

**HFM-275 symposium on Military Suicide Prevention
Riga, Latvia, 3-5 April 2017**

**Management of the communication after a suicide in the armed forces:
The role of the medical officer.**

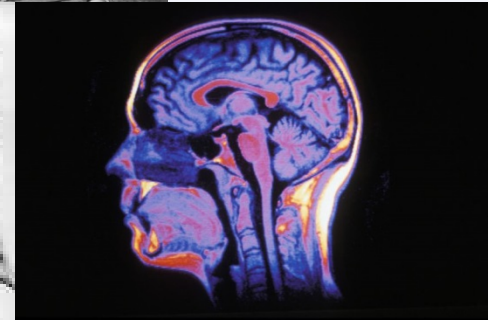
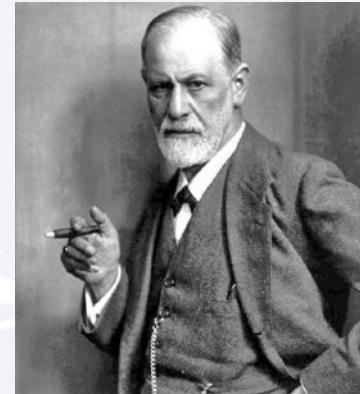
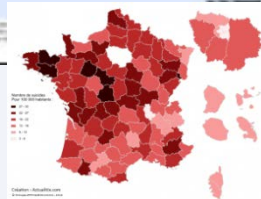
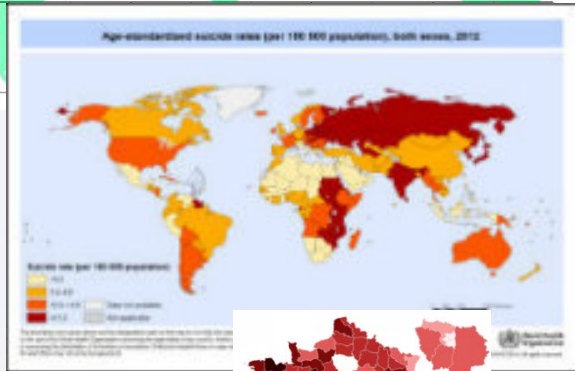
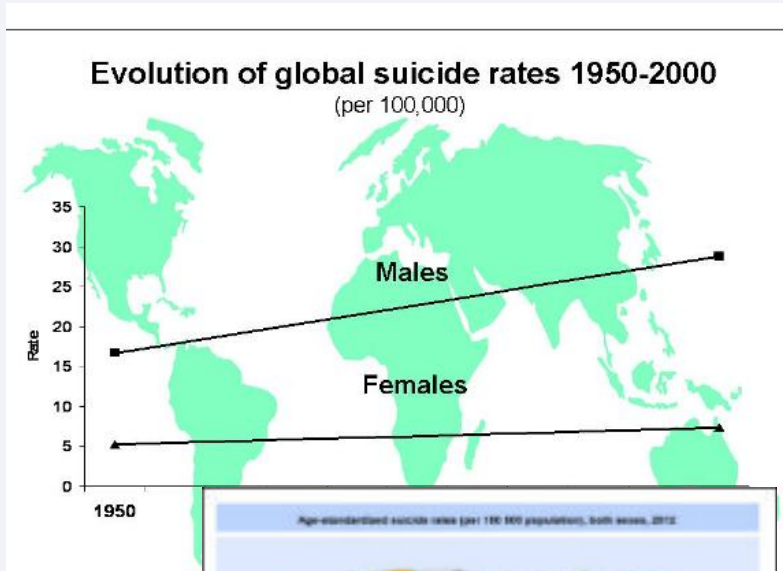
**AUXEMERY Yann, major, psychiatrist, PhD in psychology
COLAS Marie-Dominique, colonel, psychiatrist, PhD in psychology
FAVODON Benoit, captain, psychologist.**

Medico-Psychological Service Applied to Aeronautics, Aeromedical Centre, Percy Military
Hospital, 101 Avenue Henri Barbusse, Clamart, Hauts-de-Seine 92141, FRANCE.

Yann.auxemery@hotmail.fr



Public health problem



Multifaceted

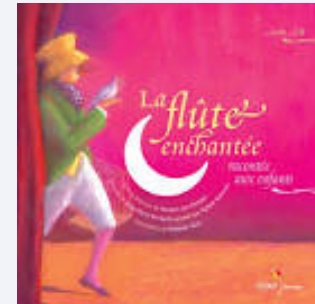
Werther's and Papageno's effects



« Werther's effect »



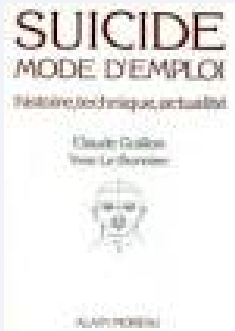
Die Zauberflöte



« Papageno's effect »

Niederkrötenhaller, Br J Psychiatry, 2010

Wasserman, Sociological Review, 1984



Legislation

Individual and collective question



Suicidal crisis : case by case



Suicidal pact



Suicide cluster



Risk and protective factors
Individual and collective

Veterans commit suicide at **double** and sometimes **triple the rates** of civilian suicides.



according to data collected over eight months by News21

Propagation ?

Communication / scientific theories

Protective/risk factors

Military cohesion



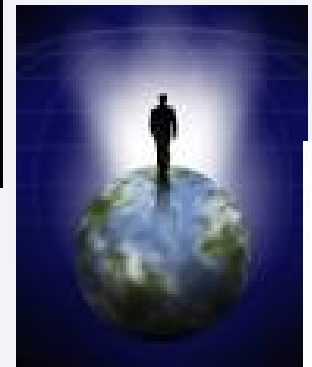
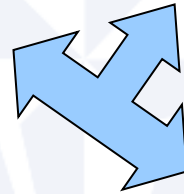
Recruitment

Continuous medical follow up

Communication ?



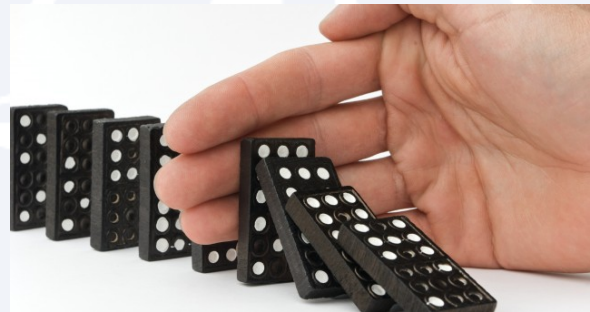
Operational stress /
PTSD



Fast society / individualism

Clinical case

To avoid a suicide contagion ?



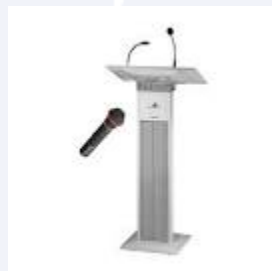
Actions of the MO



Individual sessions



Support groups



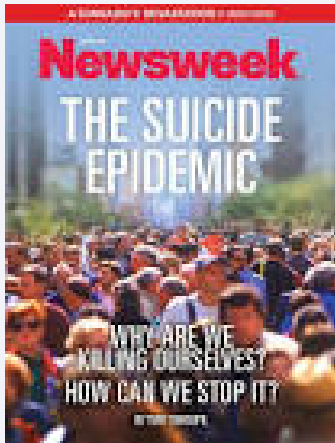
To advise the command



**World Health
Organization**

IASP

*International Association
for Suicide Prevention*



Guidelines

- Take the opportunity to educate the public about suicide
- Avoid language which sensationalizes or normalizes suicide, or presents it as a solution to problems
- Avoid prominent placement and undue repetition of stories about suicide
- Avoid explicit description of the method used in a completed or attempted suicide
- Avoid providing detailed information about the site of a completed or attempted suicide
- Word headlines carefully
- Exercise caution in using photographs or video footage
- Take particular care in reporting celebrity suicides
- Show due consideration for people bereaved by suicide
- Provide information about where to seek help
- Recognize that media professionals themselves may be affected by stories about suicide

Gatekeepers informations and contact details

**SOUFFRANCE PSYCHIQUE
SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE**
Un numéro unique pour les militaires,
les anciens militaires et leur famille

ÉCOUTE DÉFENSE 24/7
08 08 800 321

Des psychologues militaires vous informent
www.defense.gouv.fr/sante

**SOUFFRANCE PSYCHIQUE
SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE**
Un numéro unique pour les militaires,
les anciens militaires et leur famille

ÉCOUTE DÉFENSE 24/7
08 08 800 321

Des psychologues militaires vous informent
www.defense.gouv.fr/sante

**SOUFFRANCE PSYCHIQUE
SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE**
Un numéro unique pour les militaires,
les anciens militaires et leur famille

ÉCOUTE DÉFENSE 24/7
08 08 800 321

Des psychologues militaires vous informent
www.defense.gouv.fr/sante

LA PRÉVENTION DU RISQUE SUICIDAIRE EN MILIEU MILITAIRE

Les spécificités du milieu militaire (environnements opérationnels, port d'armes...) imposent une vigilance de la part de l'entourage de la communauté : du commandement, qui vient au bien-être des personnes dans leur environnement professionnel,

Dans la prévention du suicide, on distingue deux types d'actions complémentaires et synergiques :

- les actions psycho-sociales, sous la responsabilité du commandement, qui visent au bien-être des personnes dans leur environnement professionnel,
- les actions médico-psychologiques, sous la responsabilité du service de santé des armées, qui visent le protection de la santé de l'individu.

Si les conduites suicidaires ne sont pas prédictibles, chaque acteur peut renforcer certains facteurs protecteurs et diminuer les facteurs de risque.

FACTEURS DE RISQUE	FACTEURS PROTECTEURS
<p>Collectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Facilité d'accès à des moyens létaux (armes, ...) • Difficultés relationnelles • Perte de sens de la mission • Épuisement professionnel • Absence de reconnaissance <p>Individus :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antécédents : tentatives de suicide, trouble psychiatrique, troubles addictifs, état de stress post-traumatique, troubles somatiques... • Fragilité de l'environnement familial • Événements de vie bouleversants : deuil, ruptures, problèmes familiaux... • Ethos professionnel • Désintégration 	<p>Collectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cohésion • Valeurs communes • Motivation • Leadership • Entraînement <p>Individus :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Repérage précoce des signes de souffrance • Qualité de l'environnement professionnel et familial • Prévention médico-psychologique (suivi médical périodique, entretiens avant et après OPCK, ou retour de CLOM/CIM, après un arrêt maladie...) • Désignation et facilité de l'accès direct aux soins

ARMÉE DE L'AIR

Centre National MILITAIRE de Santé Psyche

QUE FAIRE ?

■ L'OBSERVE

- Les changements de comportement en rapport avec la fonctionnement anormal : isolement, régression de l'hygiène corporelle et de la tenue vestimentaire, expression d'idées noires, insécurité, tentatives à risque, conflits relationnels...
- Les anxiétés, retard et absences répétées au travail, erreurs professionnelles...
- Les insouciances : panique et agitation sur le lieu de travail...
- Les retards d'arrêt maladie, de mission opérationnelle ou après un événement de vie (rupture affective, mariage, deuil, décès à un concert...)
- Les difficultés de concentration, pertes de mémoire, troubles du sommeil ou de l'appétit, pertes d'intérêt pour les activités professionnelles ou les loisirs, chute de la qualité du travail réalisé, difficultés à prendre des décisions des initiatives...

■ L'ORIENTE

- Vers le médecin du centre médical des armées
- En cas d'urgence
 - La mission d'assistance du centre médical des armées
 - Les pompiers 18 ou le SAMU 15
 - Le service des urgences de l'hôpital des armées de rattachement ou de l'hôpital de secteur
- Pour des conseils
 - Vos interlocuteurs locaux : service social, présidents de catégories, syndicats
 - Centre de soutien médico-psychologique de la famille de l'air
 - Numéro Écoute Défense 08 08 800 321

■ L'ACCOMPAGNE

- En tenir une bonne connaissance des personnels,
- En faire toute attention individuelle ou groupée,
- En encourager les initiatives à visée de cohésion,
- En faire le lien avec la hiérarchie, les unités de catégorie, les différents professionnels de soutien médical, médico-psychologique et de soutien psychosocial.

Il est essentiel d'assurer un suivi et une vigilance dans le temps, au-delà des moments de crise.

→ FAVORISER LE LIEN SOCIAL

Centre de soutien médico-psychologique de la famille de l'air
Service médical de psychologie clinique spécialisée à l'aéronautique
16A Perry - 101 avenue Henri Bataillon 92117 CLAMART - PMA 92108 75/91 - Tél : 01 41 45 70 81



Who is involved ?

**Friends
Family**

Hierarchy

**Unit >
corps**



Peers

**Communication
advisor**

**Medical
officer**

Journalists

References

- Brent DA**, Perper JA, Moritz G, Liotus L, Schweers J, Canobbio R. Major depression or uncomplicated bereavement? A follow-up of youth exposed to suicide. *J Am Acad Child Adolesc* 1994;33:231-9.
- Center for Disease Control**. Suicide contagion and the reporting of suicide: recommendations from a national workshop. *CDC Recommendations and Reports* April 1994;43(RR-6):9-18. Available from: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00031539.html>. (consulté le 1er novembre 2012)
- Durkheim E**. *Le Suicide*. Paris : PUF, 1897: 463p.
- Mann JJ**, Waternaux C, Haas GL, Malone KM. Toward a clinical model of suicidal behavior in psychiatric patients. *Am J Psychiatry* 1999; 156(2): 181-9.
- NATO Research Task Group**. Current efforts of the NATO Research Task Group on military suicide: preliminary discussion of nation - specific military suicide trends and prevention strategies. Annual DoD/VA suicide prevention conference. Back to basics: enhancing the well-being of our service members, veterans and their families. Washington DC (USA), June 20-22 2012.
- Niederkrotenthaler T**, Voracek M, Herberth A, Till B, Strauss M, Etzersdorfer E, et al. Role of media reports in completed and prevented suicide : Werther versus Papageno effects. *Br J Psychiatry* 2010;197:234-43.
- Organisation mondiale de la santé**. Preventing suicide: a resource for media professionals. Departement of Mental Health. Mental and Behavioural Disorders. Genève, 2002. Available from: URL: <http://www.who.int>. (consulté le 1er novembre 2012).
- Stack S**. A reanalysis of the impact of non-celebrity suicides: a research note. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1990;25:269-73.
- Vedrine J**, Weber D. La crise suicidaire : reconnaître et prendre en charge. Conférence de consensus des 19 et 20 octobre 2000. Paris : John Libbey/Eurotext, 2001;421-46.
- Wasserman IM**. Imitation and suicide: a re-examination of the Werther effect. *American Sociological Review* 1984;49:427-36.