 (2014):S535-S537, [bit.ly/3v32zJH](https://bit.ly/3v32zJH)

---

<sup>42</sup> Kristine Lynch, Elise Gatsby, Benjamin Viernes, Karen Schliep, Brian Whitcomb, Patrick Alba, Scott DuVall et John Blosnich, « Evaluation of suicide mortality among sexual minority US veterans from 2000 to 2017 », *JAMA Network Open* 3, no 12 (2020), [bit.ly/41hJWOs](https://bit.ly/41hJWOs)

---

<sup>43</sup> Bridget Matarazzo, Sean Barnes, James Pease, Leah Russell, Jetta Hanson, Kelly Soberay et Peter Gutierrez, « Suicide risk among lesbian, gay, bisexual, and transgender military personnel and veterans: What does the literature tell us? » *Suicide and Life Threatening Behavior* 44, no 2 (2014) : 200–217, [bit.ly/48gvp86](https://bit.ly/48gvp86)

---





centre de  
prévention du suicide

Nous sommes le Centre de prévention du suicide, une branche de l'Association canadienne pour la santé mentale. Depuis plus de 40 ans, nous fournissons à la population canadienne les connaissances et les compétences requises pour intervenir auprès de personnes à risque de se suicider. Nous pouvons vous procurer les bons outils.

### **Une éducation pour la vie.**

Les travaux de l'Institut Atlas pour les vétérans et leur famille sont rendus possibles grâce au financement d'Anciens Combattants Canada.

**Avertissement** : Les points de vue et opinions exprimés sont uniquement ceux de l'Institut Atlas pour les vétérans et leur famille et peuvent ne pas refléter ceux du gouvernement du Canada.

Funded by Veterans Affairs Canada  
Financé par Anciens Combattants Canada

Canada

**A** INSTITUT ATLAS POUR LES  
VÉTÉRANS ET LEUR FAMILLE

L'Institut Atlas pour les vétérans et leur famille travaille avec les vétérans, les familles, les fournisseurs de services et les chercheurs afin de combler le fossé entre la recherche et la pratique afin que les vétérans et leur famille puissent obtenir les meilleurs soins possibles en santé mentale ainsi que le soutien dont ils ont besoin.