

Military Suicide Prevention

(STO-MP-HFM-275)

Executive Summary

Suicide is a significant public health problem and is responsible for an enormous societal burden around the world in terms of both morbidity and mortality. Military organizations are not immune to this problem. In Western military organizations, there has been a growing recognition of the impact that suicide and suicidal behaviour has on military organizations. Suicide can impact military organizations in various ways ranging from a negative impact on morale, on confidence in leadership, or on confidence in health care, to political debates regarding missions and attribution of cause/blame. NATO Science and Technology Organization (STO) stood up Research Task Group (RTG) 218, to explore military suicide prevention. RTG-218 ran from 2011 to 2015, with a technical report published in 2017. A natural follow-up to RTG-218 was the larger NATO military suicide prevention symposium, HFM-275 Symposium on Military Suicide Prevention. This symposium was held in Riga, Latvia, from Monday, April 3, 2017 to Wednesday, April 5, 2017, and brought together 130 participants from 29 Nations. It was organized into three separate sessions, each one dealing with a different topic on military suicide prevention:

- The first session dealt with Best Practices and Deployment Factors;
- The second session dealt with Risk and Protective Factors for Military Suicide; and
- The third session dealt with Models and Research Issues for Military Suicide Prevention.

A keynote address by a world-renowned expert lead each session, and were each followed by between seven to ten presentations by representatives from various NATO Nations. Significant time was allotted for discussion.

Key messages were taken from the Symposium. When assessing suicide risk, it is important to identify who is at risk, when they are at risk and why they are at risk, without an overreliance on scales in determining suicide risk. Some accepted notions about suicide, especially the influence of impulsivity and alcohol on suicide, were challenged. Most studies presented suggested that a population-based approach remains the best practice for suicide prevention. Clinicians work with others within a system, not in isolation, and there must be good communication between various parts of the system. While suicide risk assessment is an ongoing and evolving effort over time with any given individual, there are also points in time, such as the immediate post-hospitalization discharge period, in which suicide risk is elevated and people need to be followed closely. Military leadership plays an important role in military suicide prevention, in terms of setting policy, establishing organizational ethos and culture, overcoming barriers to care, and funding. NATO Nations are undertaking programs in an effort to reduce suicide risk, but there is little evidence that they actually decrease the risk of suicide. Finally, comparing national military suicide rates is discouraged as it is fraught with confounding variables that lead to unhelpful and inaccurate conclusions.

Most NATO Nations take a public health approach to suicide prevention, involving interaction between leadership, membership and health care. While having a fully differentiated public health or population based approach is important, the individual face-to-face interactions between health care professionals and those who are suffering are vital. Approaches and guidelines that help clinicians to assist the individual suicidal patient are likely as important as organizational efforts to reduce stigma and raise awareness.

This symposium highlighted that suicide prevention is a complex problem with no easy solutions. However, despite the serious topic there is cause for optimism, rather than futility. Most Nations develop suicide

prevention programs and regardless of the direct impact on the complex phenomena of suicide, they have ancillary benefits that have a positive impact on areas such as mental health awareness, treatment and leadership. We understand military suicide more than we ever have although there is more work to be done. Finally, over the last decade, promising clinical approaches targeting suicidality itself rather than the underlying mental illness have emerged (such as CBT-S). Implementing and evaluating these approaches is a priority.

Prévention du suicide chez les militaires

(STO-MP-HFM-275)

Synthèse

Le suicide est un problème de santé publique important et représente une charge énorme pour la société dans le monde entier en termes de morbidité et de mortalité. Les organisations militaires ne sont pas à l'abri de ce problème. En Occident, elles tiennent de plus en plus compte de l'effet du suicide et du comportement suicidaire sur leur fonctionnement. Le suicide peut avoir diverses répercussions sur les organisations militaires, qui vont de la démoralisation à la perte de confiance dans les chefs, en passant par la perte de confiance dans les soins médicaux, les débats politiques au sujet des missions, la recherche des causes et la désignation de coupables. L'Organisation pour la science et la technologie de l'OTAN (STO) a constitué le groupe de recherche (RTG) 218 pour étudier la prévention du suicide chez les militaires. Le RTG-218 a travaillé de 2011 à 2015 et publié un rapport technique en 2017. A la suite du RTG-218, l'OTAN a organisé un grand colloque sur la prévention du suicide chez les militaires, le HFM-275. Ce colloque, qui s'est déroulé à Riga, en Lituanie, du lundi 3 avril au mercredi 5 avril 2017, a réuni 130 personnes de 29 pays. Il se composait de trois sessions distinctes, chacune traitant d'un sujet différent de la prévention du suicide chez les militaires :

- La première session a porté sur les meilleures pratiques et les facteurs de déploiement ;
- La deuxième session a traité du risque et des facteurs de protection contre le suicide des militaires ; et
- La troisième session s'est intéressée aux questions des modèles et des recherches sur la prévention du suicide.

Chaque session a commencé par l'intervention d'un spécialiste de renommée mondiale et s'est poursuivie avec sept à dix exposés par des représentants de divers pays de l'OTAN. Une longue plage horaire était prévue pour les discussions.

Plusieurs messages essentiels sont ressortis de ce colloque. Lors de l'évaluation du risque de suicide, il importe d'identifier les personnes qui présentent un risque, le moment où elles y sont exposées et la raison de ce risque, sans se fier aveuglément aux échelles d'évaluation. Certaines notions généralement admises sur le suicide, en particulier l'influence de l'impulsivité et de l'alcool, ont été remises en cause. La plupart des études présentées ont suggéré qu'une approche populationnelle demeurerait la meilleure pratique de prévention du suicide. Les cliniciens travaillent avec d'autres médecins au sein d'un système et non de manière isolée et les différentes parties du système doivent entretenir une bonne communication. Même si l'évaluation du risque suicidaire est une tâche sans fin et qui évolue avec le temps chez un même patient, il existe également des moments bien précis, par exemple juste après une hospitalisation, où le risque suicidaire est élevé, ce qui nécessite un suivi étroit des patients. Les responsables militaires jouent un rôle important dans la prévention du suicide chez les militaires, car ce sont eux qui établissent les politiques, l'éthique et la culture organisationnelle, qui font tomber les barrières empêchant les soins et qui favorisent un financement. Les pays de l'OTAN entreprennent des programmes de réduction du risque suicidaire, mais rien n'indique réellement qu'ils fonctionnent. Enfin, il est déconseillé de comparer les taux de suicide nationaux, qui sont calculés selon des variables prêtant à confusion et mènent à des conclusions inexactes et sans intérêt.

La plupart des pays de l'OTAN abordent la prévention du suicide sous l'angle de la santé publique, ce qui suppose une interaction entre les responsables militaires, les membres de l'armée et les professionnels de santé. Bien qu'une démarche entièrement différenciée, populationnelle ou de santé publique, soit importante,

les interactions face à face entre les professionnels de santé et les patients sont, quant à elles, vitales. Les démarches et les lignes directrices qui aident les cliniciens à prêter assistance au patient suicidaire sont probablement aussi importantes que les efforts des organisations pour réduire les stigmates et améliorer la sensibilisation.

Ce colloque a souligné que la prévention du suicide était un problème complexe sans solution facile. Toutefois, malgré la gravité du sujet, il existe des motifs d'optimisme, qui dissipent l'éventuel sentiment d'inutilité. La plupart des pays développent des programmes de prévention du suicide et, indépendamment de leur effet direct sur le phénomène complexe du suicide, ces programmes présentent des avantages accessoires qui ont un effet positif dans des domaines tels que la sensibilisation à la santé mentale, le traitement de celle-ci et le leadership en la matière. Nous comprenons mieux que jamais le suicide chez les militaires, bien qu'il reste encore du travail. Enfin, au cours de la dernière décennie, des démarches cliniques prometteuses ont émergé (telles que la thérapie cognitivo-comportementale de prévention du suicide), visant la suicidalité plutôt que la maladie mentale sous-jacente. La mise en œuvre et l'évaluation de ces démarches sont une priorité.