



Gouvernement
du Canada

Government
of Canada

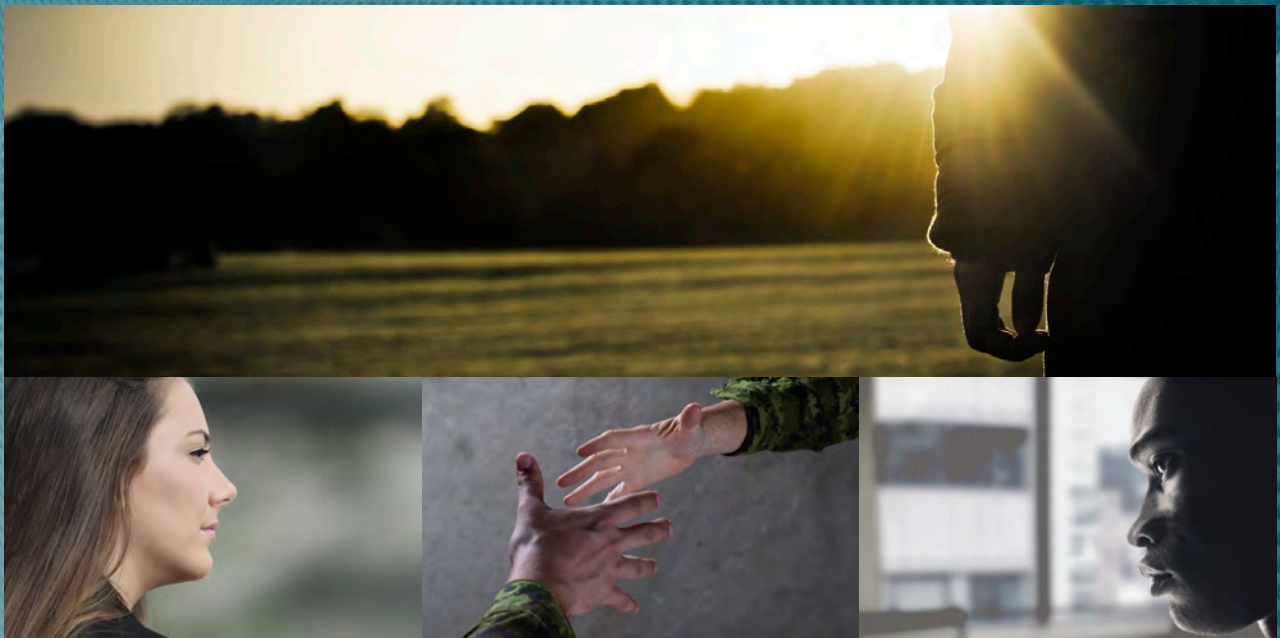
STRATÉGIE CONJOINTE DE PRÉVENTION DU SUICIDE

DES FORCES ARMÉES CANADIENNES ET D'ANCIENS COMBATTANTS CANADA

PLAN D'ACTION POUR LA PRÉVENTION DU SUICIDE DES FORCES ARMÉES CANADIENNES

PROTECTION
SÉCURITÉ
ENGAGEMENT

BIENVEILLANCE
COMPASSION
RESPECT



Canada

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
VISION ET MISSION	2
CADRE CONCEPTUEL DE LA SUICIDALITÉ.....	3
PRINCIPES DIRECTEURS GÉNÉRAUX	4
APPROCHE EN GESTION DU RISQUE : INSTITUER UNE DÉFENSE À PLUSIEURS NIVEAUX	5
OBJECTIFS DU PLAN D’ACTION	8
MISE EN ŒUVRE.....	8
AFFECTATION DES TÂCHES	9
GOVERNANCE	9
RESSOURCES	10
COMPTE RENDU	10
INSTRUCTIONS DE COORDINATION	10
ANNEXE A – TABLEAU DES INITIATIVES DU PAPS.....	11

RÉFÉRENCES

- A. Cadre fédéral de prévention du suicide (2016), <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/cadre-federal-prevention-suicide.html>
- B. Lettre de mandat du ministre de la Défense nationale (12 novembre 2015)
- C. Lettre de mandat du ministre des Anciens Combattants et ministre associé de la Défense nationale (4 octobre 2017)
- D. Protection, Sécurité, Engagement : la politique de défense du Canada (2017)
- E. Cadre stratégique conjoint de prévention du suicide des Forces armées canadiennes et d'Anciens Combattants Canada (2017)
- F. Rapport du Comité d'experts sur la santé mentale de 2009 : Prévention du suicide dans les Forces armées canadiennes
- G. Rapport du Comité d'experts sur la santé mentale de 2016 : Prévention du suicide dans les Forces armées canadiennes
- H. Guide de gestion intégrée du risque du Conseil du Trésor, <https://www.canada.ca/fr/secretariat-conseil-tresor/organisation/gestion-risque/guide-gestion-integree-risque.html>

INTRODUCTION

On entend par suicide le « *geste intentionnel de mettre fin à sa propre vie* ». Qu'une personne n'ait pas d'autre choix que de mettre fin à ses jours est sans nul doute une tragédie. Malheureusement, cette tragédie ne touche pas que la personne suicidée. Comme l'indique le Cadre fédéral de prévention du suicide (2016), « les décès par suicide ont une incidence dévastatrice et incommensurable; les familles, les amis, les camarades de classe, les collègues de travail et les collectivités doivent alors composer avec le chagrin et la recherche de solutions ». Bien que le suicide lui-même soit relativement rare, les tentatives de suicide (personnes ayant survécu à une tentative délibérée de mettre fin à leurs jours) et l'idéation suicidaire (le fait d'avoir des idées suicidaires) sont des phénomènes beaucoup plus fréquents. Pris ensemble, le suicide, les tentatives de suicide et l'idéation suicidaire constituent la « suicidalité », dont la prévention est l'objectif du présent plan d'action.

Il est entendu que le service militaire génère des facteurs de stress propres aux militaires et à leur famille, aussi bien durant qu'après leurs années de service; c'est pourquoi le Premier Ministre du Canada a enjoint par lettre de mandat les Forces armées canadiennes (FAC) et Anciens Combattants Canada (ACC) de mettre au point pour leurs membres une stratégie commune de prévention du suicide. Dans la lignée de Protection, Sécurité, Engagement – La politique de défense du Canada, un cadre stratégique conjoint garantira que les membres des FAC, les anciens combattants et les familles bénéficient du soutien nécessaire et font preuve de résilience (physiquement, psychologiquement et socialement). Dans la Stratégie conjointe de prévention du suicide des Forces armées canadiennes et d'Anciens Combattants Canada qu'ils ont élaboré ensemble, les FAC et ACC énoncent la vision, la mission, les principes directeurs ainsi que les grandes lignes d'effort (LE) qui orientent le présent Plan d'action pour la prévention du suicide (PAPS) des FAC. On doit lire ce plan en parallèle avec le cadre stratégique conjoint.

En élaborant le Cadre stratégique conjoint de prévention du suicide des FAC et d'ACC, on a constaté qu'il existe des différences notables entre les deux populations distinctes que sont les membres des FAC et les anciens combattants. Premièrement, chaque ministère possède un cadre réglementaire et stratégique qui lui est propre. Deuxièmement, leurs membres respectifs se distinguent par un mode de vie, un environnement, des ressources, des facteurs de stress, des risques et des

facteurs de protection particuliers. Enfin, leur accès à des soins de santé et à des ressources d'appui diffèrent passablement. C'est pourquoi on a demandé à chacune de ces deux organisations d'élaborer son propre plan d'action pour la prévention du suicide :

... pouvant cerner, coordonner et assurer la mise en œuvre des activités qui font progresser les LE identifiées dans le continuum de la prévention du suicide. Ces plans d'action seront guidés par les mandats et responsabilités législatifs des FAC et d'ACC, et seront conçus pour répondre aux besoins uniques des membres des FAC et des anciens combattants. Parallèlement, nous nous attendons à ce que ces plans d'action soient élaborés de manière concertée et coordonnée, conformément aux principes directeurs communs, aux lignes d'effort stratégiques et aux considérations générales de planification décrites dans cette stratégie conjointe.

Comme l'exige la Stratégie conjointe de prévention du suicide des Forces armées canadiennes et d'Anciens Combattants Canada, la collaboration avec ACC a été constante durant l'élaboration du présent plan d'action des FAC, particulièrement pour la LE « Promouvoir le bien-être des membres des FAC durant leur transition à la vie civile », domaine de responsabilité partagé des FAC et d'ACC.

Le PAPS sera intégré à un certain nombre d'efforts et de stratégies qui se soutiennent mutuellement. À commencer par la Stratégie de santé globale et de bien-être (SSGB) du ministère de la Défense nationale (MDN) et des FAC, qui énoncera une orientation générale et servira à coordonner les stratégies du MDN et des FAC portant sur ces sujets. Parmi les stratégies, initiatives et programmes déjà mis en œuvre ou en cours d'élaboration liés à la SSGB qui soutiennent la stratégie de prévention du suicide, mentionnons :

- a. La Stratégie conjointe de prévention du suicide des FAC et d'ACC et le PAPS des FAC;
- b. Stratégie sur le rendement physique;
- c. La Stratégie intégrée du Médecin général en matière de santé;
- d. La Stratégie pour la fonction publique fédérale sur la santé mentale en milieu de travail;

- e. L'Opération HONOUR (comportement sexuel dommageable et inapproprié / inconduite sexuelle);
- f. Le mode alternatif de règlement des conflits;
- g. Le Programme de santé et sécurité au travail;
- h. La stratégie de l'aumônier général pour le mieux-être spirituel;
- i. La Transition sans embûches de la vie militaire à la vie civile;
- j. La mise sur pied d'une organisation des FAC visant à gérer la transition (notamment Centres intégrés de soutien du personnel [CISP], Retour au travail [RAT] et gestion de la libération);
- k. Le programme En route vers la préparation mentale;
- l. Le Programme d'aide aux membres des FAC (PAM);
- m. La campagne des FAC ayant trait à la sensibilisation et la prévention de la violence en milieu familial; et
- n. Le Programme de soutien aux familles militaires.

Par ailleurs, soulignons qu'il existe déjà un nombre significatif d'initiatives et de programmes des FAC axés sur l'amélioration de la santé et du bien-être tant mentaux que physiques et sur le comportement suicidaire. Le PAPS des FAC s'appuie donc sur des stratégies existantes, sans toutefois reproduire les stratégies, programmes et initiatives déjà mis en œuvre. Cependant, il comportera le recensement et le suivi de ces initiatives, de façon à démontrer comment le PAPS des FAC s'inscrit dans un modèle holistique de santé globale et de bien-être. Le présent plan d'action traite de toutes ces initiatives actuellement mises en œuvre, mais identifie également toute lacune ou tout besoin actuels qui devraient être comblés par de nouvelles initiatives.

VISION ET MISSION

Le cadre stratégique conjoint confère au présent plan d'action la vision et la mission suivantes:

VISION

Une communauté de membres des Forces armées canadiennes et d'anciens combattants résilients, productifs et confiants, appuyée par des initiatives et des programmes robustes visant à promouvoir le bien-être et à prévenir les blessures volontaires et le suicide.

MISSION

Prévenir le suicide des membres des Forces armées canadiennes et des anciens combattants au moyen d'une stratégie conjointe des FAC et d'ACC qui vise à comprendre, à traiter et à atténuer les risques de suicide dans l'ensemble de la communauté des militaires et des anciens combattants.

CADRE CONCEPTUEL DE LA SUICIDALITÉ

Les FAC sont conscientes que la suicidalité est une réalité humaine complexe, multidimensionnelle « où se mêlent des facteurs biologiques, psychologiques, sociaux, culturels, spirituels, économiques et autres, ainsi que le milieu physique où vit la personne » (réf. A). La suicidalité résulte souvent de la combinaison d'un certain nombre de facteurs de risque s'amplifiant l'un l'autre, plutôt que d'un facteur unique. Vu la complexité de tous ces facteurs, il serait irréaliste de penser que les FAC puissent les maîtriser parfaitement ou les supprimer, voire éliminer le suicide. Nonobstant cette réalité, les FAC adoptent la position « qu'un seul suicide en est un de trop » et chercheront à maîtriser tous les facteurs de risque et de protection liés au suicide qu'elles seront en mesure de contrôler ou d'influencer.

Le PAPS des FAC s'inspirera notamment de la théorie interpersonnelle du suicide élaborée par Thomas Joiner (Interpersonal Theory of Suicide), qui tente d'expliquer ce qui incite certaines personnes à un comportement suicidaire. D'après le modèle illustré à la figure 1 ci-dessous, trois éléments doivent se combiner pour créer la possibilité du suicide.

Le sentiment d'appartenance est un besoin fondamental chez les humains. On estime, en effet, que de se sentir accepté par d'autres et intégré à une structure sociale est un besoin humain fondamental tout autant qu'une composante essentielle de la santé et du bien-être mentaux. L'isolement social devient donc un facteur de risque pour la suicidalité tandis que la connectivité sociale en devient un de protection.

Un autre besoin humain fondamental est celui de se sentir valorisé et utile. La conviction d'être un poids peut mener une personne à croire que ses proches « seraient mieux sans elle ». Des difficultés financières, des soucis médicaux, une incarcération ou une conjonction de problèmes divers peuvent fausser les perceptions, accroissant ainsi le risque de suicide.

D'après le modèle, les deux premiers éléments, à savoir le sentiment de ne pas être connecté aux autres et celui d'être un poids pour autrui, peuvent se combiner pour produire un « désir suicidaire » ou une idéation suicidaire. Ce désir ne suffit pas, cependant, pour mener au geste

THÉORIE INTERPERSONNELLE DU SUICIDE

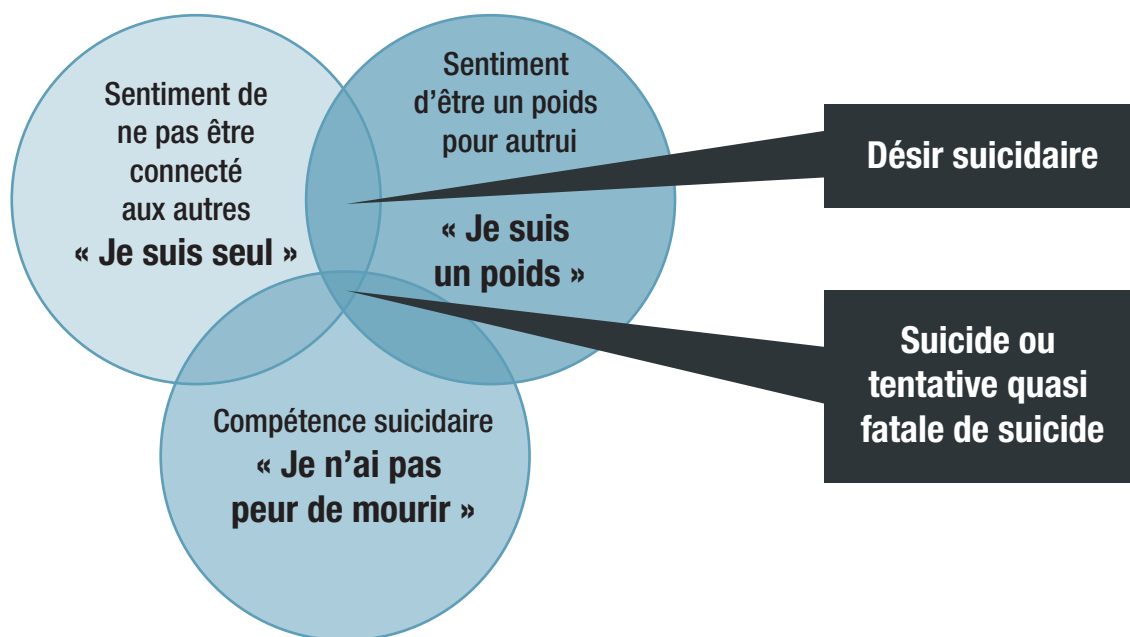


Figure 1. Théorie interpersonnelle du suicide (Thomas Joiner)

suicidaire ou à une tentative de suicide. La peur de mourir, y compris par suicide, est un instinct humain naturel et extrêmement puissant. Selon la théorie, une exposition répétée à des événements traumatisants, l'automutilation et l'idéation suicidaire peuvent désensibiliser et désinhiber

une personne, augmentant ainsi le risque de comportement suicidaire. C'est peut-être pour cela que les antécédents de tentative de suicide sont le premier facteur prédictif de nouvelles tentatives. Par ailleurs, les membres de certaines professions, notamment les militaires, les policiers, les premiers intervenants et les chirurgiens, qui sont exposés au combat, à la douleur physique ou à des expériences traumatisantes, peuvent présenter un risque de suicide plus élevé.

La Théorie interpersonnelle du suicide offre un modèle utile pour comprendre le risque de suicide. Selon cette théorie, la réduction de la suicidalité ne peut s'obtenir par de simples interventions cliniques dans le domaine de la santé, mais suppose également des mesures préventives telle la promotion active du bien-être des membres des FAC tout en s'attaquant aux principaux facteurs de stress environnementaux, et cela dans une démarche systémique.

Conformément à cette approche, les FAC ont utilisé un modèle systémique de santé basé sur le modèle de l'Agence de la santé publique du Canada, qui décrit les 12 déterminants de base de la santé. Ces déterminants, représentés à la figure 2 ci-dessous, ont contribué à l'élaboration de la stratégie conjointe et du PAPS des FAC.

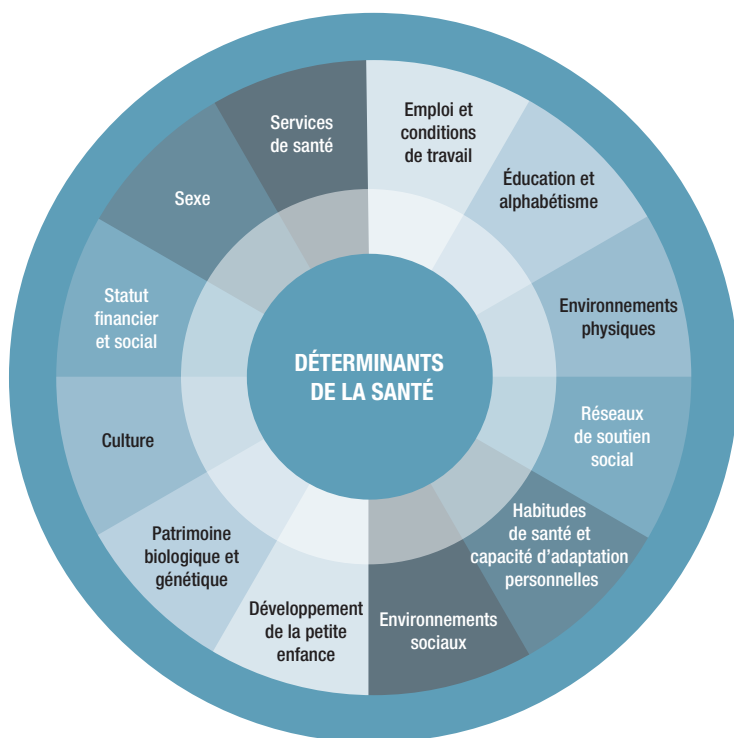


Figure 2. Les 12 déterminants de base de la santé.

PRINCIPES DIRECTEURS GÉNÉRAUX

La suicidalité étant ainsi comprise, la stratégie conjointe énonce les 10 principes directeurs généraux suivants :

1. Des chefs résolus et aptes, qui connaissent l'état de bien-être des membres des FAC et des anciens combattants, s'en montrent soucieux et s'emploient à instaurer des réseaux de soutien solides sont essentiels au succès dans ce domaine;
2. Une santé et un bien-être mentaux excellents sont déterminants pour la prévention du suicide;
3. L'obligation illimitée de service implique un contrat social entre les membres des FAC et les anciens combattants, d'une part, et le gouvernement du Canada, d'autre part;
4. La prévention du suicide sera intégrée à d'autres efforts stratégiques;
5. Le sentiment d'appartenance et le sentiment d'être utile protègent du suicide;
6. Une approche holistique est essentielle pour la prévention du suicide;
7. Un membre des FAC résilient devient un ancien combattant résilient;
8. Le moral et le bien-être sont intégrés aux systèmes d'instruction, d'emploi et de transition;
9. La prévention du suicide est une responsabilité commune des personnes, des prestataires de soins de santé, des collègues et des chefs;
10. Le bien-être de la famille est essentiel à celui des membres des FAC et des anciens combattants.

APPROCHE EN GESTION DU RISQUE : INSTITUER UNE DÉFENSE À PLUSIEURS NIVEAUX

En réalité, comme il est indiqué dans le Guide de gestion intégrée du risque du Conseil du Trésor : « le risque est inévitable et il est présent dans presque toutes les situations de la vie ». Pour garantir l'exhaustivité, le PAPS des FAC applique une approche en gestion du risque qui cible ces facteurs de risque à plusieurs niveaux.

Le Guide de gestion intégrée du risque du Conseil du Trésor offre la description succincte suivante de la gestion du risque :

La gestion du risque est une démarche systématique visant à établir la meilleure façon de procéder dans des circonstances incertaines par la détermination, l'évaluation, la compréhension, le règlement et la communication des questions liées aux risques... Il ne s'agit pas nécessairement d'éviter le risque en cas de menaces éventuelles. La gestion du risque permet plutôt aux organisations de prendre des décisions éclairées, grâce à une compréhension de leurs risques, et en fin de compte, de réagir de manière préventive au changement en atténuant les menaces et en tirant profit des possibilités....

La gestion du risque comporte trois fonctions déterminantes, toutes traitées par le PAPS des FAC :

1. Évaluer et comprendre le risque;
2. Éliminer, réduire ou atténuer les facteurs de risque dans toute la mesure du possible;
3. Instaurer une défense à plusieurs niveaux afin de mettre en place ou de renforcer les barrières protectrices et de minimiser le risque d'événements malencontreux.

Le PAPS vise à réduire les risques de suicide dans l'ensemble de l'organisation grâce à une approche générale et proactive conforme à la Stratégie conjointe de prévention du suicide des Forces armées canadiennes et d'Anciens Combattants Canada et qui comprend les éléments suivants :

- a. **Prévention.** Mesures prises pour prévenir la suicidalité, notamment la recherche, les campagnes d'éducation et la stimulation de facteurs de protection du suicide, par exemple l'amélioration de la santé et du bien-être des militaires;
- b. **Intervention.** Mesures prises à l'encontre d'une personne devenant suicidaire. La phase d'intervention comprend principalement la détection, le traitement et les soins d'une personne faisant état d'idées et de comportement suicidaires;
- c. **Postvention.** Mesures prises après le décès d'une personne par suicide, notamment procurer un soutien et des soins à la famille, aux amis et aux soignants de la personne suicidée, comprendre les raisons de son geste et en tirer les leçons qui s'imposent.

Cette approche organisationnelle plus globale pour réduire le risque est proactive et conforme à de nombreux modèles communautaires en santé et bien-être. Que l'on parle de maladie cardiaque, de cancer ou de santé mentale, de multiples facteurs y contribuent. En ciblant l'amélioration globale de la santé et du bien-être des membres des FAC et des anciens combattants, la stratégie conjointe améliorera la probabilité que les membres des FAC et les anciens combattants puissent affronter et gérer les facteurs de stress et les exigences de l'instruction, des opérations et de l'emploi militaires ainsi que de la vie après les Forces.

Les FAC adoptent cette vue d'ensemble en raison de l'important travail de base déjà accompli au sein de l'organisation pour prévenir le suicide, en particulier le recensement des facteurs de risque particuliers et des facteurs de protection clés susceptibles de réduire ce risque de suicide. L'un des éléments fondamentaux de cette stratégie a été le travail de base effectué par les Services de santé des FAC en matière de suicidalité. Le modèle Mann modifié (figure 3 ci-dessous) illustre cette approche. Il énumère les différents facteurs de stress potentiels susceptibles d'affliger nos membres de même que les éléments généraux de prévention, d'intervention et postvention éventuellement disponibles pour réduire le risque de suicide. Une partie du travail de base sur les facteurs de risque et les facteurs de protection associés à la suicidologie mentionnés plus haut sont décrits ci-dessous.

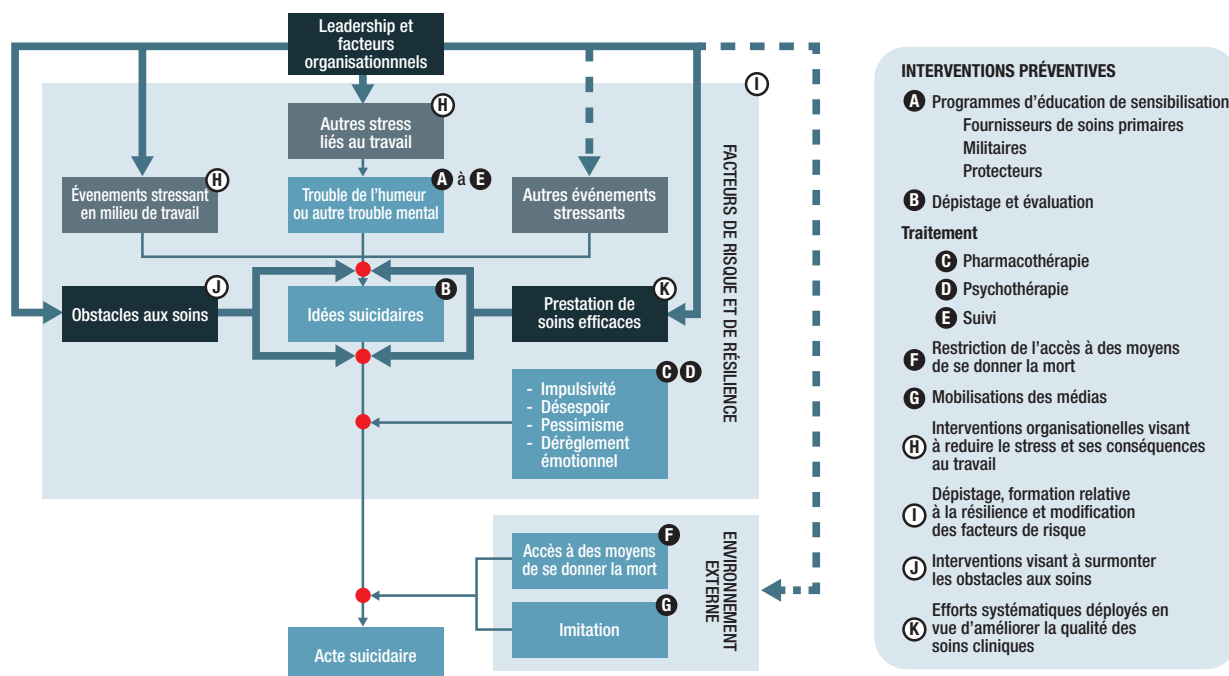


Figure 3. Rapport du Comité d'experts des Forces canadiennes sur la prévention du suicide (Zamorski, M.A., 2010).

Facteurs de risque : « La probabilité qu'une personne pensera au suicide, fera une tentative de suicide ou se suicidera peut augmenter ou diminuer en raison de l'interaction complexe de facteurs personnels, relationnels, socio-économiques et culturels » (réf. A). Certains des facteurs rattachés à une hausse du risque de suicidalité sont énumérés dans les sous-alinéas ci-dessous. Ces facteurs ne sont pas propres aux militaires; certains d'entre eux, cependant, peuvent être amplifiés par le mode de vie militaire. Voici ces facteurs aggravants :

- a. Tentative antérieure de suicide;
- b. Idéation suicidaire ou automutilation;
- c. Suicide d'un membre de la famille ou d'un ami;
- d. Troubles mentaux;
- e. Toxicomanie;
- f. Conflit interpersonnel, mésentente ou rupture de relation;
- g. Rareté des relations de soutien (sentiment d'isolement);
- h. Sentiment d'être un poids pour autrui;
- i. Perte importante (financière, de relation, etc.);
- j. Douleur chronique;
- k. Événement perturbant dans le passé personnel (traumatisme, agression, notamment durant l'enfance);

- l. Accès à un moyen léthal;
- m. Harcèlement, discrimination ou intimidation;
- n. Stigmatisation liée à la recherche d'aide;
- o. Désespoir.

Facteurs de protection : « Le renforcement des facteurs de protection [...] peut atténuer le risque de suicide... *Le renforcement des facteurs de protection devrait être un processus permanent pour contrer le risque de suicide et raffermir la résilience chez les personnes, les familles et les collectivités* » (réf. A). Les sous-alinéas ci-dessous énumèrent certains facteurs de protection pouvant réduire ce risque et inhiber la suicidalité :

- a. Résilience psychologique, physique et spirituelle;
- b. Relations sociales, communautaires et familiales positives;
- c. Bonne santé mentale et physique;
- d. Forte estime de soi;
- e. Bonne gestion des facteurs de stress dans la vie, notamment aptitude à affronter et à résoudre un problème;
- f. Raisons de vivre (famille, objectif, etc.);
- g. Restriction d'accès à des moyens de suicide;
- h. Éducation/sensibilisation à la santé mentale, au suicide (notamment réduction de la stigmatisation liée au recours à des soins ou à du soutien);

- i. Accès aux soins de santé et aux services sociaux appropriés (notamment atténuation des obstacles à des soins);
- j. Évaluation/prise en charge/traitement des éléments suivants :
 - i. comportement suicidaire;
 - ii. trouble mental;
 - iii. toxicomanie;
 - iv. troubles physiques;
- e. Couverture médiatique responsable.

La stratégie sur laquelle se fonde le PAPS des FAC consiste à ériger une défense à plusieurs niveaux le long des sept lignes d'effort (LE). Chaque LE comprend un certain nombre d'initiatives favorisant l'élimination, l'atténuation ou la réduction des risques évoqués ou encore renforçant et rehaussant les facteurs de protection précisés. C'est de cette façon que les FAC et ACC instaureront une défense à plusieurs niveaux pour contrer les facteurs de risque de suicide. Ces LE se renforçant les unes les autres sont illustrées à la figure 4 ci-dessous.

Le modèle « Défense à plusieurs niveaux » est largement retenu en gestion du risque dans des secteurs critiques, par exemple en sécurité aérienne où le risque est inhérent et où un accident peut être désastreux. Selon ce modèle, le risque est inhérent et inévitable dans tous les aspects de la vie, tant personnelle (nous assumons un risque continuellement à vélo, dans le sport ou en voyage) que professionnelle (nous assumons un risque lors de déploiements ou d'entraînement opérationnels). Nous comprenons par la notion de « risque intelligent » que le risque est lié à des bénéfices et que nous faisons tout ce qui est raisonnable pour réduire celui-ci. Par ailleurs et malheureusement, il existe un risque réel que certains de nos membres éprouvent des idées suicidaires, commettent une tentative de suicide, voire décèdent par suicide. Le modèle tient compte du fait qu'il n'existe ni méthode, ni processus, ni technique ou mesure de protection infaillible qui puisse empêcher tout suicide. Chaque niveau de protection comporte ses lacunes et ses failles. Le modèle cherche à illustrer que nous pouvons réduire les risques et favoriser les facteurs de protection susceptibles de prévenir une tragédie, si nous mettons en place le plus grand nombre de niveaux de défense possible (nos sept LE).

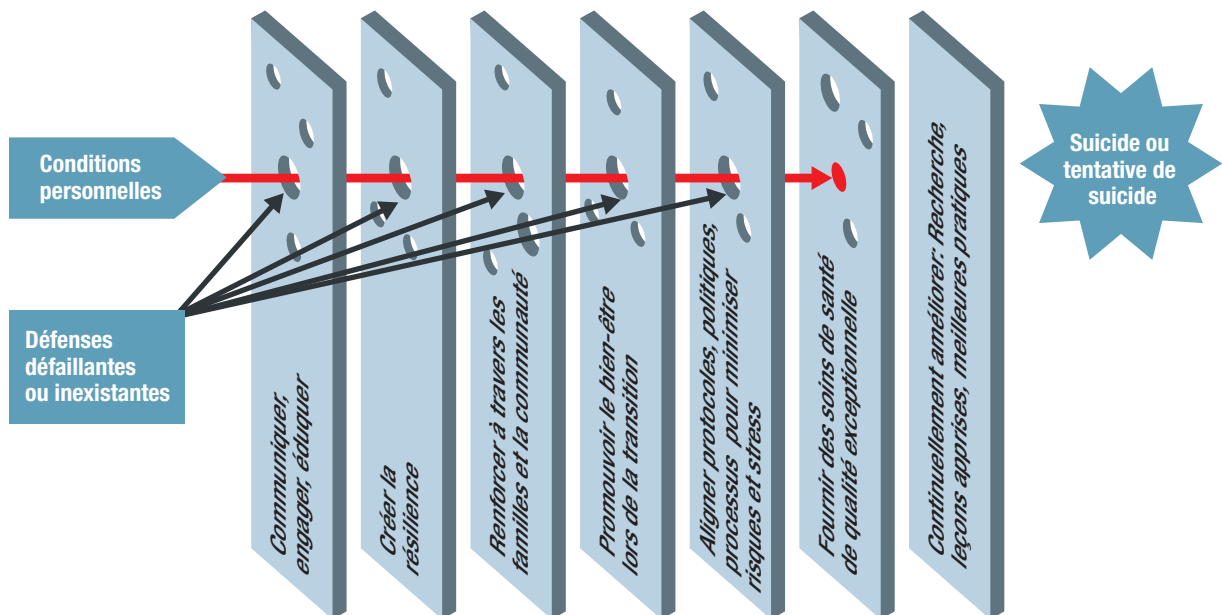


Figure 4. LE pour la prévention du suicide : Défense à plusieurs niveaux (inspirées du modèle de gestion du risque de James Reason)

OBJECTIFS DU PLAN D'ACTION

Les LE illustrées à la figure 4 donnent les grandes lignes directrices devant orienter les efforts des FAC et les objectifs du programme susmentionnés fixent des cibles précises. Toutes les initiatives du PAPS des FAC viennent appuyer l'un ou plusieurs des objectifs du programme énumérés ci-dessous :

1. Les chefs, les membres et les familles des FAC doivent être renseignés en matière de prévention du suicide, savoir quoi faire à ce sujet, quel soutien est à leur disposition et la façon de l'obtenir;
2. Les chefs et les superviseurs doivent disposer des politiques, protocoles, outils et soutien nécessaires pour agir efficacement;
3. Les communications internes doivent renseigner, orienter et influencer positivement les actions de nos membres et de leur famille, de manière à faire comprendre et à prévenir le suicide et à favoriser le bien-être de ceux-ci;
4. Les communications externes doivent informer et instruire les médias et l'opinion publique sur l'ampleur des programmes de prévention du suicide des FAC et réagir efficacement aux divers événements;
5. La contagion du suicide doit être réduite le plus possible par la mise en œuvre d'un plan de communication efficace favorisant un compte rendu et une action responsables;
6. Les membres à risque de suicide doivent être recensés et soutenus;
7. Les obstacles aux soins, notamment la stigmatisation, doivent être éliminés;
8. Les membres à risque suicidaire doivent recevoir des soins cliniques concrets et en temps opportun;
9. Le personnel clinicien doit être formé aux techniques et aux méthodes contemporaines de prévention du suicide;
10. Les membres doivent être résilients sur le plan mental, physique et spirituel;
11. Les membres et leurs familles doivent bénéficier du soutien nécessaire pour réduire leurs facteurs de stress liés à la vie militaire et bénéficier d'un sentiment de bien-être;
12. Les politiques, règlements et procédures doivent instaurer un équilibre entre les besoins de l'institution et ceux des membres et doivent témoigner de l'intention de réduire le plus possible les facteurs de stress et d'insatisfaction;
13. La transition de la vie dans les FAC à la vie civile doit être gérée efficacement, les facteurs de stress doivent être atténués le plus possible, tous les transferts au profit d'ACC doivent être finalisés et personne ne doit être « oublié » par l'administration;
14. Nous devons constamment améliorer notre compréhension de la suicidalité;
15. Les leçons retenues et les meilleures pratiques doivent se traduire en pratiques généralisées et appliquées à l'ensemble des FAC.

MISE EN ŒUVRE

Le PAPS des FAC offre sous la forme d'un tableau un aperçu des initiatives qui seront mises en œuvre pour atteindre les objectifs du programme énoncés au paragraphe précédent. Chacune d'elles, marquée d'une échéance, est affectée au bureau de première responsabilité (BPR) chargé de la mettre en œuvre. L'intention du PAPS des FAC n'est pas seulement d'être réactive mais aussi proactive en ce qu'elle vise à favoriser la santé et le bien-être comme mesures préventives. Elle chevauche donc

passablement un certain nombre de stratégies, de programmes et d'initiatives existantes ou en cours d'élaboration. Le PAPS des FAC appuiera ces initiatives connexes à des fins de suivi, veillera à ce que ces initiatives s'intègrent et se complètent, en plus d'en suivre la progression dans la mesure où elles sont liées à la prévention du suicide, sans toutefois gérer directement la réalisation de ces stratégies, programmes et initiatives externes.

AFFECTATION DES TÂCHES

Les diverses tâches évoquées découlent des LE et des initiatives mentionnées à l'annexe A.

Par ailleurs :

- a. le commandant du Commandement du personnel militaire (CCPM) dirigera et coordonnera la mise en œuvre générale du PAPS;
- b. le vice-chef d'état-major de la défense (VCEMD) et tous les N1 soutiendront l'élaboration et la mise en œuvre des initiatives du PAPS.

GOUVERNANCE

Le CCPM est chargé, au nom du chef d'état-major de la Défense (CEMD), de diriger la mise en œuvre générale du PAPS. Au nom du CCPM, le Directeur général – Personnel militaire (DGPM) assurera la coordination et le suivi de la réalisation du PAPS et en rendra compte. Le DGPM est spécifiquement responsable de ce qui suit :

- a. Assurer l'intégration de la Stratégie de prévention du suicide avec d'autres stratégies et programmes des FAC;
- b. Assurer la liaison avec ACC concernant les LE en transition FAC-ACC;
- c. Élaborer et tenir une base de données sur toutes les initiatives relevant des différentes LE énumérées à l'annexe A;
- d. Suivre la mise en œuvre du PAPS et veiller à ce qu'elle respecte l'intention du commandant et les objectifs fixés;
- e. Coordonner toutes les activités de compte rendu et d'évaluation des résultats évoquées dans le plan d'action;
- f. Fournir tous les analyses et résultats récents exigés par les chefs des FAC;
- g. Assurer la liaison avec le Directeur général – Recherche et analyse (Personnel militaire) (DGRAPM)), les Services axés sur le moral et le bien-être des Forces canadiennes (SBMFC) ainsi que les Services de santé des Forces canadiennes (SSFC) concernant la recherche envisagée ou en cours et se rapportant au PAPS des FAC;
- h. Coordonner les réponses données aux cadres supérieurs, aux médias et au gouvernement du Canada (GC) à la suite de leurs demandes de renseignement au sujet du PAPS des FAC ou de la Stratégie conjointe de prévention du suicide des CAF et d'ACC;
- i. Appuyer les BPR dans l'élaboration de leurs initiatives respectives.

Les BPR désignés sont chargés de gérer et de mettre en œuvre les programmes et initiatives relevant de leur domaine de responsabilité respectif ou qui leur sont affectés en propre.

RESSOURCES

Les éléments du MDN et des FAC contribuant à la réalisation du PAPS des FAC signaleront leurs besoins courants en ressources dans le processus normal de planification de leurs activités (PA). Des ressources supplémentaires seront nécessaires pour combler les lacunes relevées dans les

programmes et activités de la Stratégie de santé globale et de bien-être recensés dans le processus d'élaboration de la stratégie. Ces besoins du MDN et des FAC figureront dans la planification des activités des N1 pour l'AF 2018-2019 et les AF subséquentes, s'il y a lieu.

COMPTE RENDU

Le DGPM est chargé de remettre annuellement au CEMD un rapport sur l'ensemble des progrès constatés dans la réalisation des initiatives énoncées à l'annexe A. Ces rapports sur les progrès réalisés porteront sur les résultats enregistrés et sur l'état de chaque initiative, mais

signaleront également chaque lacune ou carence d'un programme. Les N1 et N2 responsables remettront au DGPM les rapports sur les progrès réalisés pour compilation et distribution.

INSTRUCTIONS DE COORDINATION

Le CEMD constitue l'autorité de dernière instance concernant le PAPS des FAC. Il est chargé, par l'intermédiaire du CCPM, de coordonner et de suivre sa mise en œuvre et d'en rendre compte.

ANNEXE A – TABLEAU DES INITIATIVES DU PAPS

Vous pouvez consulter à l'adresse suivante la liste exhaustive des mesures prises par les FAC et ACC :
<https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/organisation/rapports-publications/>