



TRAVAILLER ENSEMBLE POUR PRÉVENIR LE SUICIDE AU CANADA

CADRE FÉDÉRAL DE PRÉVENTION DU SUICIDE

RAPPORT D'ÉTAPE 2020



Gouvernement
du Canada

Government
of Canada

Canada

NOTE AUX LECTEURS :

Lire sur le suicide peut entraîner des émotions difficiles.

Si vous ou une personne que vous connaissez êtes **en danger immédiat**, veuillez appeler le 9-1-1.

Des services d'aide sont offerts 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 pour la crise et la prévention du suicide, notamment :

- Service canadien de prévention du suicide : 1-833-456-4566 ou par messagerie texte au 45645 (en soirée);
- Jeunesse, J'écoute : 1-800-668-6868 ou en textant le mot PARLER au 686868 (jeunes) ou 741741 (adultes);
- Ligne d'écoute d'espoir pour le mieux-être : 1-855-242-3310;
- Trans Lifeline : 1-877-330-6366;
- Pour les résidents du Québec : 1-866-APPELLE (277-3553).

AUTRES RESSOURCES :

www.canada.ca/fr/sante-publique/services/prevention-suicide/signes-precursseurs.html

Also available in English under the title:

2020 Progress Report on the Federal Framework for Suicide Prevention.

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par la ministre de la Santé, 2021

PDF Cat. : HP32-10F-PDF Pub. : 200078
ISBN : 2562-3788

TABLE DES MATIÈRES

MESSAGE DE LA MINISTRE	2
SOMMAIRE	4
I. INTRODUCTION	6
II. L'ÉVOLUTION DU PAYSAGE ET L'ENVIRONNEMENT ACTUEL.....	8
Plan d'action national pour la prévention du suicide (M-174).....	9
Pandémie de COVID-19.....	11
III. FAITS SUR LE SUICIDE AU CANADA.....	16
IV. MISE À JOUR SUR LES ACTIVITÉS DU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL	25
Agir en amont : Approches holistiques en prévention du suicide	25
OBJECTIF STRATÉGIQUE 1 : Réduire la stigmatisation et sensibiliser le public	30
OBJECTIF STRATÉGIQUE 2 : Relier les Canadiens, l'information et les ressources.....	34
OBJECTIF STRATÉGIQUE 3 : Encourager l'utilisation de la recherche et de l'innovation dans les activités de prévention du suicide.....	46
V. ALLER DE L'AVANT	56
ANNEXES.....	60
NOTES EN FIN DE TEXTE ET RÉFÉRENCES.....	71



MESSAGE DE LA MINISTRE

Je suis heureuse de partager le *Rapport d'étape 2020 sur le Cadre fédéral de prévention du suicide*.

Le suicide est l'une des principales causes de décès au Canada; il s'agit d'un problème grave de santé publique qui touche des personnes de tous les âges et de tous les milieux. Environ 4 000 personnes meurent par suicide chaque année au Canada. Le suicide a de lourdes conséquences sur des personnes, des familles et des collectivités entières. C'est pourquoi la prévention du suicide est une priorité importante pour le gouvernement du Canada. Dans le cadre de notre intervention face à la pandémie de COVID-19 et à ses conséquences étendues, il sera important de faire le suivi des répercussions de la pandémie sur la santé mentale et le mieux-être



L'HONORABLE PATTY HAJDU
Ministre de la Santé

des Canadiens, y compris leur risque de suicide, et d'atténuer ces répercussions.

Le Cadre fédéral de prévention du suicide (le Cadre) établit les fondements permettant d'harmoniser les activités fédérales et de parachever les travaux importants qui sont en cours partout au Canada, au sein des collectivités autochtones, des provinces et des territoires ainsi que des organismes nationaux travaillant dans le domaine de la prévention du suicide. Il met l'accent sur la réduction de la stigmatisation et l'augmentation de la sensibilisation, l'établissement de liens entre les personnes, les renseignements et les ressources, et l'avancement des connaissances et des données probantes afin de mieux comprendre le suicide et d'orienter la prévention, le traitement et le rétablissement. Le Rapport d'étape de cette année est axé sur les activités de prévention du suicide et de promotion de la vie menées par les partenaires et les ministères fédéraux clés de 2018 à 2020.

Bien que nous ayons réalisé des progrès au cours des deux dernières années pour ce qui est de l'avancement de nos initiatives fédérales de prévention du suicide et de promotion de la santé mentale, il faut en faire davantage. Dans le futur,

nous mettrons en œuvre un Plan d'action national pour la prévention du suicide qui portera sur des domaines liés au suicide, notamment la recherche et les données, la diffusion responsable d'informations, les pratiques exemplaires et la formation, et les programmes adaptés aux populations les plus touchées par le suicide.

En tant que ministre de la Santé, j'ai conscience du fait que, pour s'attaquer au suicide, un engagement et une coordination sont nécessaires dans tous les secteurs et ordres de gouvernement ainsi qu'au sein de collectivités diversifiées. C'est pourquoi nous continuerons à collaborer avec nos partenaires et avec les personnes ayant une expérience de vie pertinente afin de mener des recherches sur les renseignements les plus à jour concernant la prévention du suicide, y compris les ressources disponibles, et de communiquer ces renseignements.

J'ai bon espoir que, grâce à nos efforts collectifs, nous réaliserons des progrès importants pour prévenir le suicide et donner aux Canadiens des conditions propices à la guérison et au rétablissement, qui leur permettront de vivre leur vie avec dignité, espoir et résilience.



SOMMAIRE

Le *Rapport d'étape 2020 sur le Cadre fédéral de prévention du suicide* fait le point sur les activités fédérales liées à la prévention du suicide entre 2018 et 2020.

Le rapport met en évidence l'évolution du contexte de la prévention du suicide au Canada. Depuis la publication du **Cadre fédéral de prévention du suicide** (le « Cadre ») en 2016, notre compréhension du suicide et de sa prévention n'a cessé d'évoluer, tout comme le paysage de la santé mentale. En particulier, deux faits clés ont eu lieu depuis la publication du **Rapport d'étape de 2018** : l'adoption à l'unanimité par le Parlement de la motion 174 – Plan d'action national pour la prévention du suicide (le « Plan d'action ») et les répercussions de la pandémie de COVID-19. Le présent rapport présente les initiatives

et les investissements fédéraux qui visent à remédier aux effets directs et indirects de la pandémie sur la santé mentale des Canadiens.

Un aperçu des données sur le suicide est fourni dans la section « Faits sur le suicide au Canada ». En 2018, 3 811 personnes sont mortes par suicide, ce qui correspond à un taux de 10,3 décès par suicide pour 100 000 habitants. Bien que les taux de mortalité par suicide soient restés stables depuis 2008, on ne sait pas encore si la pandémie de COVID-19 et les mesures de santé publique qui y sont liées se répercutent négativement sur le taux de suicide.

Établi en fonction des objectifs stratégiques du Cadre, le rapport met en évidence les initiatives fédérales en matière de prévention du suicide qui visent à :

- Promouvoir des approches qui préconisent le mieux-être d'une manière globale, en mettant l'accent sur les forces, telles que la Stratégie nationale de prévention du suicide chez les Inuits, le Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations et les programmes de promotion du mieux-être et de la vie;
- Réduire la stigmatisation et sensibiliser le public, par l'élaboration de ressources fondées sur des données probantes, y compris des lignes directrices actualisées pour les médias (**En-tête**), l'adaptation de la ressource bilingue de l'ASPC « **Choisir les bons mots** » et la sensibilisation à la prévention du suicide concernant les réseaux ferroviaires;
- Mettre en lien les Canadiens, l'information et les ressources, comme le soutien à un service pancanadien de prévention du suicide, les efforts de prévention du suicide et de promotion de la vie menés par les Autochtones et les ressources de prévention du suicide pour les vétérans, les agents de la sécurité publique et les membres des Forces armées canadiennes;
- Accélérer la diffusion de la recherche et de l'innovation dans le domaine de la prévention du suicide, y compris le travail de la Commission de la santé mentale du Canada au **projet de recherche et de démonstration Enraciner l'espoir**, lequel s'appuie sur l'expertise communautaire pour mettre en œuvre des interventions de prévention du suicide adaptées au contexte local, et la collaboration de l'ASPC avec une entreprise d'intelligence artificielle (IA) sur une étude de faisabilité qui examine l'utilisation de l'IA et de l'apprentissage machine pour détecter les idées suicidaires en utilisant des données rétrospectives de Twitter.

Le rapport se termine par une description des domaines qui pourraient faire l'objet d'actions futures. Cela pourrait comprendre, notamment, le renforcement des données pour améliorer notre compréhension du suicide; la poursuite des initiatives de promotion de la vie avec les dirigeants des Premières Nations; et la mise en œuvre du Plan d'action national pour la prévention du suicide, en s'appuyant sur des données probantes et des recherches continues. Ce travail constituera la base des futurs rapports d'étape sur le Cadre.

I. INTRODUCTION

La **Loi concernant l'établissement d'un cadre fédéral de prévention du suicide** (la Loi) est entrée en vigueur en 2012, exigeant que le gouvernement du Canada collabore avec ses partenaires à l'élaboration du **Cadre fédéral de prévention du suicide** (le Cadre). Publié en 2016, le Cadre énonce les principes directeurs et les objectifs stratégiques du gouvernement du Canada en matière de prévention du suicide.

La Loi exige que le gouvernement du Canada présente aux Canadiens un rapport sur les progrès et les activités tous les deux ans. L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) est responsable de la publication des rapports d'étape au nom des ministères et des organismes fédéraux pertinents qui contribuent à la prévention du suicide. Le **rapport d'étape précédent** portait sur les activités réalisées de 2016 à 2018.

Le Cadre ne s'agit pas d'une stratégie et son objectif n'est pas de remplacer les stratégies ou les cadres actuels mis en œuvre par les provinces, les territoires, les collectivités ou les organismes autochtones. Le Cadre définit le rôle du gouvernement fédéral dans l'harmonisation des efforts de prévention du suicide, et les rapports biennaux permettent de partager de l'information qui améliore la coordination et la collaboration, ce qui complète l'important travail réalisé par d'autres intervenants du secteur. Un résumé du Cadre est présenté dans la Figure no. 1 qui suit.

Ainsi, le présent rapport fait état des initiatives de prévention du suicide financées par le gouvernement fédéral, sans toutefois inclure toutes les initiatives de prévention du suicide et de promotion de la vie mises en œuvre dans l'ensemble du Canada. Le rapport met en lumière des approches fondées sur les distinctions en matière de mieux-être mental et de prévention du suicide chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis. Les programmes fondés sur les distinctions reconnaissent les histoires, les cultures et les réalités uniques des collectivités inuites, métisses et des Premières Nations afin de mieux répondre aux besoins respectifs de ces collectivités.

FIGURE 1 :
Le Cadre fédéral de prévention du suicide (2016) : Aperçu

VISION		
Un Canada où on prévient le suicide et où chacun vit avec espoir et résilience.		
MISSION		
Prévenir le suicide au Canada par les partenariats, la collaboration et l'innovation, dans le respect de la diversité des cultures et des collectivités frappées par ce problème.		
OBJET		
Le Cadre oriente les efforts du gouvernement du Canada, conformément à la <i>Loi concernant l'établissement d'un cadre fédéral de prévention du suicide (2012)</i> .		
OBJECTIFS STRATÉGIQUES		
» Réduire la stigmatisation et sensibiliser davantage le public.	» Relier les Canadiens, l'information et les ressources.	» Encourager l'utilisation de la recherche et de l'innovation dans les activités de prévention du suicide.
ÉLÉMENTS ÉTABLIS PAR LA LOI (ARTICLE 2 DE LA LOI)		
1. Fournir des lignes directrices visant à sensibiliser et à informer davantage le public au sujet du suicide.	2. Diffuser des renseignements sur le suicide et sa prévention. 3. Rendre publiques les statistiques existantes sur le suicide et les facteurs de risques connexes. 4. Promouvoir la collaboration et l'échange de connaissances entre domaines, secteurs, régions et administrations.	5. Définir les pratiques exemplaires pour la prévention du suicide. 6. Promouvoir le recours à la recherche et aux pratiques fondées sur des données probantes pour la prévention du suicide.
PRINCIPES DIRECTEURS		
» Renforcer l'espoir et la résilience. » Promouvoir la santé mentale et le bien-être. » Complémenter les initiatives actuelles de prévention du suicide. » S'appuyer sur la recherche en cours et sur les meilleures données probantes disponibles. » Appliquer une approche de santé publique. » Tirer parti des partenariats.		
FONDEMENT		
<i>Changer les orientations, changer des vies : Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada.</i>		



II. L'ÉVOLUTION DU PAYSAGE ET L'ENVIRONNEMENT ACTUEL

En 2016, le Cadre fédéral de prévention du suicide (le Cadre) a permis de mettre en lumière la complexité en matière de prévention du suicide. Bien qu'aucune cause unique ne puisse expliquer ou nous permettre de prévoir le suicide, une combinaison de facteurs est associée au suicide, notamment la maladie mentale, la santé physique, les problèmes et les pertes personnels, la violence et la négligence pendant l'enfance, l'exposition à des événements traumatisants (p. ex. personnels, professionnels et intergénérationnels), les antécédents familiaux de suicide, les tentatives de suicide antérieures, l'abus d'alcool et d'autres substances et l'accès à des moyens de mettre fin à ses jours. Par conséquent, une prévention efficace du suicide exige une approche globale et multidimensionnelle¹ qui comprend des stratégies fondées sur des données probantes au niveau communautaire et

individuel, adaptées aux besoins et aux contextes des populations qui présentent des facteurs de risque uniques.

Depuis la publication du Cadre, notre compréhension du suicide et de sa prévention, ainsi que le contexte élargi de la santé mentale, continue d'évoluer. Le rapport de cette année reflète l'évolution du paysage en incluant une vaste gamme d'activités qui contribuent à la prévention du suicide, y compris des approches holistiques fondées sur les forces qui se concentrent sur le mieux-être.

Deux événements importants se sont produits depuis la publication du **Rapport d'étape 2018** sur le Cadre : l'adoption unanime par le Parlement de la motion 174 – un Plan d'action national pour la prévention du suicide, et l'impact de la pandémie de COVID-19 et les répercussions des mesures de santé publique connexes.

Alors que le paysage et les environnements sociaux continueront de changer, la prévention du suicide ne pourra progresser que si les ministères et organismes fédéraux continuent à assurer la coordination et la collaboration avec leurs partenaires, les intervenants et les personnes qui ont vécu des expériences. En travaillant ensemble et en concentrant nos efforts sur un plan d'action national pour la prévention du suicide, nous continuerons de promouvoir la prévention du suicide dans des domaines clés pour les personnes les plus touchées.

Plan d'action national pour la prévention du suicide (M-174)

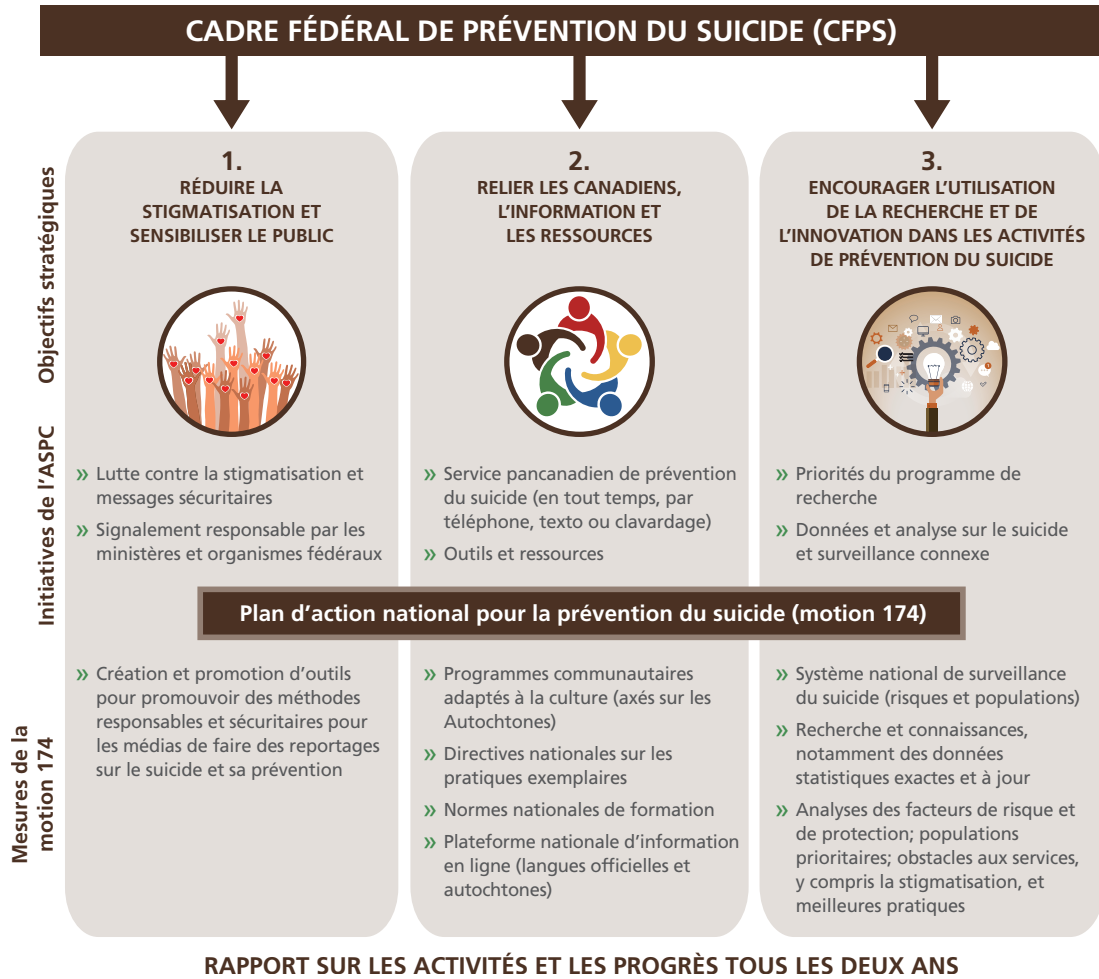
Le 8 mai 2019, les parlementaires ont voté à l'unanimité en faveur de la **motion 174** (M-174) qui porte sur l'élaboration d'un plan d'action national pour la prévention du suicide (Plan d'action). M-174 n'est pas contraignant et aucune nouvelle ressource n'est affectée au Plan d'action (voir l'Annexe A). Le Plan d'action est le plus récent d'une série de développement de politiques clés en matière de prévention du suicide au Canada. L'annexe B présente un diagramme résumant ces changements.

Le gouvernement du Canada appuie l'élaboration du Plan d'action en renforçant les initiatives fédérales actuelles en matière de prévention du suicide, en soulignant l'importance des initiatives dirigées par les Autochtones pour lutter contre le suicide dans les collectivités des Premières Nations, des Inuits et des Métis, et en reconnaissant la compétence provinciale et territoriale dans certains domaines. Dans son rôle de responsable du Cadre, l'ASPC facilitera la coordination et la collaboration avec les ministères et organismes pertinents et les partenaires afin d'élaborer le Plan d'action.

Plusieurs des éléments proposés pour le Plan d'action s'harmonisent avec les initiatives fédérales actuelles et le Cadre prévu par la loi. La Figure no. 2 fournit une représentation visuelle et conceptuelle de cette harmonisation.

FIGURE 2 :

Harmonisation préliminaire entre le Cadre fédéral de prévention du suicide et le Plan d'action national de prévention du suicide (M-174)



Pandémie de COVID-19

Le 11 mars 2020, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) déclarait que la COVID-19 était une pandémie. Bien que des mesures de santé publique nécessaires, comme la distanciation physique, aient été mises en œuvre pour réduire la transmission, on s'inquiète de leur incidence négative sur la santé mentale des Canadiens et du risque d'augmentation des taux de suicide. De façon générale, la pandémie a entraîné des conséquences à l'échelle sociale ou communautaire (p. ex. le ralentissement économique, les obstacles à l'accès aux soins de santé, y compris les soins de santé mentale) et des effets au niveau des relations ou des individus (p. ex. la perte d'emploi ou d'argent, la consommation nocive d'alcool ou de drogues, la violence

familiale, l'isolement social et les traumatismes), qui sont tous des facteurs de risque de suicide^{2,3,4}.

La santé mentale des Canadiens a décliné pendant la pandémie de la COVID-19. Le pourcentage de Canadiens (âgés de 15 ans et plus) ayant déclaré que leur santé mentale est très bonne ou excellente n'était que de 54 % au cours du premier cycle de la Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes (SEPC; du **29 mars au 3 avril 2020**)⁵, contre 68 % en 2018, et il a encore diminué pour atteindre 48 %⁶ au cours du **deuxième cycle (du 4 au 10 mai 2020)**. En outre, les données de ces enquêtes indiquent que la pandémie de COVID-19 a eu une incidence négative plus importante sur la santé mentale de certains groupes sociodémographiques (p. ex. les jeunes, les femmes et les Autochtones)^{6,7,8,9,10}.



Renseignements complémentaires : Enquête sur la COVID-19 contenant des renseignements sur le suicide

Les enquêtes sur la santé mentale menées par l'Association canadienne pour la santé mentale et l'Université de la Colombie-Britannique (**mai**¹¹ et **septembre**¹² 2020) ont montré qu'un Canadien sur dix (10 %) ¹² a eu des pensées suicidaires depuis le début de la pandémie de COVID-19. En comparaison, 3 % des Canadiens avaient déclaré avoir des pensées suicidaires en 2019¹³. En outre, les enquêtes ont également révélé que les pensées ou les sentiments suicidaires étaient plus fréquents chez certains groupes, comme les personnes LGBTQ2+ (28 %) ¹², les personnes ayant des problèmes de santé mentale (27 %) ¹², les personnes handicapées (24 %) ¹², les Autochtones (20 %) ¹², les personnes à faible revenu (14 %) ¹¹ et les parents de jeunes enfants vivant à la maison (13 %) ¹².

Bien qu'il n'y ait pas de signes clairs d'une augmentation des décès par suicide pendant la pandémie de COVID-19, il y a des indications inquiétantes d'une incidence sur la suicidalité, comme une augmentation des appels aux centres de détresse. Par exemple, le Service canadien de prévention du suicide a connu une augmentation importante des appels depuis le début de la pandémie, le nombre d'interactions étant passé de 2 375 en mars 2020 à 6 700 en octobre 2020.

Il existe une possibilité d'effet retardé similaire à celui qui a été enregistré après certaines catastrophes. Par exemple, immédiatement après le tremblement de terre au Japon en 2011, le taux de suicide chez les hommes est resté faible; cependant, il a augmenté de manière importante deux ans après¹⁴. Selon les données probantes, les risques associés à la pandémie pourraient être atténués par un meilleur accès aux mesures de soutien¹⁵.



Cela montre l'importance d'une surveillance continue pendant et après la pandémie. À cette fin, l'ASPC et Statistique Canada s'associent pour mener les enquêtes suivantes :

- L'Enquête sur la COVID-19 et la santé mentale (ECSM), qui comprend des questions sur la santé mentale et les idées suicidaires. Les premiers résultats provenant de ce grand échantillon représentatif seront publiés en février 2021, et l'enquête sera répétée de février à avril 2021.
- L'Enquête sur la santé mentale et les événements stressants, qui comprend des questions sur les pensées suicidaires et la santé mentale en général.

D'autres exemples de collecte de données et de recherches liées aux effets de la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale sont décrits à l'annexe C.

En outre, **Rapport de l'administratrice en chef de la santé publique du Canada sur l'état de la santé publique au Canada 2020 – Du risque à la résilience : Une approche axée sur l'équité concernant la COVID-19** décrit l'effet cumulé de la COVID-19 et des mesures de santé publique sur la société canadienne, y compris sur la santé mentale, en mettant l'accent sur les considérations d'équité.

Ressources financées par le gouvernement fédéral pour la santé mentale et la toxicomanie pendant la pandémie de COVID-19

Dans le cadre de son intervention face à la pandémie de COVID-19, le gouvernement du Canada a soutenu un certain nombre d'investissements pour contrer les effets directs et indirects de la pandémie. Voici quelques exemples d'investissements liés à la santé mentale et à la toxicomanie :

Portail Espace mieux-être Canada

Le gouvernement du Canada appuie le portail **Espace mieux-être Canada**, qui fournit aux Canadiens de toutes les provinces et de tous les territoires un accès gratuit à un éventail de ressources et de mesures de soutien fiables reliés à la santé mentale et à la toxicomanie. Le portail complète les services existants de prévention du suicide en offrant un accès à des contenus éducatifs, des programmes d'autoapprentissage, du soutien par les pairs, du counseling individuel confidentiel et des lignes de téléassistance par messagerie texte. Le gouvernement prévoit mener une évaluation indépendante du portail pour savoir dans quelle mesure il a atteint ses principaux objectifs, notamment augmenter l'accès aux services et améliorer les résultats pour les clients.

La mise à jour économique de l'automne, en novembre 2020, comprenait un montant supplémentaire de 43 millions de dollars pour soutenir le portail Espace mieux-être Canada et les ressources qu'il offre. À ce jour, le gouvernement du Canada a investi 67 millions de dollars dans Espace mieux-être Canada.

Soutenir une demande accrue pour des services

Le gouvernement du Canada a également investi 7,5 millions de dollars pour aider Jeunesse, J'écoute à offrir un soutien en santé mentale aux jeunes pendant la pandémie de COVID-19. Jeunesse, J'écoute a connu une augmentation importante de la demande pour ses services en raison des répercussions de la pandémie sur la santé mentale, le suicide étant une des cinq principales raisons pour lesquelles les jeunes ont cherché à obtenir du soutien entre avril et septembre 2020. D'ici la fin de 2020, Jeunesse J'écoute prévoit rejoindre au moins 3 millions de jeunes, par rapport à 1,9 million de jeunes en 2019.

En outre, la mise à jour économique de l'automne 2020 prévoyait un investissement de 50 millions de dollars pour renforcer la capacité des centres de détresse, qui connaissent une forte augmentation de la demande pendant la pandémie de la COVID-19.

Soutien pour le personnel de la sécurité publique pendant la pandémie de COVID-19

La pandémie de COVID-19 a mis en évidence le rôle essentiel joué par le personnel de sécurité publique (PSP)¹⁶ et d'autres travailleurs de première ligne dans le service et la protection de l'ensemble des Canadiens. Par conséquent, en mars 2020, avec des fonds de Sécurité publique Canada et d'importantes contributions en nature d'Anciens Combattants Canada, l'Institut canadien de recherche et de traitement en sécurité publique a formé un groupe de travail sur la COVID-19 afin d'élaborer une ressource en ligne. Le **Projet de préparation et de soutien face à la COVID19 (PPSC)** favorise la santé mentale et le bien-être des premiers intervenants canadiens, y compris le PSP, qui travaillent aux premières lignes de la pandémie. Le **rapport final du PPSC** décrit les ressources et le contenu mis à la disposition du PSP dans l'ensemble du Canada.

Programme fédéral de santé intérimaire

Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC) reconnaît que les réfugiés, les demandeurs d'asile et d'autres nouveaux arrivants vulnérables, comme de nombreux Canadiens, peuvent avoir un accès limité à certains services de soins de santé et de santé mentale, particulièrement dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Dans le but de faciliter l'accès aux soins, le Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI) offre depuis mars 2020 une couverture pour les téléservices et les rendez-vous virtuels, y compris les services de psychologie et de psychothérapie virtuels, ainsi que la couverture des services d'interprétation pour les séances initiales de thérapie, conformément aux programmes d'assurance-maladie provinciaux et territoriaux.

Des exemples supplémentaires de ressources financées par le gouvernement fédéral pour la santé mentale et la toxicomanie pendant la pandémie de COVID-19 se retrouvent à l'Annexe C.

Financement pour soutenir le mieux-être mental dans les communautés autochtones pendant la pandémie de COVID-19

La pandémie de COVID-19 et les mesures de santé publique connexes ont une incidence importante sur le bien-être mental des populations autochtones, car elles amplifient les problèmes et les inégalités actuels en matière de santé mentale, elles ravivent des traumatismes passés et créent de nouvelles lacunes et de nouveaux besoins¹⁷. Pour y répondre, le ministre de Services aux Autochtones Canada (SAC) a annoncé

l'octroi de 82,5 millions de dollars en soutien à la santé mentale et au mieux-être pour aider les collectivités autochtones à adapter et à élargir les services consacrés à la santé mentale, afin d'en améliorer l'accès et de répondre à la demande croissante.

Il existe aussi une vaste gamme de ressources virtuelles pour aider les collectivités autochtones à améliorer leur mieux-être mental pendant et après la pandémie de COVID19, décrites dans la section Relier les Canadiens, l'information et les ressources, et l'Annexe C du présent rapport.



III. FAITS SUR LE SUICIDE AU CANADA

Le suicide est un problème de santé publique complexe et évitable qui touche les Canadiens de tous les âges, sexes, genres, ethnies, niveaux de revenu et régions. Selon les données de Statistique Canada¹⁸, le suicide était la neuvième principale cause de décès chez les Canadiens en 2018, et la deuxième principale cause de décès chez les personnes âgées de 15 à 34 ans, derrière les blessures involontaires.

Dans le cadre de son rôle dans la surveillance du suicide, l'ASPC suit l'évolution de la mortalité par suicide au Canada au fil du temps. Un document récent par les chercheurs à l'ASFC Varin et coll. (2020) a révélé que le taux de suicide global au Canada n'a pas beaucoup changé de 2008 à 2017¹⁹.

DÉCÈS PAR SUICIDE²⁰

MORTALITÉ PAR SUICIDE : LES DEUX SEXES

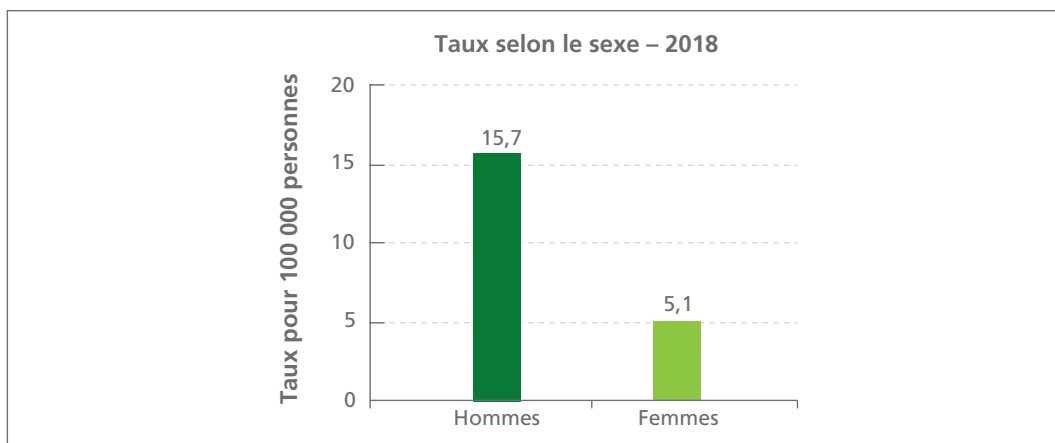
Taux global – 2018
10.3
Pour 100 000 personnes

Nombre de décès
par suicide – 2018
3811

Source : Statistique Canada, Base canadienne de données sur les décès de la Statistique de l'état civil (BCDECD), 2018

- En 2018, 3 811 personnes sont décédées par suicide au Canada, ce qui correspond à un taux de mortalité par suicide de 10,3 pour 100 000 personnes.
- Plus de la moitié de tous les décès par suicide étaient attribuables à la suffocation (y compris la pendaison et l'étranglement).

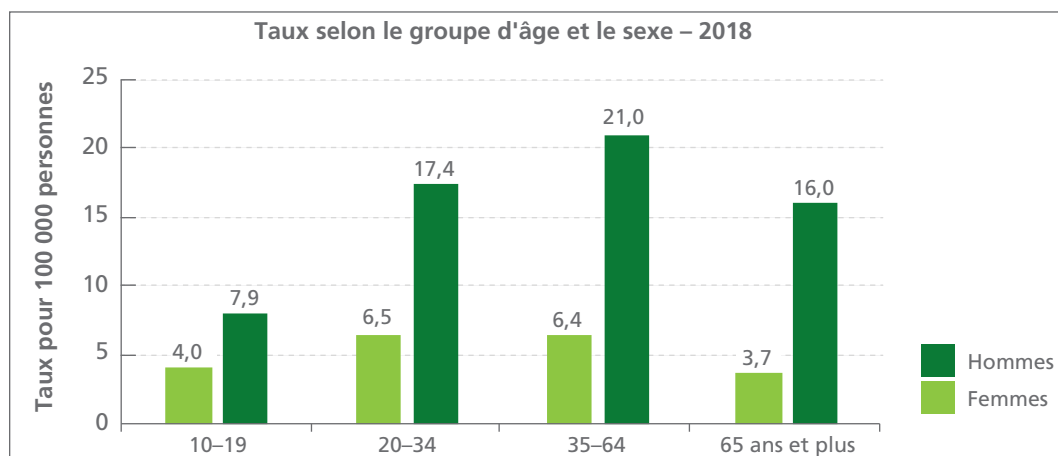
COMPARAISON : TAUX DE MORTALITÉ PAR SUICIDE SELON LE SEXE



Source : Statistique Canada, Base canadienne de données sur les décès de la Statistique de l'état civil (BCDECD), 2018

- En 2018, le taux de mortalité par suicide était plus de trois fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes. Le taux était de 15,7 décès pour 100 000 personnes pour les hommes et de 5,1 décès pour 100 000 personnes pour les femmes.
- L'étude par Varin et coll. (2020) a révélé que, même si les taux étaient constamment plus élevés chez les hommes, les taux augmentaient considérablement au fil du temps chez les femmes dans certains groupes d'âge¹⁹.

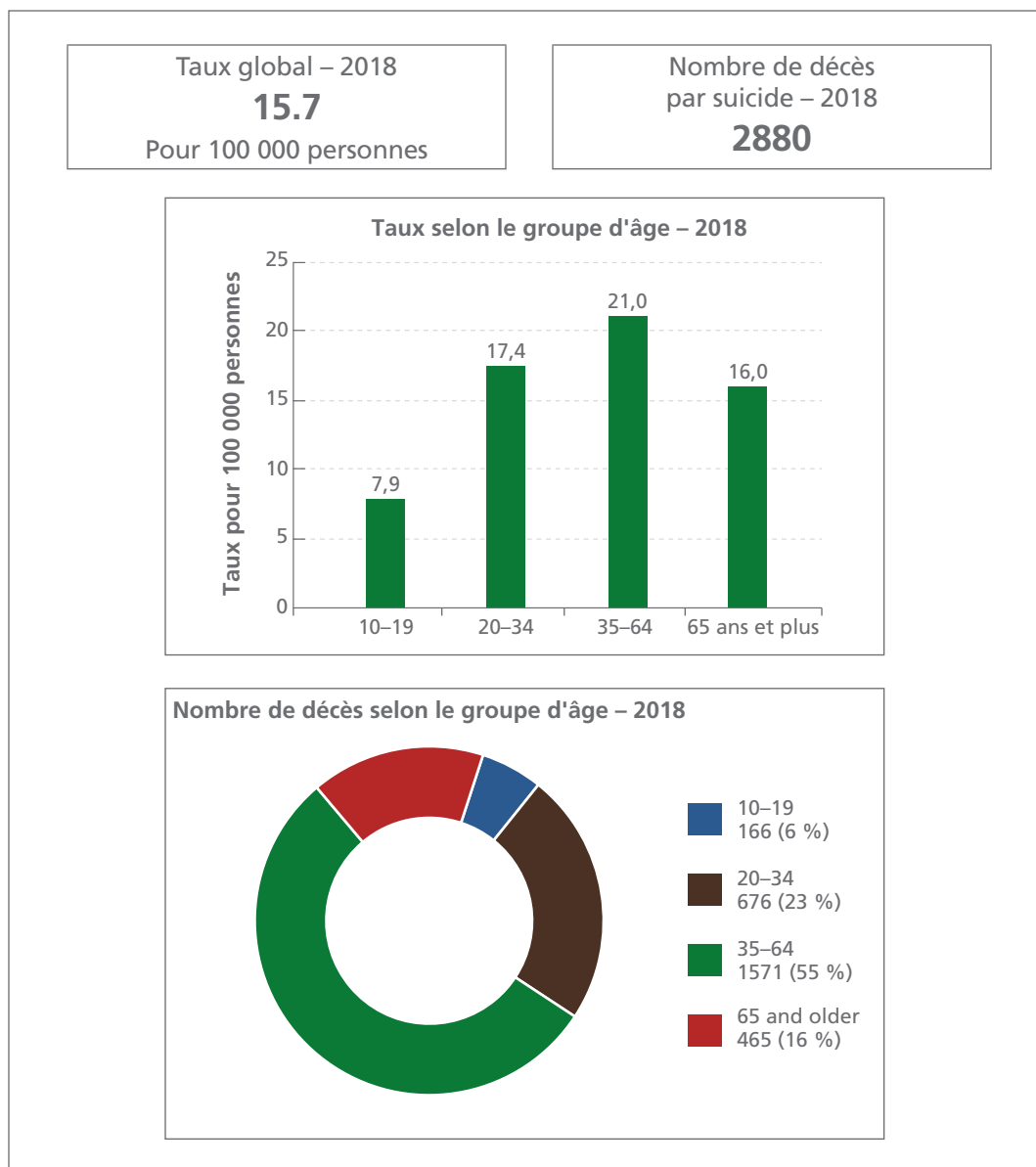
COMPARAISON : TAUX DE MORTALITÉ PAR SUICIDE SELON LE GROUPE D'ÂGE ET LE SEXE



Source : Statistique Canada, Base canadienne de données sur les décès de la Statistique de l'état civil (BCDECD), 2018

- La différence dans le taux de suicide entre les hommes et les femmes était plus grande dans les groupes plus âgés que dans les groupes plus jeunes. Le taux de suicide chez les hommes était plus de quatre fois plus élevé que le taux de suicide chez les femmes âgées de 65 ans et plus, et environ deux fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes âgées de 10 à 19 ans.

TAUX DE MORTALITÉ PAR SUICIDE : HOMMES



Source : Statistique Canada, Base canadienne de données sur les décès de la Statistique de l'état civil (BCDECD), 2018

- En 2018, 54 % de tous les décès par suicide chez les hommes étaient attribuables à la suffocation (y compris la pendaison et l'étranglement), suivis par les armes à feu (18 %) et l'empoisonnement (14 %).

STAUX DE MORTALITÉ PAR SUICIDE : FEMMES

Taux global – 2018

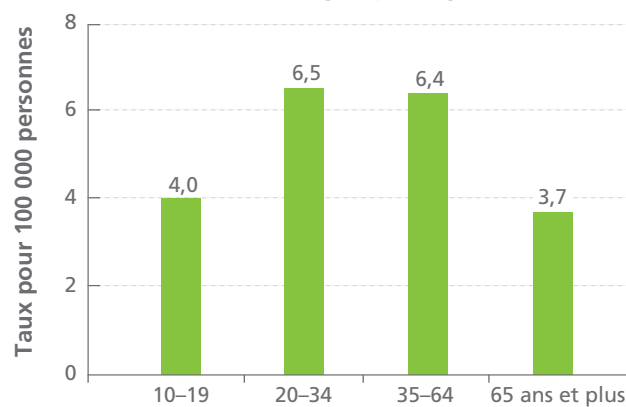
5.1

Pour 100 000 personnes

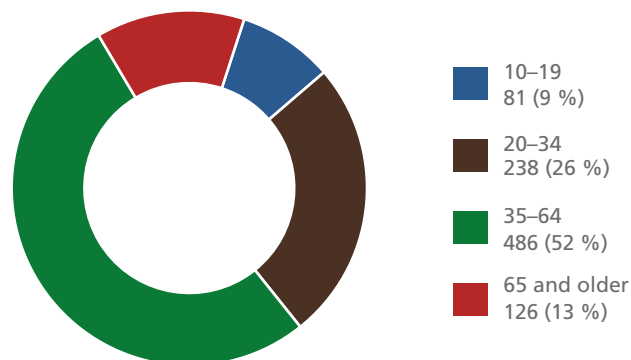
Nombre de décès
par suicide – 2018

931

Taux selon le groupe d'âge – 2018



Nombre de décès selon le groupe d'âge – 2018

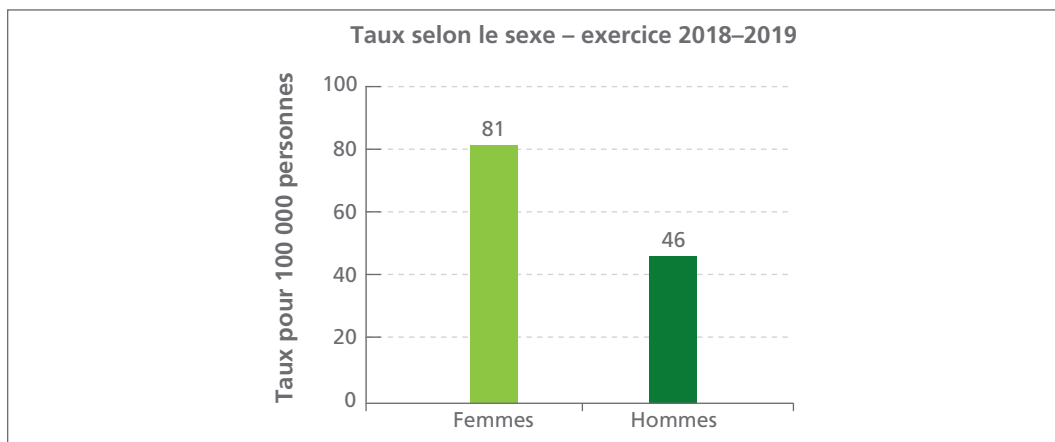


Source : Statistique Canada, Base canadienne de données sur les décès de la Statistique de l'état civil (BCDECD), 2018

- En 2018, 52 % de tous les décès par suicide chez les femmes étaient attribuables à la suffocation (y compris la pendaison et l'étranglement), suivis de l'empoisonnement (31 %).

HOSPITALISATIONS LIÉES À DES BLESSURES AUTO-INFLIGÉES²¹

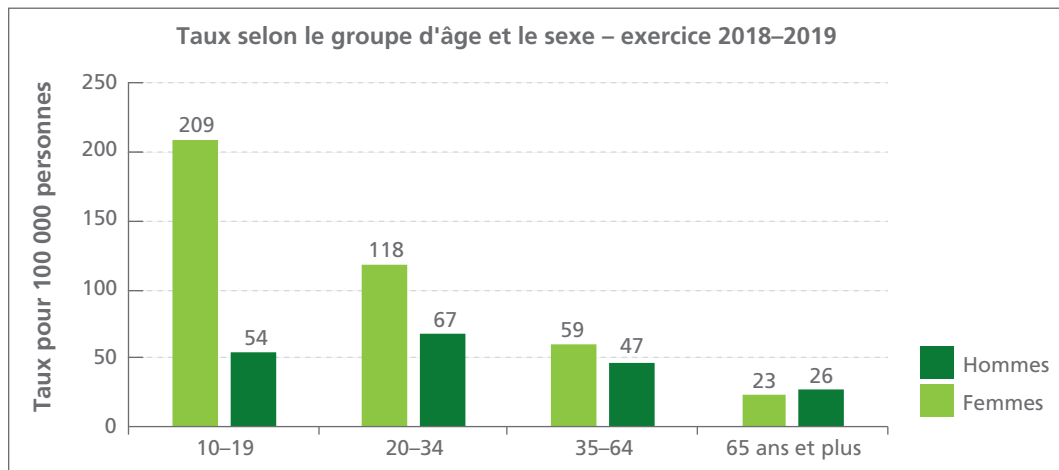
COMPARAISON : TAUX D'HOSPITALISATION SELON LE SEXE



Source : Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), Base de données sur les congés des patients (BDPC) et Système d'information ontarien sur la santé mentale (SIOSM), exercice 2018–2019.

- Le taux d'hospitalisation lié aux blessures auto-infligées était plus élevé d'environ 80 % chez les femmes que chez les hommes.

COMPARISON : TAUX D'HOSPITALISATION SELON LE GROUPE D'ÂGE ET LE SEXE



Source : Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), Base de données sur les congés des patients (BDP) et Système d'information ontarien sur la santé mentale (SIOSM), exercice 2018–2019.

- La différence dans le taux d'hospitalisation lié aux blessures auto-infligées chez les hommes et les femmes a diminué avec l'âge. Le taux était environ quatre fois plus élevé chez les femmes que chez les hommes âgés de 10 à 19 ans, alors qu'il était semblable chez les hommes et les femmes âgés de 65 ans et plus.

Autres données sur le suicide

Dans l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2019¹³ de Statistique Canada, 12 % des Canadiens ont déclaré avoir eu des **pensées suicidaires** au cours de leur vie, et 3 % ont déclaré avoir eu des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois. Ces taux sont semblables à ceux de l'ESCC 2016, la dernière enquête ayant mesuré les pensées suicidaires²².

Selon les données de l'ESCC de 2016, 4 % des Canadiens ont déclaré avoir **sérieusement fait un plan pour se suicider** au cours de leur vie²². Les personnes appartenant au quintile de revenu le plus faible étaient plus susceptibles de déclarer avoir planifié une tentative de suicide au cours de leur vie, soit 7 % dans le groupe dans la tranche de revenu la plus basse comparativement à 3 % dans le groupe dans la tranche la plus élevée.

Toujours dans l'ESCC 2016, 3 % des Canadiens ont déclaré avoir **tenté de se suicider** au cours de leur vie²². Les tentatives de suicide étaient environ trois fois plus nombreuses chez les personnes nées au Canada que chez les immigrants au Canada.

Taux de suicide chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis²³

En juin 2019, Statistique Canada a publié un rapport sur les **taux de suicide chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis pour la période de 2011 à 2016**. Ce rapport est le premier à examiner les taux de suicide chez les Premières Nations, les Métis et les Inuits en les comparant à ceux des non-Autochtones au Canada à l'aide d'une seule méthodologie²⁴.

Le rapport a révélé que le taux de suicide était le plus élevé chez les Inuits (72,3 décès par suicide pour 100 000 personnes par année) et, plus précisément, chez les adolescents et les jeunes adultes. Chez les membres des Premières Nations, le taux de suicide était de 24,3 décès par suicide pour 100 000 personnes par année; le taux étant plus élevé dans le cas des personnes vivant dans les réserves que pour celles vivant hors réserve, et le taux était plus élevés chez les hommes que chez les femmes. Le taux de suicide chez les Métis était de 14,7 décès par suicide pour 100 000 personnes par année.

Un aspect particulièrement préoccupant est le taux de suicide élevé des enfants autochtones de moins de 15 ans. Par exemple, à l'échelle nationale, le taux de suicide des garçons des Premières Nations était quatre fois plus élevé que celui des garçons non autochtones. Il était 10 fois plus élevé chez les garçons des Premières Nations vivant dans les réserves.

Il existe une grande variabilité entre les collectivités. Par exemple, environ 60 % des bandes des Premières Nations et 11 des 50 collectivités inuites ont un taux de suicide de zéro.

Le rapport a également révélé que la combinaison de facteurs géographiques (comme le fait de vivre dans une réserve ou hors réserve ou dans un milieu urbain ou rural) et socioéconomiques (revenu du ménage, situation vis-à-vis de l'activité, niveau de scolarité, état matrimonial) constituaient un risque accru de suicide chez les membres des Premières Nations (78 % plus élevé), les Inuits (40 %) et les Métis (37 %), comparativement aux adultes non-Autochtones.





IV. MISE À JOUR SUR LES ACTIVITÉS DU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL

La présente section du rapport décrit d'abord des approches holistiques en prévention du suicide et ensuite les mesures fédérales ayant contribué à la prévention du suicide au Canada de novembre 2018 à novembre 2020 conformément aux trois objectifs stratégiques du Cadre :

1. réduire la stigmatisation et sensibiliser le public,
2. lier les Canadiens à l'information et aux ressources,
3. accélérer la recherche et l'innovation en matière de prévention du suicide.

Agir en amont : Approches holistiques en prévention du suicide

De nombreux facteurs, notamment les environnements sociaux, économiques et physiques, aussi appelés déterminants sociaux de la santé, exercent une influence sur la santé mentale des gens pendant toute leur vie²⁵. Alors qu'aucune cause unique n'explique ou ne prédit le suicide, la probabilité qu'une personne pense au suicide, fasse une tentative de suicide ou décède par suicide peut augmenter ou diminuer selon une interaction complexe entre le risque de suicide et les facteurs de protection²⁶, qui

peuvent inclure des causes individuelles, biologiques, psychologiques, relationnelles, spirituelles, socioéconomiques et culturelles^{27,28}.

Reconnaissant l'interaction complexe entre les facteurs de risque et de protection, la présente partie du rapport décrit des approches holistiques²⁹ en prévention du suicide axées sur le renforcement des forces tout en tenant compte du rôle de la santé des populations, notamment la façon dont les interventions aux niveaux communautaire, politique et systémique ont une incidence sur le suicide et sa prévention. Des données probantes dans ce domaine sont émergentes, car la recherche sur la prévention du suicide porte habituellement sur l'évaluation de l'efficacité d'une seule intervention. Il est difficile d'évaluer et d'attribuer les résultats d'une stratégie globale de prévention du suicide, mais ceci représente un domaine prioritaire pour la recherche.

Notamment, la prévention du suicide dans les communautés Autochtones requiert une approche holistique, propre aux Autochtones, fondée sur les points forts et les distinctions, axée sur la collectivité et qui appuie les personnes, les familles et les collectivités. Il faut aussi remédier les séquelles des pensionnats indiens et des externats fédéraux, de la rafle des années 1960 et des autres effets dévastateurs de la colonisation, et mettre l'accent sur le racisme, la discrimination et les inégalités actuelles dans les déterminants de la santé, notamment à l'égard des besoins fondamentaux (p. ex. eau potable, sécurité alimentaire, logement, développement sain de la petite enfance), de la culture, de la langue, des soins de santé, de l'autodétermination, de l'éducation et de l'emploi.

La **Stratégie nationale de prévention du suicide chez les Inuits** (en anglais seulement) et le **Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations** décrivent une approche holistique du mieux-être mental et de la prévention du suicide qui est ancrée dans la culture et les déterminants de la santé propres aux Autochtones et qui vise à créer des changements systémiques.

Stratégie nationale de prévention du suicide chez les Inuits

La **Stratégie nationale de prévention du suicide chez les Inuits** de l’Inuit Tapiriit Kanatami (ITK) « considère que la prévention du suicide est un effort national, régional et communautaire commun qui mobilise les personnes, les familles et les collectivités. Elle offre une approche unifiée de la prévention du suicide dans l’Inuit Nunangat qui [...] [favorise] une compréhension commune du contexte et des facteurs de risque sous-jacents du suicide chez les Inuits, en fournissant, aux niveaux régional et national, une orientation stratégique sur les approches de prévention du suicide fondées sur des données probantes et en désignant les intervenants et leurs rôles particuliers dans la prévention du suicide. La Stratégie nationale de prévention du suicide chez les Inuits décrit comment différents intervenants peuvent coordonner efficacement leurs activités afin de mettre en œuvre une approche plus holistique en matière de prévention du suicide. »³⁰

La Stratégie nationale de prévention du suicide chez les Inuits définit six domaines prioritaires qui reflètent une approche générale en prévention du suicide chez les Inuits :

1. instaurer l’équité sociale;
2. créer une continuité culturelle;
3. accompagner les enfants Inuits vers une vie saine dès la naissance;
4. assurer l’accès des Inuits à un continuum de services de mieux-être mental;
5. guérir les traumatismes et les deuils non réglés;
6. mobiliser le savoir inuit pour la résilience et la prévention du suicide.



Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations

Le **Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations** déclare que le « mieux-être mental renvoie à un équilibre entre les aspects mental, physique, spirituel et émotionnel. Cet équilibre est enrichi à mesure que les personnes ont un but dans leur vie quotidienne, que ce soit par l'éducation, l'emploi et les activités de prestation de soins, ou par des façons culturelles d'être et de faire; de l'espoir pour leur avenir et celui de leur famille qui est fondé sur un sentiment d'identité, des valeurs autochtones uniques et une croyance en l'esprit; un sentiment d'appartenance et de connectivité au sein de leur famille, de leur communauté et de leur culture; et enfin, un sentiment de sens et une

compréhension de la façon dont leur vie et celle de leurs familles et de leurs communautés font partie de la création et d'une riche histoire »³¹.

Il souligne également que « les connaissances culturelles sur le mieux-être mental ne ciblent pas étroitement les "manques". Elles reposent plutôt sur les forces et la résilience »³².

Ce concept de la promotion de la vie se reflète dans le Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations, qui décrit le mieux-être mental comme « un terme plus large pouvant être défini comme un état de bien-être dans lequel la personne peut réaliser son plein potentiel, faire face aux stress normaux de la vie et contribuer à la vie de sa propre communauté »³³.

Promotion de la vie et le mieux-être mental

Selon le **Projet collaboratif Promotion de la vie** et la Fondation canadienne pour l'amélioration des soins de santé, la promotion de la vie « est un changement de paradigme autochtone qui comprend également la prévention du suicide et la promotion de la vie dans le but de réduire le nombre de décès prématurés de cause non naturelle »³⁴. Il s'agit notamment de développer l'espoir et la résilience, de donner un sens à la vie, de promouvoir le bien-être mental, d'offrir des compétences et des outils pour faire face au stress et de fournir une base culturelle solide. Le projet collaboratif a reconnu « l'importance d'une approche globale en matière de suicide, avec une prise en compte de tous les aspects de la vie d'une personne et du bien-être de sa communauté »³⁴.

Des exemples de programmes appuyant le mieux-être et la promotion de la vie et qui contribuent à la prévention du suicide dans les collectivités autochtones sont décrits dans la section intitulée Relier les Canadiens, l'information et les ressources.

On trouve à l'annexe D la description de certains programmes de promotion de la santé mentale de l'ASPC qui interviennent sur les plans individuel, familial, communautaire et systémique pour remédier aux inégalités en santé et agir sur les facteurs de risque et de protection de la santé mentale.

OBJECTIF STRATÉGIQUE 1 : **Réduire la stigmatisation et sensibiliser le public**

La stigmatisation liée à la maladie mentale ainsi qu'aux comportements et aux pensées suicidaires est un obstacle important à la prévention du suicide, surtout parce qu'elle peut décourager les gens de demander de l'aide au moment où ils en ont le plus besoin. Selon certaines données probantes, la sensibilisation du public joue un rôle important dans le cadre d'une approche multidimensionnelle de la prévention du suicide, particulièrement si elle est éclairée par des personnes ayant une expérience vécue et lorsqu'elle communique de l'information sur les endroits où demander de l'aide et du soutien³⁵. Les activités qui ont été menées depuis 2018 dans le but de réduire la stigmatisation et de sensibiliser le public sont présentées ci-dessous.

Réduire la stigmatisation et sensibiliser le public

Ressources portant sur la prévention du suicide qui sensibilisent et promouvoient l'espoir

La Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) continue d'élaborer une gamme de produits de connaissances, des fiches d'information, des webinaires, des trousseaux d'outils et d'autres possibilités d'apprentissage axés sur la prévention du suicide et la promotion de la vie. Fondés sur des données probantes, ces documents sont ancrés sur les principes de la réduction de la stigmatisation et de la promotion de l'équité en matière de santé afin de soutenir les diverses populations qui présentent des risques de suicide. En voici quelques exemples :

- Afin d'accroître la sensibilisation aux faits liés à la prévention du suicide et de démystifier les mythes courants, la CSMC s'associe au Centre de prévention du suicide pour élaborer des fiches d'information sur les hommes et le suicide, les jeunes et le suicide et le suicide dans les régions rurales et éloignées.
- L'intervention postérieure communautaire est une importante stratégie d'intervention conçue pour répondre aux besoins d'une collectivité après le décès d'une personne par suicide. En tant qu'approche communautaire, elle vise à réduire le risque de contagion grâce à des mesures de soutien et des programmes ciblés. La CSMC travaille actuellement à l'élaboration d'un catalogue de ressources liées à la postvention afin d'appuyer les efforts locaux de prévention du suicide dans les collectivités canadiennes.

- La CSMC continue également d'appuyer la campagne #partagezespoir dans les médias sociaux afin de sensibiliser les personnes vulnérables et de leur donner de l'espoir, et elle poursuit ses efforts visant à réduire la stigmatisation par ses nombreuses initiatives de formation, notamment La tête haute, Premiers soins en santé mentale et L'esprit au travail, dont les contenus sont adaptés à divers publics et reposent sur des thèmes communs, notamment favoriser la recherche d'aide et promouvoir la santé mentale personnelle.

La sécurité ferroviaire

Transports Canada est déterminé à protéger tous les Canadiens qui vivent et travaillent le long des voies ferrées. Cela comprend la mise en œuvre de mesures visant à réduire et à prévenir les incidents de blessures auto-infligées et de suicide dans le contexte du système ferroviaire canadien. Des exemples de ces mesures :

- L'investissement dans des campagnes nationales d'information et de sensibilisation du public, notamment en appuyant le projet de sensibilisation au suicide de VIA Rail. Le Ministère a également appuyé l'Opération **Gareautrain** pour mener une campagne nationale de sensibilisation sur les intrusions, particulièrement dans les régions où le nombre d'incidents de ce genre est plus élevé, et travaille avec les provinces pour étendre la portée de cette initiative.
- Le **Programme d'amélioration de la sécurité ferroviaire** de Transports Canada offre un financement fédéral pour renforcer la sécurité ferroviaire et aider à prévenir les blessures et les décès, notamment par l'amélioration des infrastructures et l'éducation et la sensibilisation de la population.

Formation En route vers la préparation mentale (RVPM)

Sécurité publique Canada fournit un financement de 400 000 dollars à l'Institut canadien de recherche et de traitement en sécurité publique (ICRTSP) pour la formation En route vers la préparation mentale (RVPM). Cette formation, fondée sur des données probantes, a été conçue pour réduire la stigmatisation liée à la santé mentale et aborder et promouvoir la résilience en matière de santé mentale au sein du personnel de sécurité publique³⁶, l'un des objectifs étant d'accroître les comportements de recherche d'aide. Il a été démontré que sa mise en œuvre dans les Forces armées canadiennes (FAC), conjointement avec d'autres programmes de santé mentale en milieu de travail fondés sur des données probantes (p. ex. des campagnes de sensibilisation du public, des programmes de dépistage en santé mentale et un meilleur accès aux services de santé mentale), a été bénéfique pour les membres des FAC au chapitre de la perception du besoin de soins³⁷ et du comportement de recherche d'aide^{38,39}.

Soixante-six membres du personnel de la sécurité publique ont suivi la formation RVPM en 2019–2020. La pandémie de COVID-19 ayant forcé l'annulation de la formation en personne, l'ICRTSP explore la possibilité d'offrir la formation en ligne.

Activités liés à la communauté LGBTQ2

Nous savons que les pensées suicidaires et les comportements liés au suicide sont disproportionnellement répandus parmi les populations LGBTQ2, en particulier les jeunes, comparativement à leurs pairs non LGBTQ2^{40,41}. Il reste encore beaucoup de travail à faire pour mieux comprendre et régler ce problème. Certaines activités fédérales visent toutefois à aborder les problèmes propres aux Canadiens LGBTQ2, notamment :

- Le **Secrétariat LGBTQ2** du gouvernement du Canada, qui travaille avec les intervenants LGBTQ2 de l'ensemble du pays pour aider à informer le gouvernement sur les enjeux et les solutions possibles.
- Le Bureau de la condition féminine et des vétérans LGBTQ2 d'Anciens Combattants Canada mis sur pied en juillet 2019 afin de cerner et de résoudre les problèmes systémiques propres aux femmes et aux vétérans de diverses identités sexuelles et de genre et à leurs familles.

Promouvoir les messages sécuritaires et la couverture médiatique responsable

En-Tête

EnTête est un outil élaboré par des journalistes à l'intention des journalistes et des enseignants et des étudiants en journalisme afin de présenter des conseils sur la façon d'aborder les sujets touchant la santé mentale. Le guide décrit les pratiques exemplaires sur la dissection des mythes, la réduction de la stigmatisation et la mise en perspective des événements. La CSMC aide actuellement le Forum des journalistes canadiens sur la violence et le traumatisme à réviser le contenu du guide. La troisième édition a été lancée en novembre 2020 avec quelques changements, notamment un chapitre augmenté sur la couverture médiatique du suicide et un nouveau chapitre sur les reportages liés à la santé mentale et les jeunes.

Choisir les bons mots

L'ASPC a publié à l'intention des Canadiens un document bilingue intitulé « **Choisir les bons mots** » dont l'objectif est de promouvoir l'utilisation d'un langage sécuritaire et non stigmatisant et d'offrir également de l'information sur la communication et la couverture médiatique sur le suicide. Ce document a été élaboré en partenariat avec le Centre pour la prévention du suicide et l'Association québécoise de prévention du suicide (AQPS) et il est utilisé ou adapté par d'autres organismes, dont l'ITK et l'AQPS, pour personnaliser l'information à différentes populations. Visitez **Words Matter** (en anglais seulement) de l'ITK et **Comment Parler du suicide** de l'AQPS qui offrent des exemples.

OBJECTIF STRATÉGIQUE 2 : **Relier les Canadiens, l'information et les ressources**

Le gouvernement du Canada continue d'appuyer un certain nombre d'initiatives dont le but est de lier les Canadiens à l'information et aux ressources sur le suicide et la prévention du suicide, y compris l'amélioration de l'accès aux services et aux ressources de soutien en santé mentale.

Permettre aux Canadiens d'obtenir des services de soutien en cas de crise suicidaire

Appuyer un service pancanadien de prévention du suicide

Les lignes d'écoute sont une pratique exemplaire largement utilisée pour réduire le risque de suicide immédiat des personnes qui cherchent de l'aide. Le gouvernement du Canada fournira 21 millions de dollars sur cinq ans, à compter de 2020–2021, au Centre de toxicomanie et de santé mentale (CTSM) pour mettre en place un service pancanadien de prévention du suicide. Le CTSM dirigera l'initiative en partenariat avec l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) et les Services de crises du Canada (SCC). Cet investissement s'appuie sur le financement de validation de principe accordé par l'ASPC aux SCC (5,46 millions de dollars sur cinq ans de 2015–2016 à 2020–2021).

Ce service fournit actuellement le soutien d'intervenants formés pour la prévention du suicide en cas de crise, par téléphone (24 heures sur 24, 7 jours sur 7) et par SMS (le soir). Lorsque le service sera entièrement opérationnel, tous les Canadiens auront accès 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 et 365 jours par année à un soutien en cas de crise, en français ou en anglais, par téléphone, message texte ou clavardage. Le service comprendra un accès immédiat à l'information et aux ressources telles que les services d'urgence, l'aiguillage, les plans de sécurité et le soutien en cas de deuil.

Le CTSM, l'ACSM et les SCC vont conjointement améliorer ce service de façon à répondre aux besoins de tous les Canadiens, en collaboration avec des personnes ayant une expérience vécue, particulièrement parmi les populations présentant un risque plus élevé de suicide, y compris certaines communautés des Premières Nations, des Inuit et des Métis, et des communautés et des organisations LGBTQ2.

Permettre aux communautés autochtones d'obtenir des ressources et de l'information concernant le mieux-être mental et la prévention du suicide

La prévention du suicide dans les communautés autochtones est une priorité essentielle pour les dirigeants, les organisations, les communautés et les jeunes autochtones, ainsi que pour Services Autochtones Canada (SAC).

SAC est guidé par le **Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations** et la **Stratégie nationale de prévention du suicide chez les Inuits**, deux documents clés mentionnés précédemment dans le présent rapport.

Appuyer des stratégies de prévention du suicide

Le budget de 2019 a annoncé un investissement de 50 millions de dollars sur 10 ans, et 5 millions de dollars par la suite, pour appuyer la mise en œuvre continue de la Stratégie nationale de prévention du suicide chez les Inuits de l'ITK. Cette stratégie a également été utilisée pour orienter l'élaboration d'une stratégie régionale de prévention du suicide au Nunavik, qui a été lancée en novembre 2019. Selon une évaluation préliminaire, la Stratégie nationale de prévention du suicide chez les Inuits a appuyé des initiatives qui ont profité aux Inuits de l'Inuit Nunangat. Le fait de tenir compte du contexte régional et communautaire a été reconnu comme un facteur important de ces progrès, tout comme l'efficacité d'une approche propre aux Inuits.

SAC appuie également la mise en œuvre rapide de la **stratégie de prévention du suicide chez les Premières Nations de la Saskatchewan** (en anglais seulement) de la Federation of Indigenous Sovereign Nation grâce à un investissement de 2,5 millions de dollars sur deux ans.

Appuyer le mieux-être mental des Autochtones

Le gouvernement du Canada a récemment réalisé d'importants investissements en vue d'améliorer le mieux-être mental dans les collectivités autochtones, avec l'octroi d'un financement annuel d'environ 425 millions de dollars. Ces investissements, qui comprennent la Stratégie nationale de prévention du suicide chez les Inuits et le Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations, visent à répondre aux besoins immédiats à l'égard du mieux-être mental des collectivités, à appuyer les efforts de prévention du suicide et de promotion de la vie dirigés par les Autochtones, notamment par l'entremise d'une ligne d'écoute téléphonique nationale et d'équipes de mieux-être mental axées sur la

collectivité, et à améliorer la prestation de services adaptés à la culture pour la prévention et le traitement des toxicomanies dans les collectivités autochtones où les besoins sont élevés. Les investissements permettent également d'offrir un soutien en santé mentale, culturel et émotionnel aux anciens élèves des pensionnats indiens et à leurs familles, ainsi qu'aux personnes touchées par la tragédie des femmes et des filles autochtones disparues et assassinées.

La **ligne d'écoute d'espoir pour le mieux-être** est toujours accessible pour les personnes en détresse. Cette ligne d'aide offre des services de counseling et d'intervention immédiate, adaptés à la culture, par téléphone et par clavardage aux peuples autochtones du Canada. Le service est offert 24 heures sur 24, sept jours sur sept. La demande pour ce service a augmenté considérablement depuis son lancement. La pandémie de COVID-19 a également accru les besoins liés à ce service.

De plus, SAC participe à la construction et à l'exploitation du Centre de mieux-être du Nunavut grâce à un financement pouvant atteindre 47,5 millions de dollars sur cinq ans et 9,7 millions de dollars par année par la suite pour le fonctionnement.

Appuyer le Fonds Youth Hope

SAC appuie le Fonds Youth Hope par un investissement de 10 millions de dollars sur cinq ans et de 3,4 millions de dollars par année par la suite. Ce fonds permet à des jeunes Autochtones de réaliser des projets de promotion de la vie dans le cadre d'une approche tenant compte des distinctions. Le fonds Youth Hope des Premières Nations a reçu l'appui d'un comité directeur de la jeunesse qui a dirigé l'octroi des fonds de façon à renforcer le travail en cours dans le domaine de la promotion de la vie auprès des jeunes des Premières Nations. Le Fonds Inuit Youth Hope a reçu l'appui du Conseil national des jeunes Inuits de l'Inuit Tapiriit Kanatami, qui a accordé du financement à de nouveaux projets dirigés par des jeunes Inuits dans l'Inuit Nunangat.

Soutenir l'élaboration des ressources et les campagnes de We Matter

SAC fournit également du financement à **We Matter**, un organisme national dirigé par des jeunes Autochtones et dont l'objectif est de soutenir la jeunesse autochtone par la promotion de l'espoir et de la vie. Grâce à sa campagne nationale multimédia, ses trousseaux d'outils, son programme Ambassadors of Hope, son programme de mini-subsventions, sa forte présence dans les médias sociaux et d'autres initiatives, We Matter a soutenu de nombreux jeunes

Autochtones dans l'ensemble du Canada. L'organisme a aidé de jeunes Autochtones à lancer des **appels à l'action** (en anglais seulement) aux gouvernements, aux dirigeants autochtones, aux collectivités, aux employeurs, aux médias et au public.

Exemples d'initiatives de mieux-être mental et de prévention du suicide menées par les Autochtones

Sages pratiques

Les **sages pratiques** sont des exemples d'initiatives communautaires réalisées par les Premières Nations dans le but de promouvoir la vie et de prévenir le suicide. Il s'agit d'une compilation de sages pratiques qui font la promotion de la vie auprès des jeunes à partir de ce qui fonctionne déjà ou est prometteur au sein des communautés des Premières Nations de tout le pays. Le projet s'engage à réduire les taux de suicide et les comportements suicidaires chez les jeunes des Premières Nations en « parlant le langage de la vie » plutôt qu'un langage axé sur les lacunes ou les facteurs de risque. Voici deux exemples de sages pratiques :

- Le programme **Porteurs de plumes** est une approche culturelle de la mobilisation communautaire visant à améliorer la santé mentale et la prévention de la toxicomanie et du suicide s'inspirant de connaissances et d'apprentissages autochtones.
- Le programme de formation en intervention précoce **Monteurs de bison** rehausse et renforce la capacité des communautés à fournir aux jeunes des services de soutien courts et rapides dans le but de réduire leur consommation de drogues et d'alcool.

Choose Life

L'initiative Choose Life du territoire de la Nation Nishnawbe Aski (NAN) cible les enfants et les jeunes des Premières Nations dans les collectivités de la NAN qui présentent un risque de suicide. Son objectif est de mettre en œuvre un processus simplifié d'accès au financement des services de santé mentale dans le cadre du **principe de Jordan**, qui garantit que tous les enfants des Premières Nations vivant au Canada peuvent avoir accès aux produits, aux services et au soutien dont ils ont besoin, au moment où ils en ont besoin. Les fonds Choose Life améliorent la santé mentale et le soutien psychologique en cas de crise, les programmes de soutien par les pairs, la thérapie artistique et récréative, les programmes de soutien scolaire, la promotion de la santé mentale et la formation.



Renseignements complémentaires : Information et ressources sur la santé mentale des Métis

Peu de données sur le suicide dans les nations métisses sont disponibles et il faut travailler davantage pour mieux comprendre et aborder le problème du suicide chez les Métis. Afin de souligner l'importance des approches fondées sur les distinctions en matière de prévention du suicide et de santé mentale, ce segment fournit des exemples de ressources disponibles en matière de santé mentale des Métis non financées par le gouvernement fédéral :

- La Ligne d'écoute téléphonique (1-877-767-7572) 24 heures sur 24 sur la santé mentale et la toxicomanie de la Métis Nation of Ontario offre des services de soutien en santé mentale et en toxicomanie adaptés à la culture métisse aux adultes, aux jeunes et aux familles de l'Ontario, en français et en anglais.
- La ligne d'écoute téléphonique de la Métis Nation of Alberta offre des services d'intervention en cas de crise, y compris la prévention du suicide au 1-780-482-4357, et sa ligne d'aide en santé mentale offre de l'information sur les programmes et les services de santé mentale au 1-877-303-2642.

Voici quelques exemples d'information disponible sur la santé mentale des Métis :

- Le rapport **Ta Saantii – A Profile of Métis Youth Health in BC** offre un aperçu de la santé mentale des jeunes Métis de la Colombie-Britannique.
- Le rapport **Métis Perspectives of Missing and Murdered Indigenous Women, Girls and LGBTQ2S+ People** porte sur la situation de la violence faite aux femmes et aux filles métisses au Canada. L'objectif de cette recherche publiée par Women of the Métis Nation – Les Femmes Michif Otipemiskiwak en juin 2019 était d'apporter des changements significatifs pour les femmes métisses.
- La publication du Métis Nation of British Columbia **Resilient Roots : Métis Mental Health and Wellness Magazine**.

Permettre aux militaires et aux vétérans d'obtenir des ressources et de l'information

Prévention du suicide dans les Forces armées canadiennes (FAC)

Les FAC continuent de mettre en œuvre la *Stratégie conjointe de prévention du suicide des Forces armées canadiennes et d'Anciens Combattants Canada* (2017). Elle est harmonisée avec l'approche établie dans le Cadre fédéral de prévention du suicide et est éclairée par la recherche et les recommandations de deux groupes d'experts en prévention du suicide des FAC. Un sondage de 2019 auprès des membres des FAC révélait que les opinions à l'égard de la recherche d'aide en santé mentale changeaient. La plupart des membres des FAC ont signalé que leurs dirigeants encourageaient les membres à chercher de l'aide et qu'ils ne jugeaient pas les personnes qui sollicitaient des soins en santé mentale. La plupart d'entre eux étaient au courant de l'existence des programmes de santé reliés au Plan d'action pour la prévention du suicide (PAPS), et les participants des programmes de santé associés au PAPS avaient en général un niveau de satisfaction élevé à son égard.

Au cours de la dernière année, des investissements technologiques ont permis de faciliter les services à distance et virtuels de counseling en santé mentale, ainsi que l'élargissement de la formation sur mesure en matière de capacités intellectuelles et l'accompagnement quant au rendement des membres qui occupent des postes hautement stressants dans les FAC. Les travailleurs de première ligne (notamment les cliniciens, la police militaire et les aumôniers) ont reçu de la formation spécialisée sur les techniques de prévention du suicide et les capacités d'adaptation qui favorisent la résilience afin d'être mieux préparés à gérer le personnel en crise. Les cours portant sur la bonne forme mentale et la sensibilisation au suicide, et la formation En route vers la préparation mentale (RVPM) continuent d'être donnés aux membres des FAC et à leurs familles de tout le pays afin de réduire la stigmatisation, et de fournir une éducation sur la prévention du suicide, la santé mentale et les capacités d'adaptation positives.

Enfin, des ressources en ligne, comme la page Web *Vous n'êtes pas seul*, pour aider les militaires et leurs familles à accéder à du soutien, ont été vues par un nombre croissant de personnes, et le Programme d'aide aux employés accessible aux employés et aux membres de leurs familles a ajouté LifeSpeak, une ressource en ligne sur la santé et le mieux-être.

Ressources et information sur la prévention du suicide pour les vétérans

La Stratégie conjointe de prévention du suicide des FAC et d’Anciens Combattants Canada (ACC) comprenait des plans d’action ministériels. À ce jour, sur les 63 mesures à prendre figurant dans le plan d’action de la Stratégie de prévention du suicide d’ACC, 81 % ont été menées à bien ou sont en cours. Les ressources suivantes ont été conçues pour appuyer les vétérans :

- Une carte de service aux vétérans est maintenant accessible, par l’entremise du ministère de la Défense nationale, fournissant un symbole tangible de reconnaissance aux anciens membres des FAC et encourageant une affiliation durable avec les FAC.
- L’essai de transition conjoint des FAC et d’ACC a été lancé en février 2019, au Centre de transition de Borden. Le nouveau processus de transition de la vie militaire à la vie civile s’adresse aux membres des FAC qui ont été libérés pour des raisons non médicales, aux vétérans et à leurs familles. Il met en lumière une approche coopérative entre les FAC et ACC pour réussir la transition à la vie après le service. Le processus, qui s’étendra à un deuxième site – Petawawa – est prévu en janvier 2021.
- Un partenariat avec l’établissement Saint Elizabeth Health Care a été prolongé jusqu’en 2020–2021 dans le but de fournir une ressource en ligne gratuite au moyen de l’Espace aidants. Cet Espace aidants aide les aidants des vétérans malades et blessés à apprendre comment mieux subvenir à leurs besoins et aux besoins de leurs proches au cours du traitement et du rétablissement.

Permettre au personnel de la sécurité publique d’obtenir des ressources et de l’information

Cours offerts au moyen du Réseau canadien du savoir policier

La CSMC a continué de fournir du soutien sur le contenu au Réseau canadien du savoir policier en ligne en ce qui a trait au cours Sensibilisation au suicide et prévention à l’intention des employés et superviseurs et le **cours Santé mentale et sensibilisation à soi pour premiers répondants**. Les cours ont été conçus pour aider les membres de la communauté policière et des premiers répondants à reconnaître les facteurs associés au suicide et à favoriser la santé mentale et le bien-être en milieu de travail. Les cours passent en revue les stratégies et les ressources qui existent en matière de prévention du suicide et traitent de l’importance de l’intervention en temps de crise et de l’élimination de la stigmatisation associée aux problèmes de santé mentale.

Carte pour portefeuille de prévention du suicide pour la Gendarmerie royale du Canada (GRC)

Reposant sur les meilleures pratiques d'autres services de police, la GRC a créé une carte de prévention du suicide à mettre dans un portefeuille. La carte dresse une liste des signes qui se rattachent au risque de suicide, et invite les personnes qui observent certains de ces signes chez elles ou qui remarquent ces signes chez un collègue à communiquer avec les ressources appropriées qui figurent sur cette carte.

Permettre au personnel et aux détenus des services correctionnels fédéraux d'obtenir des ressources et de l'information

Dans le cadre de son travail continu pour satisfaire aux besoins en santé mentale des détenus de pénitenciers fédéraux, le Service correctionnel du Canada (SCC) a lancé une *stratégie d'intervention et de prévention du suicide* en avril 2019. La stratégie est alignée sur le Cadre fédéral de prévention du suicide et fournit une structure nationale de prévention du suicide, d'intervention ainsi que des activités postvention, et éclaire les politiques, la recherche et les initiatives d'apprentissage du personnel.

L'élaboration d'un Cadre clinique pour l'identification, la gestion et l'intervention auprès des individus avec des vulnérabilités associées au suicide et à l'automutilation, qui est une approche coordonnée et factuelle du suicide et une évaluation et une intervention en cas d'automutilation, est un élément clé de la stratégie. Le cadre clinique aidera les professionnels de la santé de SCC à identifier les individus qui présentent des comportements précoces suicidaires ou d'automutilation de sorte que des plans de traitement proactif de gestion de ces besoins soient élaborés, dans le but de prévenir le suicide et l'automutilation. Ensemble, la *Stratégie de prévention du suicide et d'intervention de SCC* et le cadre clinique font ressortir l'importance du travail d'équipe interdisciplinaire en mettant en liaison les individus avec des ressources culturelles et spirituelles, en favorisant une activité significative, en promouvant la santé et le mieux-être, et en facilitant l'accès à des soins en santé mentale.

Permettre aux Canadiens d'obtenir de l'information sur nos priorités fédérales, provinciales et territoriales communes en matière de santé

En août 2017, toutes les provinces et tous les territoires se sont entendus sur un **Énoncé de principes communs sur les priorités partagées en santé**. Après l'entente, le gouvernement fédéral a négocié et signé des ententes bilatérales avec chaque province et territoire, qui énoncent la façon dont chaque province et territoire utilisera le financement fédéral pour améliorer l'accès aux soins à domicile et en milieu communautaire ainsi qu'aux services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie. Pour aider les provinces et les territoires à améliorer l'accès aux services de santé mentale et de toxicomanie, le gouvernement fédéral accorde aux provinces et aux territoires 5 milliards de dollars.

Les gouvernements provinciaux et territoriaux suivants ont intégré des activités de prévention du suicide dans leurs ententes :

Colombie-Britannique : optimisera les investissements provinciaux existants pour accroître l'accès à des services de guérison et de traitement plus sûrs sur le plan culturel, qui tiennent compte des traumatismes et qui sont adaptés à la culture, et à des soins en santé mentale et en toxicomanie. Cela comprend une approche ciblée en matière de suicide et d'intervention en situation de crise, et des occasions d'intervention et de guérison axée sur la terre dans certaines collectivités autochtones.

Saskatchewan : élargira la capacité d'administrer des traitements en santé mentale et en toxicomanie aux enfants et aux jeunes le long du continuum de services, y compris des programmes et des services qui font la promotion d'une meilleure santé émotionnelle chez les enfants et les jeunes dans les écoles et dans les autres lieux où ils passent du temps. Cela comprend l'appui des stratégies élaborées dans les collectivités qui visent à prévenir le suicide dans des collectivités ciblées.

Nouveau-Brunswick : mettra en œuvre leur « Plan d'action amélioré sur la toxicomanie et la santé mentale », dont l'un de ses domaines prioritaires est centré sur des efforts croissants de prévention pour les personnes qui présentent un risque élevé de suicide.

Terre-Neuve-et-Labrador : mettra en œuvre leur plan intitulé « Towards Recovery: The Mental Health and Addictions Action Plan for Newfoundland and Labrador (vers la guérison : le plan d'action sur la santé mentale et les toxicomanies pour Terre-Neuve-et-Labrador) », dont l'un de ses piliers est axé sur la promotion, la prévention et l'intervention précoce, y compris un centre d'intérêt sur la prévention du suicide.

Territoires du Nord-Ouest : mettra en place un réseau territorial de prévention du suicide et de soutien en situation de crises afin d'appuyer les collectivités dans le cadre d'activités proactives de prévention du suicide, ainsi qu'à procéder à des interventions rapides entreprises par des experts en situation de crise. La vaste population diversifiée des autochtones dans les Territoires du Nord-Ouest fait ressortir l'importance de rehausser des approches adaptées à la culture en matière de soutien en santé mentale, y compris la prévention des situations de crise liées au suicide et l'amélioration de la réaction aux besoins des collectivités et des familles lorsqu'une situation de crise se présente.

Permettre aux intervenants en matière de suicide et aux professionnels de la santé d'obtenir de l'information et des ressources

Codiriger la Coalition nationale pour la prévention du suicide

Le gouvernement du Canada soutient les approches coopératives de prévention du suicide et de promotion de la vie afin d'améliorer l'échange d'information et de faciliter les occasions de partenariat.

La Coalition nationale pour la prévention du suicide est un forum national composé d'organisations travaillant dans le domaine de la prévention du suicide et de personnes ayant une expérience vécue. Ses activités sont axées sur l'échange de connaissances, la collaboration et la défense des intérêts en matière de prévention du suicide. Le comité exécutif de la Coalition comprend des représentants de la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC), de l'Association canadienne pour la prévention du suicide, de l'Association canadienne pour la santé mentale, du Centre de la prévention du suicide, de l'Association de psychiatres du Canada et de l'ASPC. En juillet 2020, un groupe de travail pour le Secours actif au sein des populations racialisées a été créé pour traiter le racisme dans les protocoles de contrôle du mieux-être et les interventions en situation de crise.

Formation des professionnels de la santé

La Commission de la santé mentale du Canada a poursuivi son partenariat avec l'Association canadienne pour la prévention du suicide et **mdBriefCase** afin d'offrir un **module en ligne accrédité sur la prévention du suicide à l'intention des médecins de famille et des infirmières**. La formation a pour but de donner aux fournisseurs de soins de santé une meilleure compréhension des signes avant-coureurs, des mesures appropriées de prévention du suicide et de la nécessité de réduire la stigmatisation.

Permettre aux Canadiens d'accéder aux données

Enquêtes de Statistique Canada

Statistique Canada recueille de façon routinière des données sur les pensées suicidaires et les tentatives de suicide, ainsi que des caractéristiques sur la santé mentale au moyen de diverses enquêtes, y compris l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes et l'Enquête auprès des peuples autochtones. Le Ministère produit également des indicateurs clés, comme le taux de mortalité et les années potentielles de vie perdues par suicide, de Statistiques sur l'état civil. Les rapports de Statistique Canada en lien avec le suicide, la mortalité et la santé mentale comprennent les suivants :

- **Orientation sexuelle et santé mentale complète**
- **Espérance de vie des populations des Premières Nations, des Métis et des Inuits à domicile au Canada**
- **Tendances des inégalités en matière de mortalité au sein de la population adulte à domicile**
- **Disparités socioéconomiques en matière d'espérance de vie et d'espérance de vie en santé au sein de la population à domicile au Canada**
- **Isolement social et mortalité chez les personnes âgées au Canada**

Cadre d'indicateurs de surveillance du suicide – Outil de données interactif

En 2019, l'ASPC a publié l'**Outil de données interactif du cadre d'indicateurs de surveillance du suicide** sur l'Infobase de la santé publique, un outil de visualisation en ligne, accessible au public et consultable⁴². Il contient des renseignements sur les résultats en matière de suicide et de blessures auto-infligées et sur les facteurs de risque et de protection connexes. Le Cadre d'indicateurs de surveillance de suicide (CISS) comprend un ensemble d'indicateurs groupés, y compris les décès par suicide, les tentatives de suicide et les idées suicidaires, de même que des facteurs de risque et de protection au niveau de l'individu, de la famille, de la collectivité et de la société.

OBJECTIF STRATÉGIQUE 3 :

Encourager l'utilisation de la recherche et de l'innovation dans les activités de prévention du suicide

Le gouvernement du Canada continue de mener de la recherche sur les interventions efficaces et les meilleures pratiques, et de la soutenir, afin de faire progresser la prévention du suicide en tenant compte des meilleures données probantes accessibles en matière de recherche et de pratique, tout en traitant également les lacunes en matière de données pour mieux guider nos efforts de prévention du suicide.

Établir un Programme canadien commun de recherche et d'application des connaissances sur le suicide et sa prévention

L'ASPC continue de collaborer avec la CSMC sur l'élaboration d'un programme national de recherche sur la prévention du suicide et d'application des connaissances. Le projet porte sur le manque de concordance en recherche partout au Canada. À la suite de l'examen de la documentation et des consultations avec les intervenants au cours de la première phase, l'ASPC et la CSMC travaillent avec des organismes communautaires, des universités et des chercheurs ayant de l'expertise et des points de vue concernant les populations à risque plus élevé de résultats liés au suicide y compris les personnes LGBTQ2, les hommes et garçons, les personnes âgées, les populations rurales et éloignées et les jeunes. Ces efforts serviront à élaborer le rapport définitif sur les priorités de la recherche sur le suicide et sa prévention.

Enraciner l'espoir : Un projet communautaire de prévention du suicide

Visant à réduire les répercussions du suicide au sein des collectivités du Canada, la CSMC a poursuivi son travail sur les **Projets de recherche expérimentaux visant à enraciner l'espoir**. Le projet, qui se déroule à de multiples endroits et est dirigé par la collectivité, s'appuie sur l'expertise communautaire pour mettre en œuvre des interventions de prévention du suicide adaptées au contexte local. On compte actuellement huit collectivités qui participent au projet : Burin Peninsula à Terre-Neuve-et-Labrador; Madawaska/Victoria au Nouveau-Brunswick; La Ronge, Meadow Lake et Buffalo Narrows en Saskatchewan; Edmonton en Alberta; Iqaluit au Nunavut et Waterloo-Wellington en Ontario. Lancé officiellement le 5 septembre 2019, le projet Enraciner l'espoir permettra l'élaboration d'une base de données probantes, y compris des lignes directrices et des outils sur les meilleures pratiques et la prévention du suicide, pour soutenir l'élargissement et la mise en œuvre de ce modèle « fabriqué au Canada » dans tout le pays.

Renforcement des données sur le suicide

Indicateurs de priorités partagées en santé

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) dirige l'élaboration et la communication de divers indicateurs, notamment :

- Un **ensemble de 12 indicateurs pancanadiens** qui portent sur la mesure de l'accès à des services en santé mentale et en toxicomanie, et sur les soins à domicile et dans les collectivités⁴³ reliés à **L'énoncé de principes communs sur les priorités partagées en santé** mentionné préalablement dans ce rapport. Avec le temps, ces indicateurs raconteront une histoire plus claire sur l'accès à des soins à l'échelle du pays, détermineront les endroits qui présentent des lacunes en matière de services, et aideront à apporter des changements importants pour améliorer les expériences des patients canadiens et de leurs familles.
- Un nouvel indicateur depuis 2020, portant sur les **Blessures auto-infligées, incluant le suicide**, mesurant le taux des séjours à l'hôpital des personnes qui ont perdu la vie en raison de blessures auto-infligées intentionnelles.

- (Depuis 2019), **Séjours à l'hôpital en raison de méfaits causés par l'utilisation de substances**, et **Visites fréquentes à l'urgence pour des problèmes de santé mentale ou de dépendance**, ainsi que les résultats mis à jour publiés en 2020. Bien qu'ils ne soient pas spécifiques au suicide, ils commencent à fournir une image comparable de l'accès à des services en santé mentale et en toxicomanie au Canada.

Outil de données sur les inégalités en santé à l'échelle du Canada

L'ASPC, en collaboration avec ses partenaires dans l'Initiative pancanadienne sur les inégalités en santé, met à jour et élargit l'**Outil de données sur les inégalités en santé** avec des résultats fondés sur les données accessibles en matière de suicide, de santé mentale perçue et d'hospitalisation en raison d'une maladie mentale. Dans la prochaine itération de l'outil de données, les lecteurs seront en mesure de classer les indicateurs de suicide et d'hospitalisation en raison d'une maladie mentale en fonction de variables socioéconomique et sociodémographique liées individuellement. De plus, les indicateurs en santé mentale accessibles dans l'outil de données comprendront des résultats supplémentaires pour les provinces et territoires à densité de population moins forte. Le suicide, la santé mentale dont le taux est autoévalué comme étant faible et l'hospitalisation en raison d'une maladie mentale comptent parmi les 22 indicateurs profilés dans le **Rapport sur les principales inégalités en santé au Canada** publié en 2018. Les infographies pour chacun de ces indicateurs ont été produites en 2018 et 2019 : **Inégalités relatives à la santé mentale perçue au Canada**; **Inégalités relatives aux hospitalisations liées à la santé mentale au Canada**; **Inégalités relatives au décès par suicide au Canada**. L'initiative explore actuellement les approches de rapport sur les changements au fil du temps dans ces inégalités clés relatives à la santé.

Cohortes santé et environnement du recensement canadien

Les cohortes santé et environnement du recensement du Canada (CSERCan) de Statistique Canada sont des ensembles de données couplées sur la population au moment de la collecte de données du recensement. Les CSERCan combinent les données des répondants au questionnaire détaillé du recensement ou des répondants de l'Enquête nationale auprès des ménages entre 1991 et 2016 et les données administratives sur la santé (p. ex. mortalité, hospitalisations, soins ambulatoires), et les codes postaux annuels des adresses postales. Grâce aux CSERCan, il est désormais possible d'examiner les résultats en matière de santé (p. ex. décès par suicide, hospitalisations pour des raisons d'automutilation) en fonction des caractéristiques socioéconomiques telles que le revenu, la scolarité et le niveau de compétences professionnelles; de l'emploi particulier, du groupe professionnel et des caractéristiques de l'emploi; du groupe de la population, tel que les peuples autochtones et les immigrants; de la mesure de l'effet des expositions environnementales sur la santé⁴⁴.

Base canadienne de données des coroners et des médecins légistes

Statistique Canada utilise de plus en plus la Base canadienne de données des coroners et des médecins légistes. Par exemple, un rapport récent portait sur les antécédents professionnels et les sources de revenu des personnes décédées d'une surdose de drogues illicites en Colombie-Britannique entre le 1^{er} janvier 2007 et le 31 décembre 2016⁴⁵. Ceci est intéressant du point de vue de la prévention du suicide, car certains décès par surdose de drogues illicites peuvent être des suicides.

Comprendre les facteurs associés au suicide chez les vétérans canadiens

ACC a examiné les tendances en matière de mortalité par suicide sur une période de 39 ans, ce qui a démontré que les vétérans avaient des taux de décès par suicide constamment plus élevés que la population canadienne en général, les jeunes vétérans masculins ayant le taux le plus élevé. L'Étude sur la mortalité par suicide chez les vétérans de 2019 a été publiée en juin 2020⁴⁶.

Les deux articles suivants ont été publiés au mois de juillet 2019 :

- L'identité de groupe chez les vétérans des Forces armées canadiennes (FAC), les difficultés rencontrées lors de l'adaptation à la vie civile et les idées suicidaires – la recherche sur la vie après le service 2016 (en anglais seulement)⁴⁷.
- Le Cadre de bien-être tout au long de la vie pour la prévention du suicide chez les vétérans des FAC (en anglais seulement)⁴⁸.

En 2018 et 2019, 43 projets ont été approuvés pour un Fonds pour le bien-être des vétérans et de leur famille, qui favorise l'innovation et la recherche liées aux problèmes auxquels les vétérans et leurs familles sont confrontés dans le cadre de l'expérience de transition.

Renforcer les données sur les Autochtones

Données inuites sur les facteurs de risque de suicide et de protection connexe

Le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS) collabore avec l'Inuit Tapiriit Kanatami (ITK) sur un projet visant à recueillir et à analyser des données sur les facteurs de risques (y compris l'usage d'une substance) et les facteurs de protection contre le suicide. Son but est de combler le manque de connaissances sur les indicateurs du suicide chez les populations inuites et d'éclairer les priorités futures élaborées par leur groupe de travail sur la Stratégie nationale de prévention du suicide chez les Inuits. Un rapport résumant la prévalence de certains facteurs de risque et de protection, y compris l'usage d'une substance, sera élaboré en 2021. Le sommaire comprendra une comparaison régionale des facteurs de risque et de protection stratifiés selon l'âge et le sexe.

Données sur la santé de la Nation métisse et stratégie connexe

Conformément au budget de 2018, 6 millions de dollars ont été affectés au soutien de la Nation métisse dans le recueil de données sur la santé de la Nation métisse et l'élaboration d'une stratégie sur la santé. Pour mettre en œuvre cet engagement, l'ASPC a conclu six accords de subvention distincts de cinq ans avec le Métis National Council et ses cinq membres de la gouvernance, afin d'appuyer les projets qui accroissent la capacité de recueillir et d'analyser les données pertinentes sur les Métis pour mieux comprendre leur état de santé.

Stratégie de gouvernance des données des Premières Nations

Financée au moyen du Budget de 2018, la **Stratégie de gouvernance des données des Premières Nations** prévoit un réseau national de centres de gouvernance des données des Premières Nations à l'échelle du pays, équipé des connaissances, des compétences et de l'infrastructure nécessaires pour servir les besoins en matière de renseignements du peuple des Premières Nations et des collectivités. Le **Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations** recueille régulièrement des données sur la santé au moyen de **l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations** afin d'aider les communautés à planifier et à fournir des services de santé.

Soutenir l'innovation en recherche dans les communautés autochtones

Gagnants du Défi des villes intelligentes : Katinnganiq : Collectivité, connectivité et accès numérique pour la promotion de la vie au Nunavut

En mai 2019, le **Défi des villes intelligentes**⁴⁹ a affecté à **Katinnganiq : Collectivité, connectivité et accès numérique pour la promotion de la vie au Nunavut** (en anglais seulement), dix millions de dollars sur cinq ans afin de mettre en œuvre des mesures de protection et de prévention pour réduire les risques de suicide au Nunavut et pour augmenter la quantité de réseaux de soutien par les pairs et leur accessibilité, de ressources éducatives et des débouchés créatifs qui favorisent une santé mentale positive pour tous les Nunavummiuts (habitants du Nunavut).

Katinnganiq repose sur l'Inuit Qaujimaqatigiinnivut, le système de connaissances inuites et la vision du monde qui fournit les fondements sur lesquels le bien-être social, émotionnel, spirituel, cognitif et physique définit la santé et le mieux-être. En particulier, l'initiative s'aligne sur les objectifs de renforcement de l'autonomie, du bien-être et de l'identité territoriale distincte (Inuusivut); d'amélioration de l'éducation, de formation et d'emploi (Sivummuaqpalliajjutivut); de travail en partenariat pour faire avancer les objectifs et les aspirations des Nunavummiut (Katujjiqatigiinnivut).

Cette initiative verra la création d'un réseau de laboratoires ouverts qui offrent un espace de rassemblement (espaces physique et numérique) afin que les gens se réunissent pour être créatifs, en utilisant une combinaison d'apprentissage technologique, de fabrication numérique, de matériel ouvert, de piratage de logiciels et d'artisanat traditionnel dans le but d'innover pour eux-mêmes. Le projet tirera parti de l'accès numérique et de la connectivité afin d'accroître la disponibilité et l'accessibilité des ressources et des systèmes de soutien en santé mentale.

Voies de l'équité en santé pour les Autochtones

L'initiative Voies de l'équité en santé pour les Autochtones (Voies) des IRSC vise à promouvoir l'équité en santé chez les peuples autochtones, notamment dans le domaine de la prévention du suicide et du mieux-être mental. Les projets de recherche en santé liés au suicide, qui sont financés par Voies, aideront à élaborer la base des données probantes qui orienteront la conception, l'offre et la mise en œuvre de programmes et de politiques visant à prévenir le suicide et à promouvoir la santé et le mieux-être des peuples autochtones.

Trajectoires de vie en santé – volet autochtone

De plus, l'Initiative Trajectoires de vie en santé – volet autochtone des IRSC vise à permettre l'élaboration d'interventions axées sur les Autochtones conçues pour améliorer les résultats en matière de santé, y compris le mieux-être mental, tout au long de la vie des garçons, filles, femmes et hommes autochtones; des personnes diversifiées en matière de genre et des personnes à deux esprits au Canada. Par exemple, en 2019, les IRSC ont annoncé un financement sur deux ans pour la recherche axée sur l'apprentissage de la façon d'améliorer la santé et le mieux-être des enfants autochtones, y compris un accent particulier sur la compréhension de la façon de réduire les problèmes de santé mentale, comme l'anxiété, la dépression, la consommation d'alcool et l'usage d'une substance et le suicide.

Environnement réseau pour la recherche sur la santé des Autochtones

Le programme Environnement réseau pour la recherche sur la santé des Autochtones (ERRSA) des IRSC, un investissement de 100,8 millions de dollars sur 16 ans, a été élaboré pour répondre aux besoins en matière de développement des capacités communautaires autochtones, de recherche et de transfert des connaissances, dans de multiples domaines, y compris la santé mentale. Cela comprend, par exemple, 3,85 millions de dollars versés en 2019 sur cinq ans à une équipe de chercheurs qui élaboreront un réseau de recherche autochtone fondé sur des données culturelles probantes pour améliorer le mieux-être mental en générant des données qui montrent que la maladie et la crise peuvent être évitées grâce aux connaissances traditionnelles, à la sécurité culturelle et aux sciences autochtones.

Projet pilote sur l'innovation : utilisation de l'intelligence artificielle (IA) pour détecter les idées suicidaires

L'ASPC collabore avec une entreprise d'IA à une étude de faisabilité concernant l'utilisation de l'IA et de l'apprentissage automatique pour détecter les idées suicidaires à l'aide de données rétrospectives sur Twitter. Les données traditionnelles sur la mortalité par suicide et les hospitalisations liées au suicide sont souvent retardées ou ne touchent que les personnes qui reçoivent des soins médicaux. Les médias sociaux peuvent fournir de l'information en temps opportun et fournissent une occasion d'améliorer la surveillance de la santé publique. Les premiers résultats suggèrent que ces types d'outils de données pourraient être une source de données complémentaire pour la surveillance du suicide. En outre, la mise au point d'un outil de visualisation d'accompagnement dans le cadre de cette étude de faisabilité pourrait faciliter la surveillance de la santé publique. Les analyses des facteurs de risque ont démontré que les sentiments ou symptômes de dépression étaient les facteurs les plus importants des idées suicidaires. Ce type de contenu a été mentionné dans plus de 40 % des gazouillis où l'idée de suicide a été exprimée. Les résultats ont également montré que les gazouillis contenant des sentiments ou symptômes de dépression étaient plus répandus le soir et la nuit, et les lundis, dimanches et samedis. L'ASPC étudie des façons possibles d'élargir cette étude de faisabilité initiale.

Comprendre le suicide par la modélisation

L'Université de la Saskatchewan, en collaboration avec l'ASPC, a élaboré un modèle dynamique de suicide au Canada, qui applique également l'apprentissage automatique et peut être utilisé pour simuler les décès par suicide ainsi que l'impact projeté de plusieurs interventions de prévention du suicide. Ce modèle a été présenté au Sommet de l'Association internationale pour la recherche sur le suicide en octobre 2019, et un article sera soumis à une revue à comité de lecture à l'hiver 2021. Ce modèle est en cours d'adaptation pour simuler les décès par suicide pendant l'éclosion de la COVID-19. L'ASPC mène également un examen systématique des interventions universelles de prévention du suicide dans les pays à revenu élevé de l'Organisation de coopération et de développement économiques afin d'éclairer la modélisation future du suicide. L'examen systématique a été soumis à une revue à comité de lecture et devrait être publié au premier semestre de 2021.

Entreprendre des analyses sur les facteurs de risque

Alcool et autres drogues, et suicide : Occasions d'éclairer la prévention

La consommation d'alcool et d'autres drogues est reconnue comme un facteur de risque de comportement lié au suicide. L'ASPC et ses collaborateurs ont effectué un examen narratif pour résumer la documentation sur les contributions de l'alcool et d'autres drogues au suicide au Canada⁵⁰. Des études résumées dans le document ont établies un lien entre les niveaux de consommation de l'alcool de la population et les taux de mortalité par suicide, et on estime qu'au cours de la période en question, environ le quart des décès par suicide au Canada étaient attribuables à l'alcool. Relativement peu d'études ont pu rendre compte de la consommation d'alcool au moment du décès par suicide, tel qu'elle est mesuré par des analyses toxicologiques. Les résultats de cet examen ont mis en évidence la nécessité d'une documentation systématique et d'une infrastructure de données pour des données opportunes et cohérentes. Ces types de données appuieront l'élaboration de lignes directrices indispensables pour la pratique clinique, les stratégies de prévention et les initiatives stratégiques.

Pensées d'automutilation chez les femmes post-partum

Des chercheurs de l'ASPC ont analysé les données recueillies dans le cadre de l'Enquête sur la santé maternelle de 2018–2019 de Statistique Canada afin de mieux comprendre la prévalence et les facteurs de risque des pensées d'automutilation chez les femmes post-partum au Canada. Ils ont constaté qu'environ 10 % des femmes post-partum déclarent éprouver des pensées d'automutilation depuis l'accouchement⁵¹. Cette recherche a également révélé que les pensées d'automutilation sont plus répandues chez les femmes post-partum qui déclarent éprouver des symptômes de dépression post-partum, des symptômes de trouble d'anxiété généralisée depuis l'accouchement, et une faible auto-cotation de la santé mentale.

Appuyer la recherche visant à améliorer les services et les soins en santé mentale

Les IRSC, en partenariat avec la Fondation Graham Boeckh, continuent d'appuyer **ACCESS Esprits ouverts**, un projet national qui transforme la façon dont les jeunes (âgés de 11 à 25 ans) accèdent aux soins de santé mentale en élaborant et en mettant à l'essai des approches novatrices fondées sur des données probantes. Par exemple, à Ulukhaktok, une collectivité éloignée des Territoires du Nord-Ouest où les fournisseurs de services professionnels ne sont pas toujours accessibles, le site évalue un modèle où les agents de santé laïques sont formés pour offrir un soutien aux jeunes en détresse.

En 2019, les IRSC ont annoncé les résultats de la subvention d'évaluation des Transitions dans les soins, appuyant plusieurs équipes de recherche axées sur l'évaluation du soutien actuel accessible pour la continuité des soins aux jeunes ayant des problèmes de santé mentale ou de toxicomanie.



V. ALLER DE L'AVANT

Le Cadre, avec les initiatives de prévention du suicide liées à ses objectifs stratégiques qui ont eu lieu au cours des deux dernières années, continue de jeter les bases d'une collaboration entre les ministères et avec divers partenaires. Notre compréhension du suicide et de sa prévention continue d'évoluer, et le gouvernement du Canada se concentrera sur un certain nombre d'activités clés dans les années à venir. En particulier, nous avons déterminé les principaux domaines et possibilités pour aborder le suicide et sa prévention au Canada : recours accru aux données pour éclairer nos actions; poursuite des initiatives de promotion de la vie avec les dirigeants autochtones, en se basant sur le savoir autochtone; et mise en œuvre du Plan d'action national pour la prévention du suicide.

Amélioration des données

Afin d'améliorer notre compréhension du suicide, l'ASPC envisagera de travailler avec Statistique Canada et d'autres partenaires pour améliorer notre système de surveillance du suicide et combler les principales lacunes dans les données sur le suicide. Par exemple, l'ASPC s'efforcera d'élargir les sources de données pour les jeunes (12 à 15 ans) afin d'estimer les pensées suicidaires et les tentatives de suicide. L'ASPC étudiera également la possibilité de relier diverses sources de données afin de réduire les lacunes (p. ex. en reliant les données de l'état civil canadien [mortalité] aux données du recensement pour examiner les variations possibles de la mortalité par suicide selon les professions). Enfin, l'ASPC examinera les sources de

données qui peuvent fournir des données en temps réel sur les résultats liés au suicide et qui pourraient servir de système d'alerte précoce concernant l'automutilation et la mortalité par suicide (p. ex. les données des lignes de soutien en cas de crise et des médias sociaux). L'amélioration de ces données contribuerait à éclairer des approches de prévention du suicide adaptées aux populations qui en ont le plus besoin, y compris les populations qui peuvent connaître des taux élevés de suicide ou de tentatives de suicide.

De plus, l'ICIS poursuivra ses travaux d'élaboration et de production de rapports sur les indicateurs pancanadiens mesurant l'accès aux services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie, ce qui aidera à désigner les obstacles aux soins.

Une stratégie de promotion de la vie et de prévention du suicide pour les peuples des Premières Nations

L'Assemblée des Premières Nations prévoit élaborer une stratégie de promotion de la vie et de prévention du suicide et recueille actuellement de l'information avec l'aide de ses partenaires, la Thunderbird Partnership Foundation et le First Peoples Wellness Circle, sur les types de stratégies mises en œuvre dans les régions. Alors que de nombreuses stratégies de prévention du suicide mettent l'accent sur les jeunes, l'adoption d'une approche axée sur la durée de vie reconnaît qu'il y a des enfants et des adultes qui sont tragiquement morts par suicide. La stratégie de promotion de la vie et de prévention du suicide sera harmonisée avec le Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations, avec une approche globale guidant le travail.

Mise en œuvre d'un plan d'action national pour la prévention du suicide

Pour soutenir l'élaboration du Plan d'action, l'ASPC consultera le Comité fédéral de coordination pour la prévention du suicide, ainsi que des experts, des partenaires et des personnes ayant des expériences vécues. Lorsque certains éléments du Plan d'action concernent l'accès aux services, la fourniture de services et les normes de formation (concernant l'évaluation, le traitement, le rétablissement et le deuil), l'ASPC travaillera avec la CSMC, les IRSC et d'autres partenaires pour adapter les ressources et les pratiques exemplaires et prometteuses en fonction des nouvelles données probantes et de la science de la mise en œuvre. Ces actions nécessiteront des consultations et une collaboration supplémentaire entre les ministères, les différents secteurs et intervenants (p. ex. les soins de santé, les lieux de travail et les médias), les administrations (p. ex. les provinces, les territoires et les communautés), ainsi que les personnes ayant des expériences vécues.

Le Plan d'action mettra également l'accent sur des approches de prévention du suicide adaptées aux populations prioritaires, en s'attachant à mesurer l'incidence de ces interventions. Cette démarche sera soutenue par l'élaboration d'un cadre d'évaluation qui s'appuiera sur des experts et des chefs de file du suicide au Canada. En particulier, nous avons déterminé que les populations suivantes sont prioritaires dans le contexte du suicide :

- Hommes et garçons
- Populations LGBTQ2+
- Communautés racialisées
- Professions qui peuvent présenter un risque accru de suicide, par exemple :
 - Les premiers intervenants et les professionnels de la santé (dans le contexte de la pandémie de COVID-19)
 - Les travailleurs de la construction, du commerce et de l'agriculture.

En ce qui concerne les éléments du Plan d'action relatifs aux besoins des Premières Nations, des Inuits et des Métis, nous reconnaissons qu'ils nécessitent une approche dirigée par les Autochtones, axée sur les forces, adaptée à la culture et pertinente, et que cette approche doit reposer sur des données probantes. Certaines initiatives menées par les Autochtones adoptent une approche de promotion de la vie et comprennent des interventions à tous les stades de la vie. Les traumatismes historiques et les conséquences de la colonisation, notamment le racisme et la discrimination, sont à l'origine de bon nombre des problèmes de mieux-être mental auxquels les collectivités autochtones sont confrontées aujourd'hui. Les approches doivent tenir compte des traumatismes, soutenir la guérison des traumatismes non résolus et aborder les problèmes actuels. La réponse du gouvernement du Canada honore les engagements pris en faveur de la réconciliation et continue d'être guidée par les appels à l'action de la Commission de vérité

et réconciliation et les appels à la justice de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées.

L'ASPC collabore avec la Coalition nationale pour la prévention du suicide, y compris les membres qui ont appuyé l'élaboration du plan d'action – notamment l'Association canadienne pour la prévention du suicide (ACPS) et l'Inuit Tapiriit Kanatami (ITK) – pour hiérarchiser et mobiliser les interventions.

Rapports futurs

Ces activités de prévention du suicide et de promotion de la vie continueront d'évoluer à mesure que de nouvelles données probantes seront disponibles. Dans le prochain rapport d'étape en 2022, nous rendrons compte des étapes importantes atteintes, alignées avec les objectifs du Cadre fédéral pour la prévention du suicide.

ANNEXES

ANNEXE A :

Motion 174, Plan d'action national de prévention du suicide – texte

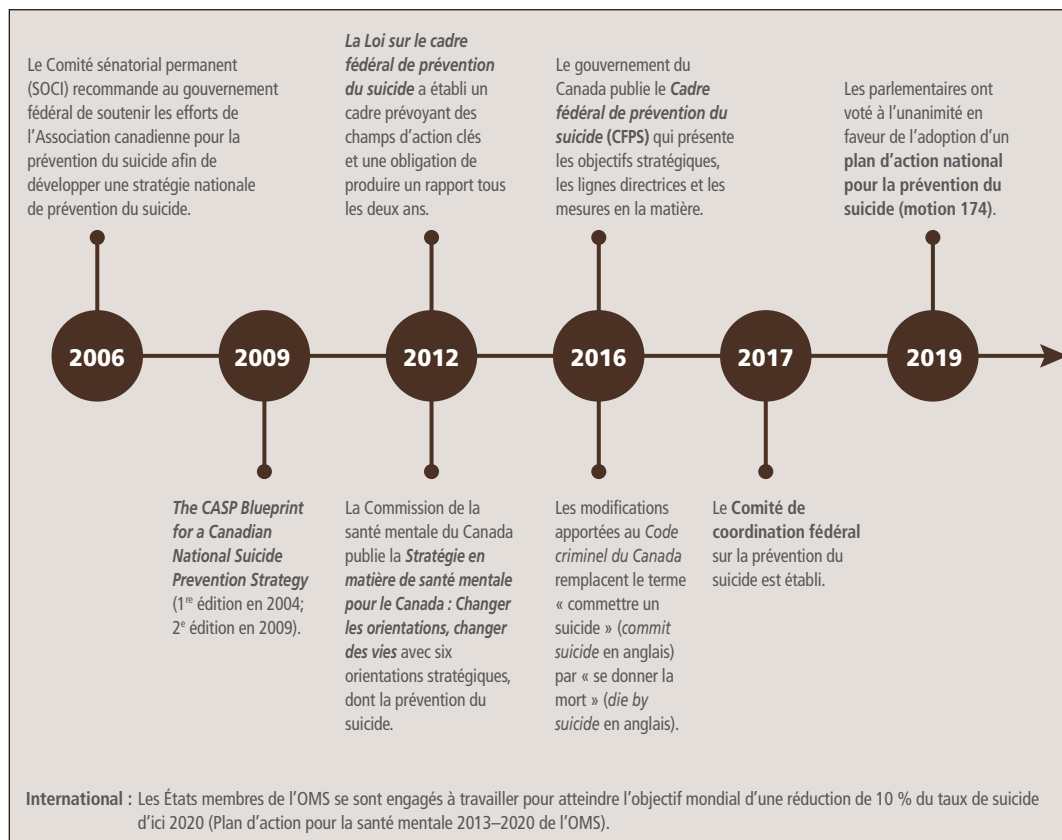
Le 8 mai 2019, les parlementaires ont voté à l'unanimité en faveur d'un plan d'action national de prévention du suicide. Selon la motion M-174, le gouvernement du Canada devrait :

- (a) établir un plan d'action national pour la prévention du suicide, qui comprendrait :
 - (i) un engagement envers les mesures et les ressources nécessaires pour établir des programmes de prévention du suicide adaptés à la culture locale, comme l'ont expliqué les organisations représentant les Inuits, les Premières Nations et les Métis;
 - (ii) l'établissement de directives nationales pour les meilleures pratiques de prévention du suicide en fonction de preuves d'efficacité dans le contexte canadien;
 - (iii) la création d'un programme national de surveillance de la santé publique pour la prévention du suicide et l'identification des groupes les plus vulnérables;
 - (iv) la création de programmes pour déceler, et tenter de combler, les lacunes dans les connaissances sur le suicide et sa prévention, notamment des données statistiques exactes et à jour;
 - (v) le développement d'outils pour promouvoir des méthodes responsables et sécuritaires pour les médias de faire des reportages sur le suicide et sa prévention;
 - (vi) l'établissement de normes nationales pour la formation des personnes faisant la prévention du suicide, dont le contact avec des populations potentiellement vulnérables permet d'identifier les personnes à risque et de les diriger vers une évaluation et un traitement adéquats;

- (vii) la création d'une plateforme nationale en ligne qui offre de l'information essentielle et des guides d'accès aux services, en anglais, en français, dans certaines langues autochtones et d'autres langues couramment parlées au Canada, pour les personnes suicidaires, leur famille et leurs amis, les personnes endeuillées par le suicide d'un proche, les milieux de travail et d'autres intervenants qui s'intéressent à la prévention du suicide;
 - (viii) la tenue, dans les 18 premiers mois, d'analyses complètes des groupes à risque élevé et des facteurs de risque propres à chacun de ces groupes, la mesure dans laquelle des agressions sexuelles et d'autres formes de violence et de négligence vécues dans l'enfance ont une incidence sur les comportements suicidaires, les obstacles qui empêchent les Canadiens d'accéder à des services adéquats de santé, de bien-être et de rétablissement, y compris des services en toxicomanie et des services aux personnes endeuillées, les modes de financement nécessaires pour fournir des traitements, de l'information, de la formation professionnelle et d'autres mesures de soutien requises pour prévenir le suicide et aider les personnes endeuillées par le suicide d'un proche, le recours à des pratiques exemplaires et à des activités de prévention du suicide adaptées à la culture, le rôle que jouent les médias dans le suicide et la prévention du suicide, les moyens d'atténuer les préjugés associés au recours à des services de santé mentale, des services pour personnes endeuillées et d'autres services connexes, et les façons pour la société de réduire les moyens et les méthodes dont disposent les gens pour se faire du mal;
- (b) Faire rapport au Parlement chaque année sur les préparatifs et la mise en œuvre du plan d'action national pour la prévention du suicide, y compris les données sur les progrès par rapport à l'année précédente, et un aperçu statistique complet du suicide au Canada pour cette même année.

ANNEXE B : Principaux développements des politiques de prévention du suicide au Canada, de 2006 à 2019

FIGURE 3 :
Principaux développements des politiques de prévention du suicide au Canada



ANNEXE C : **Éléments supplémentaires liés à la santé mentale dans le contexte de la pandémie de COVID-19**

Collecte de données

Séries de collecte de données sur la COVID-19

En réponse à la pandémie de COVID-19, Statistique Canada mène une série novatrice de collecte de données (approche participative⁵² et panels en ligne) qui vise à fournir des renseignements sur les répercussions sociales de la COVID-19. De nombreux rapports et articles ont été publiés sur la pandémie de COVID-19 et la santé mentale, notamment :

- **Comprendre la santé mentale autoévaluée de la population canadienne au cours de la pandémie de COVID-19**
- **Les Canadiens perçoivent leur santé mentale comme étant moins bonne pendant la pandémie de COVID-19**
- **Les Canadiens qui s'estiment en moins bonne santé mentale pendant la pandémie de COVID-19 sont plus susceptibles de déclarer une consommation accrue de cannabis, d'alcool et de produits du tabac**
- **Santé mentale autoévaluée et comportements liés à la santé chez les Canadiens au cours de la pandémie de COVID-19**
- **Les répercussions de la COVID-19 sur la santé et le comportement des jeunes : résultats de la Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes 1**
- **La santé mentale des Canadiens durant la pandémie de COVID-19 (approche participative)**
- **Les Autochtones et la santé mentale durant la pandémie de COVID-19 (approche participative)**

Sondages d'opinion publique sur les comportements de consommation d'alcool et de cannabis pendant la pandémie de COVID-19

Le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS), en collaboration avec NANOS Research, a mené un sondage d'opinion publique sur les comportements de consommation d'alcool et de cannabis des Canadiens pendant la pandémie de COVID-19, ainsi que sur leur sentiment d'isolement et d'anxiété. Les résultats du sondage ont été publiés en avril 2020 et ont permis de lancer une discussion sur la consommation de substances pendant la pandémie et d'offrir aux Canadiens des conseils sur la manière de réduire les risques liés à la consommation de substances pendant la crise. Voir : www.ccsa.ca/sites/default/files/2020-04/CCSA-NANOS-Alcohol-Consumption-During-COVID-19-Report-2020-en.pdf (en anglais seulement)

Le CCDUS a réalisé un sondage de suivi axé sur les habitudes de consommation d'alcool des Canadiens pendant la COVID-19 et sur les facteurs qui contribuent aux changements des habitudes de consommation, notamment le stress, l'ennui et l'absence d'horaire régulier. Les résultats ont été publiés en juin 2020 à l'adresse suivante : www.ccsa.ca/sites/default/files/2020-06/CCSA-NANOS-Increased-Alcohol-Consumption-During-COVID-19-Report-2020-en_0.pdf (en anglais seulement).

Recherche sur la COVID-19, la santé mentale et la toxicomanie

En avril 2020, les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), en collaboration avec Santé Canada et l'ASPC, ont lancé l'Initiative sur la santé mentale et la COVID-19 dans le but de fournir aux décideurs des données probantes en temps opportun sur les réponses aux enjeux de santé mentale et de toxicomanie dans le contexte de la COVID-19.

Synthèses rapides de connaissances

Les IRSC et leurs partenaires ont lancé au début d'avril 2020 un premier concours de financement de la recherche dont l'objectif est de soutenir la synthèse rapide et la mobilisation des connaissances actuelles dans les domaines de la santé mentale et de la toxicomanie. Dans le cadre de ce concours, les IRSC et leurs partenaires aident 45 équipes de recherche à fournir en temps utile aux décideurs municipaux, provinciaux, territoriaux et fédéraux des données probantes de grande qualité dont ils ont besoin pour améliorer les résultats en matière de santé mentale pendant la réponse à la pandémie. Notamment, le financement a permis la réalisation 1) d'une [revue rapide des effets des épidémies et des pandémies sur le suicide, les comportements suicidaires et les](#)

idées suicidaires, 2) d'un examen des données probantes disponibles dans le cadre d'une **évaluation du risque de suicide en milieu scolaire par la télésanté** et 3) un examen des **programmes visant à mieux soutenir les enfants des communautés autochtones rurales et éloignées**. Les résultats préliminaires des 45 synthèses de recherche financées sont publiés sur le **site Web des IRSC**.

Appuyer la science de la mise en œuvre et la recherche interventionnelle à l'échelle de la population

En juin 2020, les IRSC et leurs partenaires ont annoncé un financement supplémentaire pour appuyer la science de la mise en œuvre et la recherche interventionnelle à l'échelle de la population afin de lutter contre les conséquences de la pandémie de COVID-19 et des mesures de confinement connexes sur la santé mentale et la consommation de substances. Les chercheurs qui présentent une demande dans le cadre de ce concours de financement ont été invités à tenir compte des populations susceptibles d'éprouver des problèmes aigus de santé mentale en raison de la COVID-19, notamment les professionnels de la santé et le personnel de première ligne qui travaillent directement à la réponse à la COVID-19. Au total, les IRSC et leurs partenaires ont investi 10,3 millions de dollars pour financer 55 projets de recherche. Parmi ceux-ci, mentionnons un projet sur la façon d'**atténuer le risque de suicide pendant la pandémie de COVID-19 grâce à la télésanté et une séance intensive de « Brief Skills for Safer Living »** et le projet de **suivi de la prévalence et de l'incidence des facteurs de risque de suicide modifiables pendant la pandémie de COVID-19 pour orienter la prévention ciblée du suicide en Colombie-Britannique**. Les rapports provisoires et finaux préparés par les équipes financées seront accessibles en ligne. Ce financement aidera les chercheurs à mieux comprendre ce qui fonctionne, pourquoi et dans quel contexte, et de mieux orienter les interventions dans l'ensemble du Canada. Les recherches éclaireront l'élaboration des plans d'évaluation et des indicateurs de résultats pour les programmes à mesure que nous entrons dans la phase de rétablissement de la COVID-19 et que nous envisageons d'élargir les programmes efficaces à plus long terme.

Initiative canadienne de recherche en abus de substance

Comme l'a souligné l'Organisation mondiale de la Santé, les troubles liés à la toxicomanie sont associés à une augmentation des taux de suicide⁵³. Compte tenu de ce lien, les recherches suivantes sur la COVID-19 sont pertinentes pour la prévention du suicide.

Les IRSC ont fourni un financement supplémentaire à l'Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances (ICRAS) afin de lui permettre de réaliser des activités urgentes pour aider les personnes qui consomment des drogues, les décideurs et les fournisseurs de soins dans le contexte de la COVID-19. Ces activités incluent l'élaboration de six documents d'orientation nationaux et d'une évaluation rapide des enjeux auxquels font face les personnes qui consomment des drogues pendant la crise de la COVID-19. Les documents d'orientation nationaux de l'ICRAS sont disponibles en ligne depuis juillet 2020 :

- **Soutenir les personnes utilisatrices de substances dans les centre d'accueil pendant la pandémie de la COVID-19**
- **Télémédecine pour le traitement des troubles liés à l'usage de substances psychoactives**
- **Soutenir les personnes utilisatrices de substances dans un milieu de soins de courte durée**
- **Médication et autres approches pour soutenir la distanciation physique des personnes utilisatrices de substances**
- **Stratégies pour réduire la transmission du SRAS-CoV-2 dans les centres de réadaptation en dépendance et d'hébergement**
- **Sécurité-des-travailleurs-en-prévention-et-réduction-des-risques-durant-la-pandémie-de-la-COVID-19**

Examen des données probantes sur les interventions pour contrer le suicide lié à la consommation d'alcool

L'ASPC appuie la réalisation d'un examen des données probantes sur les interventions qui pourraient aider à contrer le suicide lié à la consommation d'alcool, avec un intérêt particulier sur l'application des résultats au contexte de la COVID-19. Cet examen se veut un aperçu des recherches originales menées au cours des 30 dernières années et produira un article-synthèse des politiques et des programmes dans ce domaine, y compris la manière dont ces interventions peuvent être appliquées dans le contexte de la pandémie mondiale.

Autres ressources financées par le gouvernement fédéral pour la santé mentale et la toxicomanie pendant la pandémie de COVID-19

Le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances a élaboré des ressources axées sur la santé mentale, le mieux-être mental et la consommation de substances pendant la pandémie de COVID-19 :

- Aider les **Canadiens** et les **professionnels de la santé** à reconnaître le stress et l'anxiété et leur proposer des façons positives de faire face à la situation;
- Offrir des **conseils favorisant une adaptation positive et le mieux-être mental pendant la pandémie de COVID-19**;
- Promouvoir l'importance de demander de l'aide pendant la pandémie auprès des personnes qui peuvent avoir des problèmes de santé mentale ou de toxicomanie : (**infographie**). Cette ressource fait valoir que des services et des soins virtuels sont disponibles pendant cette période.
- De plus, la ressource suivante décrit comment le gouvernement du Canada peut **venir en aide aux personnes qui utilisent des substances pendant la pandémie de COVID-19**.
- Des ressources pour aider les collectivités autochtones à améliorer leur mieux-être mental pendant et après la pandémie de COVID19, notamment :
 - **Ligne d'écoute d'espoir** par téléphone ou par clavardage en ligne;
 - **Jeunesse, J'écoute** qui soutient les jeunes Autochtones par messagerie texte et téléphone, et par l'aiguillage à des programmes pour les jeunes;
 - Les services de santé non assurés offrant des **prestations pour counseling en santé mentale** aux Premières Nations et aux Inuits par l'entremise de plateformes de télésanté.
 - Les aides communautaires qui sont fournies dans le respect des mesures de santé publique ou qui sont passées à la télésanté et aux plateformes virtuelles
 - Les aides et ressources régionales et communautaires qui ont été élaborées pour répondre aux besoins et priorités propres à la communauté.

- Le gouvernement du Canada a également dressé une liste des ressources pour aider les Canadiens à prendre soin de leur santé physique et mentale pendant la pandémie de COVID-19 : www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/sante-mentale.html.
- La Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) a élaboré un document d'orientation pour informer les décideurs et les intervenants du secteur de la santé des répercussions possibles de la COVID-19 sur les taux de suicide au Canada : www.mentalhealthcommission.ca/Francais/media/4403

ANNEXE D :

Programmes de l'ASPC appuyant la promotion de la santé mentale au sein de groupes particuliers

Les programmes de promotion de la santé mentale de l'ASPC agissent aux niveaux individuel, familial, communautaire et systémique pour remédier aux inégalités en matière de santé, réduire les facteurs de risque et augmenter les facteurs de protection de la santé mentale. Ces programmes contribuent à l'acquisition de connaissances et de données probantes sur l'efficacité des interventions de promotion de la santé mentale, sur leur mode de fonctionnement, sur les personnes qui en bénéficient et sur le contexte dans lequel elles s'inscrivent. Bien qu'il soit prouvé que les interventions de promotion de la santé mentale peuvent améliorer les facteurs de protection tels que la résilience, des recherches supplémentaires sont nécessaires pour comprendre le rôle de ces types d'actions en amont sur la prévention du suicide.

Fonds d'innovation pour la promotion de la santé mentale

Le **Fonds d'innovation pour la promotion de la santé mentale** (FI-PSM) est un programme national conçu pour mettre à l'essai les interventions et établir des données probantes sur les résultats liés aux effets en matière de santé mentale. Il finance des interventions relatives à la santé de la population qui favorisent les facteurs de protection et s'attaquent aux déterminants sous-jacents de la santé mentale et de l'équité en matière de santé pour les enfants, les jeunes, les jeunes adultes et leurs aidants naturels. Les projets de FI-PSM se concentrent sur la conception, l'élaboration, la prestation et la mise à l'essai d'interventions prometteuses et novatrices de promotion de la santé mentale. Des projets fonctionnent à l'échelle de plusieurs sites et administrations afin de mobiliser les participants de diverses collectivités, y compris les membres des Premières Nations, les Inuits, les Métis, les nouveaux arrivants et les immigrants, ainsi que les groupes LGBTQ2.

En particulier, le projet de FI-PSM du Centre de recherche sur la santé Qaujigiartiit : Centre de bien-être de la communauté Inuusirvik – Le projet pilote d'un modèle holistique de programme de bien-être axé sur la collectivité pour les familles inuites du Nunavut s'appuie sur les voies existantes du mieux-être pour améliorer la santé mentale en coordonnant les programmes existants en un modèle intégré de prestation de services de santé mentale et de mieux-être dirigé par la collectivité. Cela comprend les programmes axés sur la terre, les programmes d'alphabétisation, les programmes d'éducation de la petite enfance,

les services de counseling inuits, la prévention du suicide et les programmes de santé maternelle et infantile. Bien que le projet ne fait que commencer, les progrès et les résultats seront échangés par l'entremise du Centre de développement et d'échange des connaissances du FI-PSM, une plateforme Web interactive pour échanger les leçons apprises, communiquer avec divers intervenants et appliquer de nouvelles connaissances à un programme plus vaste de changement de politique et de système.

Promouvoir l'équité en matière de santé : Initiative pour la santé mentale des communautés noires

En septembre 2020, l'ASPC a publié un produit de connaissance intitulé « **Déterminants sociaux et iniquités en santé des Canadiens Noirs : un aperçu** », qui souligne comment le racisme envers les Noirs et la discrimination systémique sont les principaux moteurs des inégalités en matière de santé auxquelles sont confrontées diverses communautés noires au Canada.

Les projets financés par l'ASPC, dont l'initiative **Promouvoir l'équité en santé : Fonds pour la santé mentale des communautés noires**, lancée en octobre 2018, traitent de la promotion de la santé mentale et des déterminants sociaux de la santé mentale, tels que le racisme envers les Noirs (intérieurisé, interpersonnel, institutionnel et systémique), l'éducation, les systèmes de police et de justice pénale, la pauvreté, l'exclusion sociale et la stigmatisation et la discrimination.

NOTES EN FIN DE TEXTE ET RÉFÉRENCES

- ¹ Agence de la santé publique du Canada. Travailler ensemble pour prévenir le suicide au Canada : Le Cadre fédéral de prévention du suicide. Ottawa (Ontario) : Agence de la santé publique du Canada, 2016 (cité en novembre 2020). Sur Internet : www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/cadre-federal-prevention-suicide.html.
- ² Commission de la santé mentale du Canada. (2020). **COVID-19 et suicide : Répercussions potentielles et occasions d’influencer les tendances au Canada**. Ottawa, Canada: Auteur.
- ³ Reger MA, Stanley IH, Joiner TE. Suicide Mortality and Coronavirus Disease 2019—A Perfect Storm? JAMA Psychiatry. 2020 April 10. **doi:10.1001/jamapsychiatry.2020.1060**
- ⁴ Gunnell D, Appleby L, Arensman E, et al. Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. The Lancet Psychiatry. 2020 April 14. **DOI:https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30171-1**
- ⁵ Findlay L and Arim R. Canadians report lower self-perceived mental health during the COVID-19 pandemic. Statistics Canada. 2020 April 24. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00003-eng.htm>
- ⁶ La santé mentale des Canadiens pendant la pandémie de COVID-19. Statistique Canada. 4 juin 2020. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-627-m/11-627-m2020039-fra.htm>
- ⁷ La santé mentale des Canadiens durant la pandémie de COVID-19. Statistique Canada. 27 mai 2020. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/200527/dq200527b-fra.htm>
- ⁸ Arriagada P, Hahmann T and O’Donnell V. Les Autochtones et la santé mentale durant la pandémie de COVID-19. Statistique Canada. 23 juin 2020. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00035-fra.htm>
- ⁹ Findlay L, Arim R and Kohen D. Comprendre la santé mentale autoévaluée de la population canadienne au cours de la pandémie de COVID-19. Statistique Canada. 24 juin 2020. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2020004/article/00003-fra.htm>
- ¹⁰ Moyser M. Différences entre les genres en matière de santé mentale pendant la pandémie COVID-19. StatCan et la COVID-19 : Des données aux connaissances pour bâtir un Canada meilleur. 9 juillet 2020. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/catalogue/45280001202000100047>

- ¹¹ Association canadienne pour la santé mentale et The University of British Columbia. Santé mentale : les conséquences de la COVID-19 sur les populations vulnérables. 24 juin 2020. https://cmha.ca/wp-content/uploads/2020/06/FR_UBC-CMHA-COVID-19-Report.FINAL2_.pdf
- ¹² Association canadienne pour la santé mentale et The University of British Columbia. Les conséquences de la COVID-19 sur la santé mentale : Vague 2. 3 déc 2020. <https://cmha.ca/wp-content/uploads/2020/12/ACSM-UBC-Vague-2-R%C3%A9sum%C3%A9-des-conclusions.pdf>
- ¹³ **Comprendre l'état de santé mentale perçu des Canadiens avant la pandémie de COVID-19, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2019**, Statistique Canada. L'ESCC est une enquête transversale qui recueille des renseignements sur l'état de santé, l'utilisation des soins de santé et les déterminants de la santé pour la population canadienne. Les données déclarées reflètent les résultats de l'enquête pour les Canadiens de 15 ans et plus.
- ¹⁴ Orui M, Sato Y, Tazaki K, et al. Delayed Increase in Male Suicide Rates in Tsunami Disaster-Stricken Areas following the Great East Japan Earthquake: A Three-Year Follow-Up Study in Miyagi Prefecture. *Tohoku J. Exp. Med.* 2015 March 11. doi: [10.1620/tjem.235.215](https://doi.org/10.1620/tjem.235.215)
- ¹⁵ Wasserman D, Iosue M, Wuestefeld A, Carli V. Adaptation of evidence-based suicide prevention strategies during and after the COVID-19 pandemic. *World Psychiatry* 2020. 19:294–306. doi: [10.1002/wps.20801](https://doi.org/10.1002/wps.20801)
- ¹⁶ Le personnel de sécurité publique (PSP) comprend, sans toutefois s'y limiter, les agents des services frontaliers, les agents des communications en sécurité publique, les travailleurs correctionnels, les pompiers (professionnels et volontaires), les gestionnaires autochtones des mesures d'urgence, les agents du renseignement opérationnel, les ambulanciers paramédicaux, les policiers (municipaux, provinciaux et fédéraux) et le personnel de recherche et sauvetage.
- ¹⁷ Un article soulignant les impacts de COVID-19 sur la santé mentale des communautés Autochtones aux États-Unis et au Canada se retrouve à l'adresse suivante : www.medicalnewstoday.com/articles/the-effects-of-covid-19-on-the-mental-health-of-indigenous-communities
- ¹⁸ Source des données : **Statistique Canada, Principales causes de décès, population totale, par groupe d'âge, tableau 13-10-0394-01**. Les principales causes de décès ont été classées en fonction du nombre de décès déclarés dans la Base canadienne de données sur les décès de la Statistique de l'état civil.

- ¹⁹ M Varin, HM Orpana, E Palladino et coll. Trends in suicide mortality in Canada by sex and age group, 1981-2017: A population-based time series analysis. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 14 juillet 2020. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0706743720940565>
- ²⁰ **Base canadienne de données sur les décès de la Statistique de l'état civil (BCDECD), 2018, tableau 13-10-0156-01**, Statistique Canada. La BCDECD est un recensement de tous les décès qui surviennent au Canada chaque année. Les décès sont déclarés à Statistique Canada par les registres provinciaux et territoriaux de la statistique de l'état civil environ 19 mois après le 1^{er} janvier de l'année de référence, et les données provisoires sont publiées environ un an après l'année de référence. L'année 2018 est l'année la plus récente pour laquelle des données sont disponibles. L'information sur la cause du décès est codée à l'aide de la version de la Classification internationale des maladies (CIM) en vigueur au moment du décès. Les renseignements sur la cause du décès sont codés au moyen de la version de la Classification internationale des maladies (CIM) en vigueur au moment du décès.
- ²¹ Base de données sur les congés des patients et Système d'information ontarien sur la santé mentale, Institut canadien d'information sur la santé. Les données reflètent les hospitalisations liées à des blessures auto-infligées dans les hôpitaux canadiens (à l'exception des hôpitaux du Québec) au cours de l'exercice 2018-2019 et pour les patients âgés de 10 ans et plus. Les données reflètent uniquement les cas d'hospitalisation dans lesquels les blessures auto-infligées ont été notées par un médecin dans le dossier ou le résumé médical. Par conséquent, les données sous-estiment le nombre véritable d'hospitalisations pour des blessures auto-infligées.
- ²² Agence de la santé publique du Canada, Centre de surveillance et de recherche appliquée (2019). **Cadre d'indicateurs de surveillance de suicide – Statistiques rapides**, Canada, édition 2019. Ottawa (Ontario) : Agence de la santé publique du Canada. Source originale de données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2016, Statistique Canada. Les données déclarées reflètent les résultats de l'enquête pour les Canadiens de 15 ans et plus.
- ²³ M Kumar et M Tjepkema, Taux de suicide chez les Premières Nations, les Métis et les Inuits (2011 à 2016) : résultats de la Cohorte santé et environnement du recensement canadien (CSERCan) de 2011 : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/99-011-x/99-011-x2019001-fra.htm>
- ²⁴ L'étude reposait sur la Cohorte santé et environnement du recensement canadien de 2011, qui comprend les personnes vivant dans des logements privés ayant participé à l'Enquête nationale auprès des ménages de 2011.

- ²⁵ Organisation mondiale de la Santé. **Déterminants sociaux de la santé mentale**. Genève, Suisse : Organisation mondiale de la santé; 2014.
- ²⁶ Les facteurs de risque sont des caractéristiques ou des conditions qui, conjointement à d'autres facteurs, peuvent rendre une personne plus vulnérable au suicide. Les facteurs de protection sont des aptitudes et des ressources qu'ont les personnes, les familles, les collectivités et la société dans son ensemble pour aider à renforcer la résilience et la capacité à faire face à l'adversité. Tiré de Agence de la santé publique du Canada. **Travailler ensemble pour prévenir le suicide au Canada : Le Cadre fédéral de prévention du suicide**. Ottawa (Ontario) : Agence de la santé publique du Canada; 2016. [Cité en novembre 2020].
- ²⁷ Centers for Disease Control and Prevention. Risk and Protective Factors: Risk Factors for Suicide. Atlanta, GA: Centers for Disease Control; 2015. [2019 September 3; Cited 2020 November]. Available from: <http://www.cdc.gov/violenceprevention/suicide/riskprotectivefactors.html>
- ²⁸ Agence de la santé publique du Canada. **Travailler ensemble pour prévenir le suicide au Canada : Le Cadre fédéral de prévention du suicide**. Ottawa (Ontario) : Agence de la santé publique du Canada; 2016. [Cité en novembre 2020].
- ²⁹ Le terme holistique désigne les approches reposant sur des stratégies multidimensionnelles à plusieurs niveaux adaptées à une intervention communautaire fondée sur l'interaction existante entre les facteurs de risque et de protection, les déterminants sociaux de la santé et les besoins de sous-populations particulièrement à risque dans la communauté.
- ³⁰ Inuit Tapiriit Kanatami. **National Inuit Suicide Prevention Strategy**. (2016).
- ³¹ Assemblée des Premières Nations et Santé Canada. **Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations**. Ottawa, ON: Santé Canada; 2015.
- ³² Ibid., p.22.
- ³³ Assemblée des Premières Nations et Santé Canada. **Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations Rapport sommaire**. Ottawa, ON: Santé Canada; 2015.
- ³⁴ Voir la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé, **Projet collaboratif Promotion de la vie**. Consulté novembre 2020.
- ³⁵ Pour obtenir un résumé des données probantes dans ce domaine, voir www.blackdoginstitute.org.au/wp-content/uploads/2020/09/What-Can-Be-Done-To-Decrease-Suicide_Chapter-3-Awareness-Campaigns.pdf (cité en novembre 2020)
- ³⁶ Szeto, Dobson, et Knaak. (2019). The Road to Mental Readiness for First Responders: A Meta-Analysis of Program Outcomes. The Canadian Journal of Psychiatry, Vol. 64 (Supplement 1), 185–295. DOI: 10.1177/0706743719842562.

- ³⁷ Fikretoglu D, Liu A, Zamorski M, & Jetly R. (2016). Perceived Need For and Perceived Sufficiency of Mental Health Care in the Canadian Armed Forces: Changes in the Past Decade and Comparisons to the General Population. *Canadian Journal of Psychiatry*. 61.365–455.
- ³⁸ Director General Military Personnel Research and Analysis. (2019). TA 247 Literature Review – Barriers to Accessing Military Mental Health Care.
- ³⁹ Fikretoglu D, Liu A, Nazarov A, & Blackler K. (2019). A group randomized control trial to test the efficacy of the Road to Mental Readiness (R2MR) program among Canadian military recruits. *BMC Psychiatry*, 19, 326. doi: 10.1186/s12888-019-2287-0
- ⁴⁰ M King, J Semlyen, S. Tai, H Killaspy, D Osborn, D Popelyuk et coll. A systematic review of mental disorder, suicide and deliberate self-harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC Psychiatry*. 2008, 8:70.
- ⁴¹ Dyck, DR. Report on outcomes and recommendations: LGBT youth suicide prevention summit. Toronto (Ontario) : Egale Canada Human Rights Trust; 2012.
- ⁴² Ce site Web offre une sélection d'outils faciles à utiliser pour accéder aux données sur la santé publique et les consulter. En utilisant diverses options de recherche sur des sujets clés, ou en sélectionnant des critères dans des menus déroulants, les utilisateurs de l'Infobase peuvent accéder à des données provenant de diverses sources présentées en divers formats.
- ⁴³ Reconnaissant la volonté du gouvernement du Québec d'exercer sa compétence en matière de santé et de services sociaux et ainsi d'assumer lui-même sa maîtrise d'œuvre à l'égard de la planification, de l'organisation et de la gestion des services en ces matières sur son territoire, notamment en matière de santé mentale, de toxicomanie et de soins à domicile, le gouvernement du Canada et le gouvernement du Québec ont convenu le 10 mars 2017 d'une entente asymétrique distincte du présent énoncé de principes s'appuyant sur l'entente asymétrique de septembre 2004. Le gouvernement du Québec continuera notamment de faire rapport lui-même à la population québécoise sur l'usage de l'ensemble des fonds destinés à la santé et poursuivra sa collaboration avec les autres gouvernements à l'égard de l'échange d'informations et de pratiques exemplaires.
- ⁴⁴ Tjepkema M, Christidis T, Bushnik T et L Pinault. Cohort profile: The Canadian Census Health and Environment Cohorts (CanCHECs). *Health Reports*, vol. 30, n° 12 (décembre 2019), p. 18 à 26.
- ⁴⁵ Schellenberg G, Zhang Y et C Schimmele. Employment and Social Assistance Receipt Among Overdose Fatalities in British Columbia. *Economic Insights*, n° 090, avril 2019.

- ⁴⁶ Simkus K, Hall AL, Heber A, VanTil L. Étude sur la mortalité par suicide chez les vétérans de 2019; Période de suivi de 1976 à 2014. Anciens Combattants Canada, Rapport technique de la Direction de la recherche; 4 décembre 2019. Accessible à : <http://publications.gc.ca/site/fra/9.8840779.884077/publication.html>
- ⁴⁷ Thompson JM, Dursun S, VanTil L, Heber A, et coll. Group identity, difficult adjustment to civilian life and suicidal ideation in Canadian Armed Forces Veterans: Life after Service Studies. *J Mil Veteran Fam Health*, 2019. Accessible à : <http://dx.doi.org/10.3138/jmvfh.2018-0038> (en anglais seulement)
- ⁴⁸ Thompson JM, Heber A, VanTil L, Simkus K, Carrese L, Sareen J, Pedlar D. Life course well-being framework for suicide prevention in Canadian Armed Forces Veterans. *J Mil Veteran Fam Health*, 2019. Accessible à : <http://dx.doi.org/10.3138/jmvfh.2018-0020> (en anglais seulement)
- ⁴⁹ Le Défi des villes intelligentes est une compétition pancanadienne qui s'adresse aux municipalités, aux administrations locales ou régionales et aux communautés autochtones (Premières Nations, Inuits et Métis). Le Défi permet aux collectivités d'adopter une approche de ville intelligente pour améliorer la vie de leurs résidents grâce à l'innovation, aux données et aux technologies connectées.
- ⁵⁰ Orpana H, Giesbrecht N, Hajee A, Kaplan M. Alcohol and other drugs in suicide in Canada: opportunities to support prevention through enhanced monitoring. *Injury Prevention*. 27 mars 2020. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32220934/#affiliation-5> (en anglais seulement)
- ⁵¹ Palladino E, Varin M, Lary T, Baker MM. Thoughts of self-harm and associated risk factors among postpartum women in Canada. *Journal of affective disorders*. 2020; 270:69–74. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32292178/> (en anglais seulement)
- ⁵² Bien que les enquêtes participatives soient essentielles pour obtenir des données rapidement sur des questions importantes, telles que la mesure dans laquelle la COVID-19 touche la vie et le bien-être de différents groupes de Canadiens, les lecteurs doivent noter que, contrairement à d'autres enquêtes menées par Statistique Canada, l'absence d'échantillonnage probabiliste signifie que les résultats ne sont pas représentatifs et ne peuvent être appliqués à l'ensemble de la population canadienne. En particulier, certains groupes de Canadiens peuvent être surreprésentés, tandis que d'autres groupes peuvent être sous-représentés.
- ⁵³ Organisation mondiale de la Santé. *Prévention du suicide : l'état d'urgence mondiale*. Genève : Organisation mondiale de la Santé (2014). https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/fr/