

# Plan d'action national pour la prévention du suicide 2024-2027

---

Travailler ensemble à la promotion de la vie  
et à la prévention du suicide



Gouvernement  
du Canada

Government  
of Canada

Canada

**PROMOUVOIR ET PROTÉGER LA SANTÉ DES  
CANADIENS GRÂCE AU LEADERSHIP, AUX  
PARTENARIATS, À L'INNOVATION ET AUX  
INTERVENTIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE.**

— Agence de la santé publique du Canada

Également disponible en français sous le titre :  
*The National Suicide Prevention Action Plan 2024-2027:  
Working together on life promotion and suicide prevention*

Pour obtenir plus d'information, veuillez communiquer avec :

Agence de la santé publique du Canada  
Indice de l'adresse 0900C2  
Ottawa (Ontario) K1A 0K9  
Tél. : 613-957-2991  
Sans frais : 1-866-225-0709  
Télééc. : 613-941-5366  
ATS : 1-800-465-7735  
Courriel : publications-publications@hc-sc.gc.ca

© Sa Majesté le Roi du Chef du Canada, représenté par le  
ministre de la Santé, 2024

Date de publication : juin 2024

La présente publication peut être reproduite sans autorisation  
pour usage personnel ou interne seulement, dans la mesure où  
la source est indiquée en entier.

Cat. : HP35-184/2024F-PDF  
ISBN : 978-0-660-71609-1  
Pub. : 240111

## Note aux lecteurs

Le gouvernement du Canada reconnaît que le suicide est un sujet sensible pour certaines personnes. Vous pouvez obtenir de l'aide et du soutien auprès des ressources suivantes. Si vous ou une personne que vous connaissez êtes en danger immédiat, composez le **9-1-1**.

### **9-8-8 : Ligne d'aide en cas de crise de suicide<sup>1</sup>**

Si vous ou quelqu'un que vous connaissez avez des idées suicidaires, appelez le 9-8-8 ou envoyez un message texte au 9-8-8. Du soutien est disponible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Le 9-8-8 offre un soutien bilingue, tenant compte des traumatismes, adapté à la culture et accessible à toutes les personnes au Canada.

### **Jeunesse, J'écoute**

Les jeunes peuvent joindre **Jeunesse, J'écoute** en appelant le **1-800-668-6868** (sans frais) ou en **textant le mot PARLER au 686868**. Ce service est offert tous les jours, 24 heures sur 24, aux jeunes au Canada de 5 à 29 ans qui désirent obtenir des conseils confidentiels et anonymes de la part de conseillers professionnels.

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

Les membres des Premières Nations, les Inuits et les Métis peuvent **appeler la Ligne d'écoute d'espoir pour le mieux être au 1-855-242-3310 (sans frais)** ou communiquer par **clavardage à l'adresse suivante : <https://www.espoirpourlemieuxetre.ca/>**. Des conseillers expérimentés et culturellement compétents sont disponibles 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 pour fournir un soutien émotionnel immédiat, une intervention en cas de crise ou des références vers des services communautaires. Les services sont offerts à tous les Autochtones vivant au Canada en anglais et en français et, sur demande, en cri, ojibwé et inuktitut.

<sup>1</sup> Au Québec, les appels et les messages textes sont redirigés vers les services déjà existants, soit la Ligne québécoise d'intervention téléphonique en prévention du suicide 1 866 APPELLE et le Service numérique québécois en prévention du suicide (Suicide.ca). Ces deux services sont accessibles 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

# Message de la ministre

En tant que ministre de la Santé mentale et des Dépendances du Canada, j'ai le plaisir de vous présenter le premier Plan d'action national pour la prévention du suicide (le Plan d'action). Chaque jour, des personnes vivant au Canada sont aux prises avec des problèmes de santé mentale et certaines songent à mettre fin à leurs jours. Lorsqu'une personne se suicide, les conséquences se font sentir au-delà de cette personne et touchent sa famille, ses proches, ses amis et la communauté. Au cours de l'année écoulée, j'ai eu le privilège de rencontrer des personnes de tous âges et de tous les milieux à travers le Canada. J'ai pu en apprendre davantage sur leurs difficultés, notamment les crises que traversent actuellement certaines communautés autochtones. Je sais que ces difficultés paraissent parfois insurmontables, mais j'ai été inspirée par la résilience des gens dans tout le Canada. Notre pays jouit d'une expérience et d'une expertise considérables grâce auxquelles nous pouvons améliorer notre mieux-être collectif et réduire le nombre de suicides. Il est important que nous unissions nos efforts, au sein de tous les ordres de gouvernement, pour faire connaître les mesures efficaces et offrir des interventions qui répondent aux besoins de chacun dans l'ensemble du pays.

Nous avons élaboré le Plan d'action en sachant qu'il faut à la fois des actions concrètes et des résultats mesurables pour mieux prévenir le suicide au Canada et améliorer la vie de ses habitants. Le Plan d'action vise à faciliter la collaboration entre les gouvernements et la société civile, ainsi que la mobilisation avec les partenaires autochtones et d'autres groupes surreprésentés dans les taux de suicide, pour poursuivre la réalisation des objectifs prioritaires et des actions entreprises, et pour déterminer la manière dont nous mesurons les progrès réalisés et les répercussions, tout en reconnaissant qu'il n'existe pas d'approche universelle, convenant à toutes les situations.

En s'appuyant sur les connaissances, l'expérience et les travaux en cours, le Plan d'action établit les bases de la collaboration. Je suis heureuse de constater que la collaboration en matière de prévention du suicide est déjà entamée. En mars 2024, j'ai rencontré mes collègues provinciaux et territoriaux pour discuter du Plan d'action.

Nous avons convenu d'un engagement commun à poursuivre la collaboration en matière de prévention du suicide, y compris dans le cadre du Plan d'action.

Les gouvernements progressent. Compte tenu du rôle essentiel des gouvernements provinciaux et territoriaux dans la prestation des soins de santé, le gouvernement du Canada a réalisé des investissements historiques dans le domaine de la santé mentale et de la prévention du suicide, notamment l'attribution de 25 milliards de dollars aux provinces et aux territoires au moyen d'accords bilatéraux dont l'une des quatre priorités est la prestation de soins de santé mentale.

Le gouvernement fédéral a également fait de la prévention du suicide une priorité distincte, grâce à un investissement de 177 millions de dollars pour soutenir le lancement du 9-8-8 : Ligne d'aide en cas de crise de suicide au Canada, qui offre ses services depuis le 30 novembre 2023. Nous sommes conscients que le soutien en cas de crise, bien qu'important, ne suffit pas. Nous devons mettre en place les conditions nécessaires au sein de nos communautés pour que les gens n'aient jamais besoin d'une ligne d'aide en cas de crise de suicide. Pour qu'ils sachent quand et comment ils peuvent obtenir de l'aide. Nous avons également grand besoin de soins et de suivis efficaces, notamment pour les personnes endeuillées par le suicide d'un proche.



Conscient des enjeux de santé mentale auxquels sont confrontés les jeunes, le gouvernement du Canada a annoncé, dans le cadre du budget 2024, 500 millions de dollars sur cinq ans pour la création d'un nouveau Fonds pour la santé mentale des jeunes, afin d'aider les jeunes au Canada à accéder aux soins de santé mentale dont ils ont besoin. En outre, le gouvernement du Canada a annoncé l'octroi de 7,5 millions de dollars sur trois ans pour aider Jeunesse, J'écoute à fournir des services de santé mentale, de counseling et de soutien en cas de crise aux jeunes du Canada. De plus, le gouvernement du Canada a également annoncé 630,2 millions de dollars sur deux ans pour appuyer l'accès des Autochtones aux services de santé mentale, notamment au moyen de stratégies de bien-être mental fondées sur les distinctions.

Ensemble, nous pouvons mieux prévenir le suicide et promouvoir la vie dans toute la population canadienne.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Ya'ara Saks', written in a cursive style.

**L'honorable Ya'ara Saks**  
Ministre de la Santé mentale et des Dépendances et  
ministre associée de la Santé

# Table of matières

Remerciements . . . . .	v
I. Introduction . . . . .	1
II. Comprendre le suicide . . . . .	2
Facteurs de risque et de protection . . . . .	2
Le suicide et les comportements associés au Canada . . . . .	4
Autres groupes affichant des taux élevés de suicide ou de comportements associés . . . . .	7
III. Responsabilités et rôles communs en matière de prévention du suicide . . . . .	8
Gouvernement fédéral . . . . .	8
Gouvernements provinciaux et territoriaux . . . . .	9
Communautés et gouvernements autochtones . . . . .	9
Autres partenaires . . . . .	9
IV. Plan d'action national pour la prévention du suicide . . . . .	11
V. Aller de l'avant . . . . .	19
ANNEXE A – Activités à l'appui de la prévention du suicide pour les populations dont les services de santé relèvent de la compétence fédérale . . . . .	20
ANNEXE B – Résumé des principaux engagements pris à ce jour en matière de prévention du suicide . . . . .	22
References . . . . .	24

# Remerciements

Le Plan d'action national pour la prévention du suicide a été élaboré en reconnaissance des personnes décédées par suicide, des nombreuses personnes au Canada qui continuent d'avoir de graves pensées suicidaires, ainsi que leurs familles, de leurs proches et de leurs collectivités.

Nous sommes profondément reconnaissants de l'engagement et de la participation des nombreux partenaires et intervenants qui ont contribué à l'élaboration de ce Plan d'action. Cela comprend, sans s'y limiter, les ministères et organismes fédéraux, les organisations non gouvernementales, les gouvernements provinciaux et territoriaux<sup>2</sup>, les organisations autochtones et les experts en prévention du suicide, qui reflètent la diversité des collectivités géographiques et sociales du Canada.

Nous reconnaissons également le travail important que les organisations autochtones mènent dans leurs communautés pour la prévention du suicide et la promotion de la vie. Nous sommes reconnaissants envers l'Assemblée des Premières Nations (APN), l'Inuit Tapiriit Kanatami (ITK) et le Ralliement National des Métis (RNM) de nous avoir fait part de leurs précieux points de vue, et nous sommes heureux de pouvoir continuer d'apprendre des partenaires autochtones et de leur expérience.

Nous continuerons de poursuivre notre collaboration continue et significatives avec tous les partenaires et intervenants dans la mise en œuvre du présent Plan d'action.

## Ministères et organismes fédéraux représentés qui ont contribué au Plan d'action national pour la prévention du suicide

- Agriculture et Agroalimentaire Canada (AAC)
- Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)
- Le ministère de la Défense nationale et les Forces armées canadiennes (MDN/FAC)
- Agence de la santé publique du Canada (ASPC)
- Anciens Combattants Canada (ACC)
- Emploi et Développement social Canada (EDSC)
- Femmes et Égalité des genres Canada (FEGC)
- Gendarmerie royale du Canada (GRC)
- Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC)
- Relations Couronne-Autochtones et Affaires du Nord Canada (RCAANC)
- Santé Canada (SC)
- Service correctionnel Canada (SCC)
- Sécurité publique Canada (SP)
- Services aux Autochtones Canada (SAC) Statistique Canada (StatCan)
- Transports Canada (TC)

<sup>2</sup> Le Québec ne participe pas à ce plan d'action puisqu'il dispose déjà de ses propres plans d'action et priorités en la matière et qu'il entend exercer pleinement ses responsabilités à l'égard de la planification, de l'organisation et de la gestion des services de santé et de services sociaux sur son territoire.

# I. Introduction

Le suicide touche des personnes de tous âges et de tous milieux. Il est indépendant de la race, du sexe, de l'identité de genre, de l'orientation sexuelle ou du groupe culturel, bien que certains groupes soient plus à risque ou aient des besoins ou facteurs de protection uniques<sup>i</sup>. Au-delà des individus, les conséquences du suicide affectent également leurs familles, leurs proches et leurs communautés<sup>ii</sup>. Il n'existe pas de cause unique permettant de prédire, d'expliquer ou de prévenir le suicide et les comportements associés. Le suicide est le résultat d'une interaction dynamique de multiples facteurs de protection et de risque. Il est donc difficile de déterminer quelles méthodes de prévention du suicide seront efficaces et, le cas échéant, auprès de qui et pour quelles raisons. Cependant, nous savons beaucoup de choses, et il existe de nombreux domaines prometteurs où, grâce à la collaboration et à des mesures complémentaires avec les partenaires y compris des professionnels, des organismes communautaires et gouvernementaux, nous pouvons collectivement faire progresser la prévention du suicide et la promotion de la vie au Canada.

Comme pour de nombreux enjeux complexes de santé publique, les taux de suicide à l'échelle de la population ont tendance à être relativement lents à changer et, pour maintenir l'élan, nous devons viser plus qu'une diminution du taux de suicide au sein des communautés<sup>iii</sup>. Le Canada se doit de mesurer plus globalement l'impact de ses interventions de prévention du suicide. À mesure que nous concrétiserons la vision d'un Canada où le nombre de suicides diminue et où la vie est mise en valeur, nous devons également nous concentrer à promouvoir les forces, la recherche de sens et la création de liens significatifs tout au long de notre parcours.

Le Plan d'action ne remplace pas les initiatives et les stratégies existantes, y compris celles menées par les provinces, les territoires ou les Autochtones. Son élaboration vise en fait à être complémentaire avec les travaux en cours, grâce à la détermination des domaines d'intérêt commun dans lesquels une collaboration accrue produirait un plus grand impact.

Le Plan d'action respecte les droits des Autochtones à l'autodétermination et tient compte des stratégies adaptées à la culture que dirigent déjà les Autochtones en vue de répondre à leurs besoins distincts dans les communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis. Au fur et à mesure de la mise en œuvre du Plan d'action, nous réunirons les conditions propices à une participation significative des dirigeants et des experts des communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis du Canada, afin que les priorités et les activités respectent les savoirs autochtones, notamment en ce qui concerne le rôle des jeunes, des aînés et des gardiens du savoir.

Dans un premier temps, le gouvernement du Canada définit les grands axes des activités fédérales au sein de plusieurs départements du gouvernement fédéral afin de soutenir: une structure de surveillance robuste fournissant des données pancanadiennes complètes au moment opportun; le renforcement de la recherche et de l'évaluation pour s'assurer que les interventions de prévention du suicide s'appuient sur les meilleures données disponibles et que de nouvelles données probantes sont créées; une meilleure compréhension de la disponibilité et des moyens d'accès aux mesures de soutien et aux services; et une gouvernance collaborative renforcée, qui respecte les rôles et les responsabilités des différentes administrations et reconnaît la nécessité d'approches adaptées aux différentes communautés et populations.

Le premier plan d'action du Canada est un plan triennal évolutif qui jette les bases d'une action commune. Celui-ci continuera d'évoluer au fil des activités de collaboration et de mobilisation.



## II. Comprendre le suicide

### Facteurs de risque et de protection

Le suicide dépend de nombreux facteurs qui exercent soit un effet protecteur, soit un effet délétère sur la santé et le mieux-être en général. Il existe une mine de connaissances sur ces facteurs de risque et de protection<sup>iv</sup>, ainsi que sur les groupes présentant un risque élevé de suicide<sup>v</sup>. La mise à profit de ces connaissances accélérera la prise de mesures concrètes en matière de prévention du suicide et de promotion de la vie, pendant que l'on travaille à l'obtention des données manquantes.

Les facteurs de risque augmentent la probabilité que surviennent de graves pensées suicidaires, des tentatives de suicide ou un décès par suicide<sup>vi</sup>. À l'opposé, les facteurs de protection diminuent ce risque et, souvent, influencent positivement divers aspects de la santé mentale et du mieux-être.

Les facteurs de risque et de protection peuvent intervenir sur le plan individuel, interpersonnel et communautaire. Le suicide n'est pas uniquement un phénomène individuel. Pour aborder et répondre efficacement, nous devons comprendre et cibler les facteurs à tous les niveaux<sup>vii</sup>. Il est important de noter que le simple fait de présenter un facteur de risque ne signifie pas qu'une personne aura des pensées suicidaires, fera des tentatives de suicide ou se suicidera. Il s'agit de relations complexes, mais la connaissance des facteurs de risque et de protection peut aider à déterminer la voie à suivre.

Les exemples suivants de facteurs montrent quels pourraient être les axes d'intervention des activités de prévention du suicide. La prévention du suicide intervient avant même l'apparition d'un problème et passe par la mise en place de conditions propices au mieux-être – une perception positive du sens de la vie et une bonne capacité d'adaptation, des relations solides et des environnements favorables.

**Tableau 1.** Facteurs de risque et de protection<sup>viii,ix,x,xi,xii,xiii,xiv,xv</sup>

	Risque	Protection
<b>Individuel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tentative de suicide antérieure</li> <li>• Trouble mental</li> <li>• Usage de substances psychoactives</li> <li>• Problèmes de santé physique, y compris la douleur chronique</li> <li>• Invalidité</li> <li>• Facteurs de stress tels que la perte d'un emploi ou de relations</li> <li>• Itinérance</li> <li>• Deuil lié au suicide d'un proche</li> <li>• Antécédents familiaux de suicide</li> <li>• Faible revenu et faible niveau de scolarité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compétences d'adaptation et de résolution de problèmes</li> <li>• Sentiment d'identité culturelle</li> <li>• Croyances religieuses et spirituelles</li> <li>• Optimisme</li> <li>• Estime de soi</li> <li>• Avoir trouvé un sens à sa vie et une raison de vivre</li> </ul>
<b>Interpersonnel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expériences négatives pendant l'enfance</li> <li>• Solitude</li> <li>• Intimidation (en personne et en ligne)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relations personnelles solides</li> <li>• Réseaux de soutien social avec les pairs, les amis, les partenaires et la famille</li> </ul>
<b>Communautaire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discrimination</li> <li>• Exposition à de la violence, y compris la violence physique, sexuelle ou psychologique</li> <li>• Vivre dans une région socialement ou économiquement défavorisée</li> <li>• Vivre dans une région rurale ou éloignée</li> <li>• Pertes historiques et intergénérationnelles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentiment d'appartenance à la communauté</li> <li>• Environnement sûr et stable</li> <li>• Accès à des soins de santé adéquats</li> <li>• Accès limité aux moyens de se suicider</li> </ul>
<p><b>Remarque :</b> Cette liste n'est pas exhaustive, et la mesure dans laquelle ces facteurs influencent une personne peut varier. Le <a href="#">Cadre d'indicateurs de surveillance du suicide</a> de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) permet de surveiller un certain nombre de facteurs de risque et de protection au sein de la population.</p>		

### FAITS SAILLANTS : Usage de substances psychoactives

Dans le contexte de la crise des surdoses de drogues au Canada, on perçoit de plus en plus les répercussions qu'ont l'usage de substances psychoactives et les troubles connexes sur le suicide<sup>xvi</sup>. Le taux de suicide est beaucoup plus élevé chez les personnes ayant un trouble lié à l'usage d'une substance psychoactive que dans la population générale<sup>xvii</sup>. Le suicide et les troubles liés à l'usage d'une substance présentent également des facteurs de risque communs, comme les traumatismes et les facteurs de stress liés à l'activité professionnelle et à la situation financière<sup>xviii</sup>. La prévention du suicide en amont pourrait ainsi agir sur ces deux dimensions. Même en l'absence d'un trouble lié à l'usage, certaines formes d'usage de substances psychoactives, en particulier l'alcool, sont associées à un risque accru de suicide.

## FAITS SAILLANTS : Violence familiale et fondée sur le sexe

Les personnes qui subissent de la violence familiale ou fondée sur le genre, y compris la maltraitance envers les enfants<sup>xix</sup> et la violence conjugale<sup>xx</sup>, courent un risque accru d'avoir des comportements suicidaires, comme des pensées suicidaires et des projets ou des tentatives de suicide. Le fait d'être exposé à la violence conjugale dans sa jeunesse ou au début de l'âge adulte est particulièrement néfaste – les jeunes victimes de violence conjugale ont une probabilité dix fois plus grande de se suicider que ceux qui n'ont pas subi de violence conjugale<sup>xxi</sup>.

Le gouvernement du Canada donne la priorité aux travaux en cours visant à prévenir et à combattre la violence fondée sur le sexe au Canada, notamment [le Plan d'action national pour mettre fin à la violence fondée sur le sexe](#). Ce plan historique de dix ans est un cadre stratégique fédéral-provincial-territorial d'action nationale<sup>3</sup> visant à s'attaquer aux causes profondes et aux lacunes persistantes qui subsistent pour mettre fin à la violence fondée sur le sexe au Canada. Conformément à ce plan, le budget de 2021 prévoit 30 millions de dollars sur cinq ans pour soutenir les [lignes de crise](#) qui fournissent des services de soutien essentiels aux survivantes de violence fondée sur le sexe.

## Le suicide et les comportements associés au Canada

Chaque année, près de 4 500 personnes se suicident au Canada, ce qui équivaut approximativement à 12 décès par jour. En 2020, 4 152 personnes se sont suicidées, ce qui correspond à un taux de mortalité de 10,9 pour 100 000 personnes<sup>xxii</sup>. Le suicide était la deuxième cause de décès chez les jeunes et les jeunes adultes âgés de 15 à 34 ans<sup>xxiii</sup>.

Comme les enquêtes des coroners et des médecins légistes peuvent prendre beaucoup de temps, la comptabilisation complète des décès par suicide est souvent retardée. Il peut s'écouler plusieurs années avant que les décès par suicide soient représentés avec précision dans les statistiques de l'état civil, la source officielle de déclaration des décès au Canada. Pour cette raison, nous ne faisons pas usage de statistiques plus récentes dans le présent document.

---

<sup>3</sup> Bien qu'il souscrive aux objectifs généraux du Plan d'action national pour mettre fin à la violence fondée sur le sexe, le gouvernement du Québec n'y a pas adhéré puisqu'il entend conserver sa responsabilité pleine et entière dans ce domaine sur son territoire.

## Suicide et promotion de la vie dans les populations autochtones

La prévention du suicide est une priorité urgente pour les dirigeants, les organisations et les communautés autochtones. Dans l'ensemble, les taux de suicide sont plus élevés dans certaines populations autochtones que dans les autres populations<sup>xxiv</sup>. Les taux de suicide varient considérablement entre les communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis<sup>xxv</sup> et ne reflètent pas nécessairement le mieux-être mental d'une communauté ou d'une population.

Une étude publiée par Statistique Canada pour les années 2011 à 2016 a révélé que les Inuits ont le taux le plus élevé de décès par suicide (72,3 décès pour 100 000 personnes par an), suivis par les Premières Nations (24,3 décès pour 100 000 personnes par an) et les Métis (14,7<sup>E</sup> décès pour 100 000 personnes par an)<sup>xxvi</sup>.

Le colonialisme – notamment les séquelles laissées par les pensionnats et les externats, le retrait des enfants des familles (y compris le retrait historique des enfants autochtones appelé « rafle des années soixante »), le déplacement forcé des familles et des communautés, et l'assimilation culturelle et linguistique – est à l'origine de traumatismes intergénérationnels et d'effets défavorables sur la santé chez de nombreuses populations membres des Premières Nations, Inuits ou Métis<sup>xxvii</sup>. En outre, le racisme persistant, la marginalisation, l'absence ou l'inégalité d'accès aux services de santé et de santé mentale, notamment aux services de santé adaptés à la culture, et les inégalités relatives aux déterminants sociaux de la santé viennent exacerber les circonstances associées à un risque accru de suicide. Les approches de prévention du suicide et de promotion de la vie doivent tenir compte des effets persistants du colonialisme, tout en favorisant les facteurs de protection tels que la culture, la langue, les liens avec la communauté et la terre, l'autodétermination et l'accès équitable aux services essentiels, notamment le logement, l'éducation et les services de santé, entre autres<sup>xxviii</sup>.

Les communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis travaillent activement à revitaliser la culture et à favoriser la guérison, notamment grâce à des initiatives communautaires qui sont axées sur la santé mentale, le mieux-être et la promotion de la vie. Les approches de prévention du suicide et de promotion de la vie qui sont dirigées par les Autochtones et par les communautés adoptent une perspective holistique, et ancrée dans la culture, les pratiques et les connaissances traditionnelles. Ces approches sont également fondées sur les distinctions<sup>xxix</sup> reconnaissant les histoires, les connaissances et les contextes distincts des communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis. Alors que de nombreuses approches actuelles s'attaquant au suicide tendent à se concentrer sur les carences individuelles et communautaires, certaines approches autochtones privilégient la promotion de la vie, en situant la détresse, la souffrance et le suicide dans le contexte global de la vie et en choisissant non plus de se concentrer exclusivement sur les problèmes individuels, mais sur la force et la capacité de la communauté face à des politiques et à des conditions oppressantes<sup>xxx</sup>.

La **promotion de la vie** consiste en une approche qui « s'appuie sur les modes de savoir et d'être autochtones en matière de leadership; met l'accent sur les interventions axées sur la culture; se concentre sur les facteurs communautaires et sur les déterminants sociaux de la santé des Autochtones; est fondée sur les forces, car elle vise à renforcer les facteurs de protection; est centrée sur la perspective de la personne globale afin de promouvoir le mieux-être holistique et de favoriser un sentiment d'Espoir, d'Appartenance, de Sens et de But. »

- **Thunderbird Partnership Foundation**<sup>xxxi</sup>

E – L'estimation présente une grande variabilité d'échantillonnage. Il convient de l'interpréter avec prudence.

Le Plan d'action ne remplace pas les stratégies ou les cadres déjà établis par les communautés ou les organisations autochtones. Il vise plutôt à bonifier et à soutenir ces efforts, par la détermination du besoin de stratégies de promotion de la vie et de prévention du suicide fondées sur les distinctions et adaptées à chaque peuple. À l'échelle nationale, le Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations<sup>xxxiii</sup> et la Stratégie nationale de prévention du suicide chez les Inuits<sup>xxxiii</sup> décrivent tous les deux des approches de prévention du suicide et de promotion de la vie qui tiennent compte de la culture et des déterminants de la santé propres aux Autochtones. Certaines stratégies et initiatives de prévention du suicide et de promotion de la vie ont également été mises en place dans diverses régions. Par exemple, en 2022, la Métis Nation of Alberta a publié son guide de promotion de la vie pour soutenir la population Métis de l'Alberta<sup>xxxiv</sup>.

Des initiatives de promotion de la vie menées par de jeunes Autochtones ont été développées afin de promouvoir des facteurs de protection propres à leur culture, notamment le lien avec la culture, la communauté et les activités traditionnelles, la création d'espaces sûrs et familiers, la communication narrative, les relations intergénérationnelles, les activités se déroulant sur les terres et la présence d'animateurs tenant compte des distinctions afin de réduire les facteurs de risque de suicide. Dans le cadre du budget 2017, le gouvernement fédéral a annoncé le Fonds de l'espoir pour les jeunes, qui fournit 3,4 millions de dollars par année pour la réalisation de projets de promotion de la vie menés par les jeunes des Premières Nations et les jeunes Inuits.

Un exemple d'initiative dirigée par des Autochtones est *We Matter*, un organisme dirigé par de jeunes Autochtones dont l'objectif est de soutenir la jeunesse autochtone par la promotion de l'espoir et de la vie. Cet organisme donne aux jeunes Autochtones les moyens d'agir en offrant des services de mentorat aux jeunes leaders, en finançant des projets menés par les jeunes, en organisant des campagnes efficaces sur les médias sociaux et en proposant des trousseaux d'outils pour les aider à surmonter les situations difficiles. Grâce aux effets positifs des programmes de *We Matter*, les jeunes Autochtones de l'ensemble du Canada ont pu bénéficier d'un soutien. Par exemple, des trousseaux d'outils ont été distribués aux communautés dans chaque province et territoire, notamment aux communautés en situation de crise.

Pendant la mise en œuvre du Plan d'action, la mobilisation des Premières Nations, des Inuits et des Métis revêtira un caractère prioritaire en ce qui concerne les priorités et les approches de leurs communautés. Les plans d'action du gouvernement du Canada concernant la *Loi sur la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones*, la *Loi sur la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones*, les *Appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation du Canada* et les *Appels à la justice pour les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées* éclaireront l'ensemble des démarches de mobilisation, de manière à défendre l'autodétermination des Premières Nations, des Inuits et des Métis, à soutenir leurs cadres et stratégies spécifiques et à répondre aux besoins des communautés autochtones par des mesures fondées sur les distinctions.

## Autres groupes affichant des taux élevés de suicide ou de comportements associés

Bien que le suicide puisse survenir dans toute la population, quels que soient l'âge, le sexe, l'identité de genre, le lieu de résidence ou l'identité culturelle, certains groupes présentent des taux de suicide ou de comportements associés qui sont plus élevés que dans la population générale. Cela peut s'expliquer par plusieurs raisons, notamment une répartition inégale des facteurs de risque et de protection. Il est important de noter que la liste suivante n'est pas exhaustive et que d'autres populations peuvent également présenter des taux de suicide élevés.

**Tableau 2.** Groupes de population affichant des taux élevés de suicide ou de comportements associés

	<b>Suicide</b>	<b>Comportements associés au suicide (par exemple, de graves pensées, plans et tentatives, hospitalisations et visites aux urgences liées à l'automutilation)</b>
<b>Sexe</b>	Les hommes représentent environ 75 % de tous les suicides au Canada <sup>xxxv</sup> .	Les hospitalisations liées à l'automutilation, les graves pensées suicidaires, les plans et les tentatives de suicide sont plus fréquentes chez les femmes <sup>xxxvi</sup> que chez les hommes.  L'automutilation n'a pas toujours une intention suicidaire. La façon dont les données administratives sur l'automutilation sont recueillies rend difficile la distinction entre l'automutilation avec et sans intention suicidaire.
<b>2SLGBTQI+</b>	Les données relatives aux suicides dans cette population sont incomplètes, car l'identité de genre et le statut de minorité sexuelle ne sont pas consignés systématiquement dans les actes de décès.	Plus de 40 % des personnes 2ELGBTQI+ âgées de 15 à 44 ans déclarent avoir eu de graves pensées suicidaires au cours de leur vie <sup>xxxvii</sup> .  Les jeunes Canadiens (15 à 17 ans) de diverses orientations sexuelles présentaient un risque trois fois plus élevé de comportements suicidaires par rapport à leurs pairs hétérosexuels <sup>xxxviii</sup> .
<b>Étape de la vie</b>	Le suicide était la deuxième cause de décès chez les jeunes et les jeunes adultes de 15 à 34 ans en 2020 <sup>xxxix</sup> .  Les adultes d'âge moyen (40 à 59 ans) présentent les taux les plus élevés de suicides, tant chez les hommes que chez les femmes <sup>xl</sup> .	Les jeunes de 15 à 19 ans présentent les taux les plus élevés de visites à l'urgence et d'hospitalisations liées à l'automutilation <sup>xli</sup> .

### FAITS SAILLANTS : Groupes professionnels

Le personnel de sécurité publique et les premiers intervenants, y compris les travailleurs correctionnels, les policiers et les membres de la Gendarmerie royale du Canada (GRC), les pompiers et les ambulanciers, présentent un risque élevé de comportements suicidaires par rapport à la population générale<sup>xlii</sup>. Les membres de ces groupes professionnels sont plus susceptibles de vivre des événements traumatisants au travail<sup>xliii</sup>, ce qui les expose au trouble de stress post-traumatique et, de ce fait, augmente le risque de suicide et de comportements associés.

Au Canada, certains problèmes de santé mentale, comme la dépression et l'anxiété, touchent particulièrement les agriculteurs et les grands éleveurs<sup>xliiv</sup>. Cette situation, combinée à d'autres facteurs connus pour augmenter le risque de suicide, notamment l'isolement social et géographique, l'accès accru aux armes à feu et les difficultés financières, porte à croire que les agriculteurs peuvent avoir un risque accru de suicide et de comportements associés<sup>xliv</sup>. Dans le contexte de l'agriculture, d'autres facteurs, comme la pression de préserver l'héritage générationnel et l'autonomie souvent requise, peuvent également contribuer au sentiment de solitude et de stress.

Au cours de la mise en œuvre du Plan d'action, le gouvernement du Canada poursuivra sa collaboration avec des partenaires et des représentants des populations les plus touchées par le suicide. Il pourra ainsi mieux comprendre le contexte et les facteurs qui conduisent au suicide et aux comportements suicidaires, et déterminer les moyens d'améliorer les données probantes au sujet des mesures efficaces et du soutien optimal pour les personnes les plus à risque.

# III. Responsabilités et rôles communs en matière de prévention du suicide

Une prévention efficace du suicide nécessite l'adoption d'approches communes et multidimensionnelles, de concert avec un groupe diversifié de partenaires et d'intervenants dans l'ensemble du Canada. Bien que chaque partenaire puisse jouer un rôle distinct, la collaboration est essentielle pour faire avancer les priorités et les intérêts communs.

## Gouvernement fédéral

Le gouvernement fédéral, en sa qualité de rassembleur à l'échelon national, dirige et facilite la mobilisation des principaux partenaires et intervenants responsables de la prévention du suicide, notamment les partenaires provinciaux et territoriaux, les communautés autochtones et les autres intervenants du domaine, pour favoriser la collaboration en matière de prévention du suicide. Il fournit aussi des fonds pour faire progresser les priorités nationales, coordonne la collecte et le suivi des données à l'échelle pancanadienne et encourage et finance la recherche dans le domaine de la santé. En outre, le gouvernement fédéral a également un rôle réglementaire par exemple, en restreignant les moyens létaux, par le biais de la législation sur la possession et l'utilisation d'armes à feu.

Bien que les services de santé et la prestation de soins relèvent principalement de la compétence des provinces et des territoires, le gouvernement fédéral assure aussi la prestation de services de santé, y compris en santé mentale, à certaines populations dont les Premières Nations vivant dans les réserves, les Inuits, les membres actifs et les anciens membres des Forces armées canadiennes (FAC), les réfugiés et les personnes incarcérées dans les établissements fédéraux. Les initiatives actuelles de prévention du suicide dans ces populations sont présentées à [l'annexe A](#).

Plusieurs agences et ministères fédéraux jouent un rôle dans la prévention du suicide et la promotion de la vie, soit en travaillant sur les facteurs de risque et de protection, soit en fournissant un leadership et/ou des services à une population spécifique. Reconnaisant ces rôles et responsabilités partagés, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) préside un Comité fédéral de coordination sur la prévention du suicide (CCF), composé de représentants de 15 organisations fédérales. Ce groupe a été initialement créé pour soutenir la coordination des efforts dans le cadre du Cadre fédéral pour la prévention du suicide et participera à la prochaine gouvernance du Plan d'action.

## Gouvernements provinciaux et territoriaux

Les gouvernements provinciaux et territoriaux assurent le leadership, le financement, l'orientation des politiques et plans d'action et la mise en œuvre de programmes visant à soutenir la santé physique et mentale de leur population. Les provinces et territoires fournissent également du soutien et du financement pour la recherche et l'évaluation. Ils offrent des services essentiels de prévention du suicide et d'intervention par l'intermédiaire des soins de santé, des services de santé mentale et d'autres programmes sociaux, y compris les soins hospitaliers, les services et programmes de lutte contre la toxicomanie, l'intervention en situation de crise, le traitement et le suivi. Ils assument aussi la responsabilité de l'éducation et des écoles, où ils peuvent mettre en place des programmes de prévention du suicide et des sentinelles (p. ex., personnes qui jouent un rôle dans la prévention du suicide parce qu'elles sont le principal contact des personnes potentiellement à risque).

Au Canada, la plupart des provinces et territoires ont mis en place des stratégies visant à prévenir le suicide ou à promouvoir la santé mentale et la lutte contre les dépendances. Ces stratégies diffèrent à plusieurs égards : certains gouvernements disposent de stratégies ou de plans d'action, tandis que d'autres travaillent à partir de feuilles de route ou de cadres généraux. Certaines stratégies englobent l'ensemble de la population, tandis que d'autres se concentrent sur des sous-populations comme les jeunes ou les Autochtones.

## Communautés et gouvernements autochtones

Les peuples autochtones ont le droit légal à l'autodétermination, y compris le droit d'être autonomes et de s'administrer eux-mêmes pour tout ce qui touche à leurs affaires intérieures et locales<sup>xlvi</sup>. De nombreuses communautés autochtones mènent leurs propres stratégies de prévention du suicide et de promotion de la vie, ancrées dans le respect des traditions et des coutumes de leurs communautés. Le gouvernement du Canada reconnaît et soutient le travail mené par les Premières Nations, les Inuits, les Métis et les partenaires autonomes et de traités modernes en matière de prévention du suicide et de promotion de la vie.

## Autres partenaires

Les organisations non gouvernementales telles que les groupes communautaires locaux, les associations provinciales, les organisations pancanadiennes, les professionnels de la santé et les chercheurs jouent un rôle crucial dans la prévention et l'intervention en matière de suicide. Ces partenaires fournissent des services de santé mentale et offrent du counseling, des ressources communautaires et des services de gestion de crise.

Lorsque nous cherchons à mieux comprendre la prévention du suicide et la promotion de la vie, nous devons tenir compte de l'expertise des personnes qui ont une expérience vécue et actuelle (c'est-à-dire les survivants d'une tentative de suicide ou les personnes endeuillées par le suicide d'un proche). Leur expérience peut contribuer à l'élaboration de programmes et de politiques qui généreront des initiatives adaptées et pertinentes pour les personnes qui en ont le plus besoin.

En outre, il est difficile d'envisager la prévention du suicide sans la collaboration et la coopération de ceux qui, en première ligne, soutiennent et font progresser les travaux entourant les facteurs de risque et de protection du suicide. Il s'agit notamment des partenaires qui travaillent sur des questions touchant au logement, à l'aide sociale, à l'emploi, aux de santé, à la violence familiale et sexiste et à l'usage de substances psychoactives.



## **FAITS SAILLANTS : 9-8-8: Ligne d'aide en cas de crise de suicide - un exemple de collaboration**

Le gouvernement du Canada a joué un rôle de premier plan dans l'amélioration de l'accès au soutien en matière de prévention du suicide grâce à de nouveaux investissements fédéraux et en réunissant des partenaires à travers partout au Canada pour introduire le 9-8-8 : Ligne d'aide en cas de crise de suicide.

Le 30 novembre 2023, le 9-8-8 : Ligne d'aide en cas de crise de suicide a été lancé avec succès et est maintenant accessible à toutes les personnes au Canada par téléphone ou par message texte, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, en anglais et en français, facilitant ainsi l'accès à l'aide dont les gens ont besoin, au moment où ils en ont le plus besoin<sup>4</sup>. Le gouvernement du Canada fournit 177 millions de dollars au Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH), qui dirige la mise en œuvre et le fonctionnement du 9-8-8. Actuellement, 39 lignes de crise et de détresse nationales, provinciales et locales ont été recrutées pour faire partie du réseau 9-8-8, et les efforts se poursuivent pour étendre le réseau au fil du temps. Dans de nombreuses régions du pays, les personnes de moins de 18 ans qui appellent le 9-8-8 ont la possibilité d'être mises en relation avec un service de soutien spécialisé pour les jeunes y compris par l'intermédiaire de Jeunesse, J'écoute, tandis que les membres des Premières nations, les Inuits et les Métis qui appellent le 9-8-8 ont la possibilité d'être mis en relation avec le service d'assistance téléphonique de Ligne d'écoute d'espoir pour le mieux-être.

La mise en œuvre du 9-8-8 a été guidée par l'engagement de partenaires clés au sein d'un comité consultatif national 9-8-8 et de groupes de travail, comprenant des représentants d'organisations autochtones nationales, des personnes ayant une expérience vécue, des lignes et des services de crise, ainsi que des experts de la santé mentale et de la prévention du suicide. À l'avenir, les groupes de travail 9-8-8 se concentreront sur les priorités liées aux données 9-8-8, à la coordination 9-8-8/911 et à l'amélioration de l'accès à un soutien culturellement adapté pour les populations autochtones.

L'ASPC a également travaillé en étroite collaboration avec toutes les provinces et tous les territoires du Canada au cours de la mise en œuvre afin de veiller à ce que les rôles et les responsabilités soient clairement définis, que les systèmes existants soient exploités et que les perturbations soient réduites au minimum.

Le lancement du 9-8-8 : Ligne d'aide en cas de crise de suicide a marqué une étape importante dans les efforts de prévention du suicide au Canada. Tout au long du processus de mise en œuvre, les relations avec les partenaires et les parties prenantes, y compris les gouvernements provinciaux et territoriaux, ont été renforcées, ce qui a permis d'améliorer les efforts collectifs du Canada en matière de prévention du suicide.

<sup>4</sup> Au Québec, les appels et les messages textes sont redirigés vers les services déjà existants, soit la Ligne québécoise d'intervention téléphonique en prévention du suicide 1 866 APPELLE et le Service numérique québécois en prévention du suicide (Suicide.ca). Ces deux services sont accessibles 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

## IV. Plan d'action national pour la prévention du suicide

Le Plan d'action est un plan triennal évolutif. Il jette les bases d'une action collective en matière de prévention du suicide et de promotion de la vie, dans le but de renforcer la collaboration et la mobilisation des partenaires et des intervenants, y compris les provinces et les territoires, ainsi que les partenaires autochtones, afin de définir des priorités communes et d'élaborer conjointement les actions à venir.

À l'appui de la vision énoncée, à savoir « Moins de vies sont perdues en raison du suicide, et des approches de promotion de la vie et de prévention du suicide fondées sur des données probantes contribuent au mieux-être des personnes et des communautés au Canada », le Plan d'action décrit les activités en cours ou continues, ainsi que les nouvelles activités, organisées selon quatre piliers d'action : données et surveillance; recherche et évaluation; soutien et services; et gouvernance.

En reconnaissance des nombreux partenaires et intervenants impliqués dans une prévention efficace du suicide, une des premières priorités de la première année sera d'entreprendre un examen de la gouvernance, afin de mettre en place un modèle de gouvernance inclusif qui rendra possible une action concertée. L'examen de la gouvernance identifiera les mécanismes existants qui peuvent être exploités ainsi que les lacunes et les opportunités. Les conclusions de cet examen éclaireront le modèle de gouvernance, y compris son mandat, sa composition et ses processus opérationnels.

Le modèle de gouvernance facilitera l'engagement et la mise en œuvre du Plan d'action. Cela implique de faire progresser les priorités communes dans le cadre des quatre piliers d'action et d'établir des approches pour mesurer les progrès, notamment en élaborant des indicateurs de performance en collaboration avec les partenaires. La mise en œuvre du Plan d'action comprendra l'exploration de méthodes pour faciliter l'adoption de pratiques et de recherches fondées sur des données probantes par les collectivités, les praticiens et les décideurs. Avec nos partenaires, nous nous efforcerons de faire passer les connaissances à l'action et de définir des moyens de mesurer l'efficacité et l'impact collectif des initiatives visant à promouvoir continuellement la prévention du suicide et la promotion de la vie. L'Agence de la santé publique du Canada continuera de surveiller les progrès des efforts de prévention du suicide et utilisera des outils comme le Cadre d'indicateurs de surveillance du suicide pour surveiller les progrès et les répercussions globaux au cours du plan d'action.

**Publication du Plan d'action national pour la prévention du suicide**

**Mobilisation et collaboration continues pour faire progresser le Plan d'action et mesurer les progrès**

**Rendre compte des progrès et adapter le Plan d'action, au besoin**

# Plan d'action national pour la prévention du suicide – aperçu

## Vision

Moins de vies sont perdues en raison du suicide, et des approches de promotion de la vie et de prévention du suicide fondées sur des données probantes contribuent au bien-être des personnes et des communautés au Canada.

## Objectifs stratégiques

### COMPRÉHENSION

Améliorer la **compréhension** et les connaissances relatives au suicide et aux comportements associés afin que les mesures élaborées reposent sur l'expérience et les meilleures données probantes accessibles.

### AUTONOMISATION

Donner aux personnes, aux communautés et aux fournisseurs de services de santé et de santé mentale **les ressources et les outils** de prévention et d'intervention nécessaires à l'égard du suicide et des comportements associés, en veillant à ce que les personnes vivant au Canada sachent où, comment et quand obtenir de l'aide.

### MOBILISATION

Renforcer la collaboration par une **mobilisation** continue et significative des partenaires, des intervenants et des populations dans lesquelles le risque de suicide est élevé, afin d'éclairer les priorités et de permettre l'élaboration conjointe de mesures ultérieures.

## Piliers d'action



**Données et surveillance**



**Recherche et évaluation**



**Soutien et services**



**Gouvernance**

## Principes de mise en œuvre

### Évolutivité

Importance d'une approche itérative, ouvrant la voie à une collaboration plus étroite avec les partenaires

### Momentum

Poursuivre l'amélioration en s'appuyant sur les progrès déjà accomplis, notamment le 9-8-8 : Ligne d'aide en cas de crise de suicide.

### Équité

Reconnaître les difficultés que rencontrent certaines populations et communautés parmi les plus touchées et la nécessité de prendre des mesures adaptées.



## Pilier 1 : données et surveillance

### **Collaborer avec les partenaires pour améliorer l'exhaustivité et l'actualité des données, rationaliser l'échange de données avec les partenaires et mieux comprendre les lacunes et les besoins en matière de données.**

Les données et la surveillance sont des éléments fondamentaux pour améliorer et renforcer la compréhension et le signalement des cas de suicide et des comportements suicidaires, ainsi que des facteurs de risque et de protection. Des données fiables sont nécessaires pour suivre les tendances au fil du temps. Les données sont également utilisées pour évaluer la disparité des résultats liés au suicide d'un point de vue géographique et entre les sous-populations. Elles permettent également d'étayer et d'orienter les interventions et les décisions en matière de politiques et de programmes.

Les données relatives aux suicides, à l'automutilation et aux facteurs de risque et de protection proviennent de différentes sources telles que les données de gestion et d'enquête de Statistique Canada et des organismes provinciaux et territoriaux qui recueillent des données. Néanmoins, des lacunes subsistent à cet égard. Par exemple, il faut parfois jusqu'à trois ans pour que les décès par suicide soient signalés dans les systèmes des coroners et médecins légistes en chef des provinces et territoires.

<b>Résultat</b>	Le Canada dispose d'une infrastructure de surveillance solide et des données nationales plus complètes et plus récentes sur le suicide et les comportements associés, qui permettent de mieux comprendre et d'orienter les interventions efficaces en matière de prévention du suicide.
<b>Indicateur de rendement</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>À déterminer en collaboration avec les partenaires afin de déterminer et de développer des indicateurs de base pour suivre les progrès et le rendement (d'ici 2025-2026).</li></ul>
<b>Activités en cours ou continues</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Travailler avec le <b>Collaboratif des coroners en chef, des médecins légistes en chef et de la Santé publique</b> (le « Collaboratif »), lequel réunit les coroners en chef et les médecins légistes en chef des provinces et territoires, Statistique Canada et l'ASPC, afin d'améliorer la collaboration pancanadienne en ce qui concerne les enquêtes sur les décès et la publication en temps opportun des données sur les suicides. Cela comprend l'élaboration d'éléments de données communs (p. ex. caractéristiques sociodémographiques, troubles mentaux, événements marquants et facteurs de stress, antécédents de comportements suicidaires et contacts récents avec les services de santé) aux fins des enquêtes sur les décès par suicide. <b>En cours avec les partenaires depuis 2021</b></li><li>Produire des rapports relatifs au <b>Cadre d'indicateurs de surveillance de suicide (CISS)</b> mis à jour, lequel fournit des renseignements sur les résultats en matière de suicide, de blessures auto-infligées et de facteurs de risque et de protection associés à l'individu, à la famille et à la communauté. Pour chaque indicateur, des estimations pancanadiennes sont disponibles, de même que des répartitions de données selon des variables démographiques et socioéconomiques clés. Le CISS continuera d'être mis à jour deux fois par an. <b>ASPC depuis 2023</b></li><li><b>Collaborer avec Inuit Tapiriit Kanatami</b> pour faciliter l'accès aux données d'enquêtes sur les décès par suicide chez les Inuits. Il existe des possibilités d'harmoniser plus étroitement les activités de suivi et d'analyse des données sur les suicides avec les travaux menés par les Autochtones. <b>ASPC depuis 2022</b></li><li>Publier des <b>rapports annuels sur la mortalité par suicide chez les vétérans</b>. À ce jour, des rapports ont été publiés en 2018, 2019 et 2021. Les constatations permettent de mieux comprendre les facteurs associés au suicide parmi les vétérans et d'orienter les mesures de soutien et les services destinés à cette population. <b>Anciens Combattants Canada (ACC), en collaboration avec le ministère de la Défense nationale et Statistique Canada, depuis 2015</b></li></ul>

## Pilier 1 : données et surveillance (cont.)

<b>Activités en cours ou continues</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recueillir des renseignements grâce aux enquêtes permanentes de Statistique Canada qui comprennent des questions sur le suicide : par exemple, l'<b>Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)</b> a collecté des données relatives aux pensées suicidaires, à la planification du suicide et aux tentatives de suicide en 2019 et 2020 pour les personnes âgées de 15 ans et plus dans l'ensemble des provinces et des territoires du Canada. Les mêmes indicateurs seront à nouveau étudiés dans le cadre de l'ESCC en 2025 et en 2026 chez les personnes de 18 ans et plus. En outre, l'<b>Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes (ECSEJ)</b> recueille des données sur la suicidalité chez les enfants et les jeunes âgés de 12 à 17 ans dans les dix provinces. Ces indicateurs ont été recueillis dans le cadre de l'ECSEJ en 2019 et à nouveau en 2023. Les résultats de 2023 devraient être publiés en 2024. Les données sur la suicidalité chez les jeunes de 12 à 17 ans seront à nouveau recueillies dans le cadre du cycle de 2024 de l'ECSEJ dans l'ensemble des provinces et des territoires.</li> </ul>		
<b>Nouvelles activités</b>	<b>Activité</b>	<b>Calendrier</b>	<b>Livrable</b>
1.1. Élaborer une <b>stratégie globale relative aux données du 9-8-8</b> pour faciliter la compréhension des besoins et des tendances à l'échelle nationale et entre les administrations, avec des données désagrégées, si possible.		2026	Les partenaires et collaborateurs du réseau 9-8-8, notamment les provinces et les territoires, obtiennent des données pertinentes en temps opportun pour faciliter la prise de décision dans leur domaine de responsabilité.
1.2. Mettre au point, par l'intermédiaire du Collaboratif, des éléments de données communs (p. ex. caractéristiques sociodémographiques, troubles mentaux, événements marquants et facteurs de stress récents, antécédents de comportements suicidaires et contacts récents avec les services de santé) aux fins des enquêtes sur les décès par suicide.		2026	Les coroners en chef et les médecins légistes en chef font rapport sur un ensemble minimum d'éléments de données communs et soumettent ces données à la base canadienne de données des coroners et des médecins légistes (BCDCML).



## Pilier 2 : recherche et évaluation

**En s'appuyant sur les données probantes actuelles, cerner les lacunes en matière de recherche sur le suicide et sur sa prévention, y compris les possibilités de mise en œuvre et de mobilisation des connaissances, afin d'éclairer les recherches à venir, en particulier pour les populations et les communautés les plus touchées par le suicide.**

La recherche et l'évaluation s'imposent dans la mesure où elles garantissent que les politiques, les meilleures pratiques et les programmes liés à la prévention du suicide sont fondés sur les dernières données disponibles. Bien qu'un nombre important de recherches soit à notre disposition, il est nécessaire de développer davantage les connaissances dans des domaines clés et de continuer à constituer une base de données probantes solide.

Il faut disposer en permanence de données probantes sur l'efficacité des interventions (y compris dans les populations prioritaires à risque) pour poursuivre l'élaboration des programmes et des politiques. Des lacunes persistent également en ce qui concerne la mobilisation des connaissances issues de la recherche existante.

<b>Résultat</b>	Le suicide et sa prévention sont bien compris, et les interventions de prévention du suicide s'appuient sur les meilleures données probantes disponibles.		
<b>Indicateur de rendement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>À déterminer en collaboration avec les partenaires afin de déterminer et de développer des indicateurs de base pour suivre les progrès et le rendement (d'ici 2025-2026).</li> </ul>		
<b>Activités en cours ou continues</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>De 2018-2019 à 2022-2023, les <b>Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)</b> investissent 36,3 millions de dollars dans la recherche liée à la prévention du suicide, principalement dans le cadre de leurs programmes de recherche libre. Ces recherches enrichissent les connaissances dans toute une série de domaines liés à la prévention du suicide, tels que l'automutilation implicite, les liens entre la douleur chronique et le suicide, et l'évaluation de diverses interventions et stratégies de prévention du suicide. Certaines de ces recherches sont axées sur des populations à risque ou prioritaires, telles que les communautés autochtones.</li> <li>Communiquer les constatations d'une <b>initiative de recherche et d'application des connaissances sur le suicide et sa prévention</b>, laquelle mettra en évidence les lacunes des connaissances et les possibilités de recherche et d'application de la recherche en matière de prévention du suicide. L'achèvement et la publication de ces travaux sont prévus pour 2024. <b>ASPC en collaboration avec la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC)</b></li> <li>Entreprendre un examen approfondi des <b>recherches existantes et des lacunes éventuelles en matière de prévention du suicide chez le personnel de sécurité publique</b> par l'intermédiaire du sous-comité consacré à la prévention du suicide du réseau universitaire, de recherche et clinique, créé par l'Institut canadien de recherche et de traitement en sécurité publique, avec le soutien de Sécurité publique Canada. Le psychologue en chef de la GRC est membre de ce sous-comité.</li> </ul>		
<b>Nouvelles activités</b>	<b>Activité</b>	<b>Calendrier</b>	<b>Livrable</b>
	2.1. Entreprendre une évaluation par une tierce partie de la première année opérationnelle du réseau 9-8-8 : Ligne d'aide en cas de crise de suicide, afin de s'assurer que les enseignements tirés sont intégrés au fur et à mesure de l'évolution du service.	À achever en 2025	Le rapport est soumis à l'ASPC; les leçons sont prises en compte dans le cadre de l'approche à long terme adoptée pour le 9-8-8.
	2.2. Soutenir, grâce à un financement des IRSC, le <b>Réseau autochtone du Réseau de réseaux - Services intégrés</b> pour les jeunes (un réseau de recherche axé sur la santé mentale des Autochtones), afin que les jeunes aient un accès équitable à des services de santé mentale et de traitement des dépendances fondés sur des données probantes et adaptés à la culture des Autochtones.	Services aux Autochtones Canada (SAC) fournira un financement de 4 millions de dollars pendant quatre exercices financiers, à compter de 2025-2026.	Le réseau de recherche est établi.



## Pilier 3 : soutien et services

### **Soutenir la création, la diffusion et l'utilisation d'outils et de ressources pour la prévention du suicide, et faire de la sensibilisation en lien avec la promotion de la vie, le suicide et sa prévention.**

Toute personne aux prises avec de graves pensées suicidaires, qui sont endeuillées par le suicide ou qui s'inquiète pour quelqu'un d'autre doit pouvoir connaître les services fondés sur des données probantes qui sont offerts et la façon de s'en prévaloir. Les ressources et les outils visant à promouvoir le mieux-être mental et la vie permettent de sensibiliser les gens et de réduire la stigmatisation. Ils peuvent également les aider à reconnaître les signes et les symptômes de la détresse psychologique et à savoir à quel moment chercher de l'aide.

L'accès à des ressources et à des outils fondés sur des données probantes revêt également une grande importance pour les communautés et les professionnels qui font de la prévention et des interventions relatives au suicide.

<b>Résultat</b>	Les individus, les communautés et les professionnels connaissent les ressources fondées sur des données probantes, y ont accès et savent à quel moment et de quelle manière les utiliser pour prévenir le suicide et les comportements associés, intervenir au besoin et réduire la stigmatisation liée au suicide.
<b>Indicateurs de rendement</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre d'outils et de ressources nouvellement mis à disposition – paramètres à élaborer avec les partenaires</li><li>• Connaissance par la population des outils et des ressources disponibles – à mesurer par une recherche sur l'opinion publique</li></ul>
<b>Activités en cours ou continues</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mettre en œuvre le <b>9-8-8 : Ligne d'aide en cas de crise de suicide</b>, avec le Centre de toxicomanie et de santé mentale, qui dirigera la coordination de la prestation des services, et d'autres partenaires. Depuis le 30 novembre 2023, un soutien bilingue, tenant compte des traumatismes et adapté à la culture est offert 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, à toutes les personnes au Canada. Le lancement du 9-8-8 est une étape importante dans la prestation de soutien en cas de crise aux personnes qui envisagent de se suicider, qui sont en détresse émotionnelle ou qui s'inquiètent pour quelqu'un. En date d'avril 2024, 39 lignes d'écoute font partie du réseau 9-8-8, dont Jeunesse, J'écoute et la Ligne d'écoute d'espoir pour le mieux-être.</li><li>• Examiner les résultats des investissements du <b>Fonds d'équité pour les lignes de détresse</b> pour s'assurer que les leçons tirées sont prises en compte dans les approches visant à combler les lacunes en matière d'équité, de diversité et d'inclusion, et veiller à ce que les personnes qui recherchent des services de soutien en cas de crise reçoivent un soutien adapté à leurs besoins et à leurs expériences uniques. En 2023-2024, 8 millions de dollars ont été versés par l'intermédiaire de l'ASPC à 45 lignes d'écoute et centres de crise à travers le Canada.</li><li>• Soutenir les services et les initiatives qui abordent le risque de suicide et les facteurs de protection par le biais du <b>Programme de mieux-être mental</b> et appuyer les projets dirigés par les jeunes axés sur la promotion de la vie par le biais du <b>Fonds d'espoir jeunesse</b> axé sur les distinctions. <b>Services aux Autochtones Canada</b></li></ul>

## Pilier 3 : soutien et services (cont.)

<p><b>Activités en cours ou continues</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Financer la mise en place d'une <b>formation de sensibilisation à l'agriculture</b> et la dispenser à plus de 250 professionnels de la santé mentale dans l'ensemble du Canada. <b>Agriculture et Agroalimentaire Canada (AAC) depuis 2023</b></li> <li>Soutenir les provinces et les territoires pour faire progresser le <b>soutien et les initiatives en matière de santé mentale dans le secteur agricole</b> par le biais de l'accord conclu entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux concernant le Partenariat canadien pour une agriculture durable (2023-2028). <b>AAC avec les provinces et territoires</b></li> <li>Reconnaître l'importance des actions menées par les communautés pour la prévention du suicide, ainsi que favoriser la collaboration et le partage des meilleures pratiques, en soutenant la Communauté de pratique nationale pour les <b>communautés d'Enraciner l'espoir, dirigée par la CSMC. Santé Canada</b></li> <li>Améliorer le <b>soutien aux personnes incarcérées</b> dans les établissements fédéraux du Canada par la mise en œuvre continue du Cadre clinique pour l'identification, la gestion et l'intervention auprès des personnes vulnérables au suicide et à l'automutilation dans le cadre de la Stratégie de prévention et d'intervention en matière de suicide du Service correctionnel du Canada. Révision de la <b>formation du personnel en matière d'intervention et de prévention du suicide et de l'automutilation</b> afin de l'aligner sur les meilleures pratiques. <b>Service correctionnel du Canada</b></li> </ul>														
<p><b>Nouvelles activités</b></p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="414 875 948 932">Activité</th> <th data-bbox="948 875 1135 932">Calendrier</th> <th data-bbox="1135 875 1453 932">Livrable</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="414 932 948 1108">                     3.1. Créer un <b>réseau autochtone</b>, en collaboration avec des partenaires autochtones, dans le cadre du réseau du 9-8-8 : Ligne d'aide en cas de crise de suicide, en veillant à la participation des lignes d'écoute régionales et locales dirigées par des Autochtones.                 </td> <td data-bbox="948 932 1135 1108">2026</td> <td data-bbox="1135 932 1453 1108">Le sous-réseau autochtone est opérationnel et le service du 9-8-8 propre aux Autochtones est offert près de chez eux.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="414 1108 948 1285">                     3.2. Faciliter la <b>diffusion des outils et des ressources de prévention du suicide</b>, et recenser les lacunes en vue de l'élaboration de ressources, en particulier pour les populations surreprésentées en ce qui concerne les taux de suicide.                 </td> <td data-bbox="948 1108 1135 1285">2027</td> <td data-bbox="1135 1108 1453 1285">L'ensemble des nouveaux outils et des nouvelles ressources sont accessibles au public.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="414 1285 948 1488">                     3.3. Mise à jour continue de la <b>formation actuelle sur la prévention du suicide à l'intention du personnel de première ligne des vétérans</b> afin de refléter les données actuelles sur le suicide, y compris l'ajout d'une postvention pour soutenir les survivants et leurs proches.                 </td> <td data-bbox="948 1285 1135 1488">2024, permanent par la suite</td> <td data-bbox="1135 1285 1453 1488">Le personnel de première ligne connaît bien les techniques de prévention du suicide et peut intervenir auprès des vétérans ayant ou manifestant des comportements suicidaires.</td> </tr> </tbody> </table>	Activité	Calendrier	Livrable	3.1. Créer un <b>réseau autochtone</b> , en collaboration avec des partenaires autochtones, dans le cadre du réseau du 9-8-8 : Ligne d'aide en cas de crise de suicide, en veillant à la participation des lignes d'écoute régionales et locales dirigées par des Autochtones.	2026	Le sous-réseau autochtone est opérationnel et le service du 9-8-8 propre aux Autochtones est offert près de chez eux.	3.2. Faciliter la <b>diffusion des outils et des ressources de prévention du suicide</b> , et recenser les lacunes en vue de l'élaboration de ressources, en particulier pour les populations surreprésentées en ce qui concerne les taux de suicide.	2027	L'ensemble des nouveaux outils et des nouvelles ressources sont accessibles au public.	3.3. Mise à jour continue de la <b>formation actuelle sur la prévention du suicide à l'intention du personnel de première ligne des vétérans</b> afin de refléter les données actuelles sur le suicide, y compris l'ajout d'une postvention pour soutenir les survivants et leurs proches.	2024, permanent par la suite	Le personnel de première ligne connaît bien les techniques de prévention du suicide et peut intervenir auprès des vétérans ayant ou manifestant des comportements suicidaires.		
Activité	Calendrier	Livrable													
3.1. Créer un <b>réseau autochtone</b> , en collaboration avec des partenaires autochtones, dans le cadre du réseau du 9-8-8 : Ligne d'aide en cas de crise de suicide, en veillant à la participation des lignes d'écoute régionales et locales dirigées par des Autochtones.	2026	Le sous-réseau autochtone est opérationnel et le service du 9-8-8 propre aux Autochtones est offert près de chez eux.													
3.2. Faciliter la <b>diffusion des outils et des ressources de prévention du suicide</b> , et recenser les lacunes en vue de l'élaboration de ressources, en particulier pour les populations surreprésentées en ce qui concerne les taux de suicide.	2027	L'ensemble des nouveaux outils et des nouvelles ressources sont accessibles au public.													
3.3. Mise à jour continue de la <b>formation actuelle sur la prévention du suicide à l'intention du personnel de première ligne des vétérans</b> afin de refléter les données actuelles sur le suicide, y compris l'ajout d'une postvention pour soutenir les survivants et leurs proches.	2024, permanent par la suite	Le personnel de première ligne connaît bien les techniques de prévention du suicide et peut intervenir auprès des vétérans ayant ou manifestant des comportements suicidaires.													





## Pilier 4 : gouvernance

### Mettre en place des mécanismes de gouvernance visant à faire progresser et à préserver les progrès accomplis dans tous les piliers d'action, ainsi qu'à garantir la mobilisation et la coopération dans le cadre des mécanismes existants

Une intervention efficace pour prévenir le suicide nécessite une action concertée entre tous les partenaires et une approche pangouvernementale. La gouvernance peut contribuer à la responsabilisation, permettre une mobilisation axée sur les objectifs et assurer une prise de décision et une définition des priorités inclusives et fondées sur des données probantes. Elle peut favoriser une mobilisation efficace des Premières Nations, des Inuits et des Métis, des provinces et des territoires, des partenaires et des principaux intervenants, dont les personnes possédant une expérience vécue et actuelle et les populations présentant un risque élevé de suicide.

Des mécanismes de gouvernance sont déjà en place, et les travaux à venir dans le cadre du Plan d'action s'appuieront sur ce qui existe déjà afin de réduire, dans la mesure du possible, la charge que représente la mobilisation pour les partenaires. La gouvernance sera un élément fondamental sur lequel s'appuiera la réponse collective du Canada au suicide et qui déterminera la voie à suivre dans le cadre du Plan d'action.

<b>Résultat</b>	Les efforts du Canada en matière de prévention du suicide sont axés sur la collaboration, respectent les rôles et les responsabilités des administrations et reconnaissent la nécessité d'adopter des approches adaptées et respectueuses sur le plan culturel pour les populations présentant un risque de suicide élevé.		
<b>Indicateur de rendement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les partenaires et les intervenants qui participent à la prévention du suicide au Canada se sentent soutenus dans l'avancement des priorités – à mesurer au moyen d'un sondage auprès des partenaires et des intervenants à la fin de la période de trois ans du Plan d'action</li> </ul>		
<b>Activités en cours ou continues</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>À l'échelon fédéral, un <b>Comité de coordination pour la prévention du suicide</b>, composé de représentants de 15 ministères fédéraux, a été créé pour soutenir la coordination des efforts déployés au titre du Cadre fédéral de prévention du suicide et continuera d'exister pour appuyer le Plan d'action national pour la prévention du suicide.</li> <li>Un <b>Comité fédéral, provincial et territorial</b> a été mis en place avec l'objectif de soutenir la mise en œuvre du 9-8-8 : Ligne d'aide en cas de crise de suicide. En dépit du fait qu'il est initialement axé sur le 9-8-8, ce comité a continué à se réunir pour discuter d'autres priorités en matière de prévention du suicide et de promotion de la vie, dont le Plan d'action.</li> <li>SAC coordonnera, en 2024, un troisième <b>Sommet national sur le mieux-être mental des Autochtones</b>, qui réunira des dirigeants autochtones, des organisations, des conseils tribaux, des communautés et des fournisseurs de services de première ligne pour échanger et discuter de l'amélioration du mieux-être mental, y compris de la prévention du suicide et de la promotion de la vie auprès des Premières Nations, des Inuits et des Métis.</li> </ul>		
<b>Nouvelles activités</b>	<b>Activité</b>	<b>Calendrier</b>	<b>Livrable</b>
	4.1. Entreprendre un examen de la gouvernance afin de soutenir la mise en place d'un <b>modèle de gouvernance durable et inclusif</b> destiné à appuyer les initiatives de prévention du suicide et de promotion de la vie, y compris le Plan d'action national.	2024-2025	L'examen est terminé et la structure de gouvernance est confirmée.
	4.2. Mettre en place une <b>table consultative scientifique sur la prévention du suicide</b> afin de soutenir les avis scientifiques pour la prise de décision, la définition des priorités scientifiques et l'intégration de la science dans la mise en œuvre du Plan d'action.	2025	Les membres du comité sont choisis et le mandat est établi.

## V. Aller de l'avant

Le suicide représente un problème de santé publique important qui nécessite une collaboration multisectorielle et des partenariats pangouvernementaux pour lutter efficacement contre ses nombreux facteurs complexes et ses effets dévastateurs. Plus important encore, le suicide peut être évité. Bien que nous en sachions beaucoup plus sur la manière de prévenir le suicide qu'auparavant, il nous reste encore beaucoup à apprendre. Le Plan d'action national pour la prévention du suicide ouvre la voie à une nouvelle collaboration et définit l'orientation générale à suivre dans les domaines clés que sont les données et la surveillance, la recherche et l'évaluation, le soutien et les services, ainsi que la gouvernance.

Ce Plan d'action rassemble les partenaires, les intervenants, les experts et les personnes les plus touchées par le suicide en vue de résoudre collectivement ce problème de santé publique. Ensemble, nous pouvons nous appuyer sur les forces de la communauté et améliorer les efforts de prévention du suicide et de promotion de la vie. Pour réussir, nous devons connaître quelles méthodes de prévention du suicide sont efficaces, dans quel contexte et pour qui. La mise en commun de ces constatations peut contribuer à éclairer et à orienter efficacement les efforts de prévention du suicide susceptibles de donner des résultats.

Des mises à jour sur l'état d'avancement du Plan d'action seront fournies dans le cadre de l'obligation prescrite par la *Loi sur le cadre fédéral de prévention du suicide*, qui stipule que l'ASPC présentera à la population canadienne un rapport d'étape tous les deux ans concernant la prévention du suicide. Le prochain rapport est attendu pour l'hiver 2024-2025.

Avec la contribution de partenaires engagés, notamment ceux qui possèdent une expérience vécue et actuelle, le gouvernement du Canada mettra en œuvre le Plan d'action. En s'appuyant sur les leçons apprises et en adaptant les priorités et les activités en fonction des meilleures données probantes et pratiques existantes, nous aiderons à façonner la réponse collective du Canada face au suicide et de poursuivre la constitution de communautés de soutien et de promotion de la vie.

# ANNEXE A – Activités à l'appui de la prévention du suicide pour les populations dont les services de santé relèvent de la compétence fédérale

Le gouvernement du Canada est chargé de la prestation de services de santé à des populations telles que les membres actifs et les anciens membres des Forces armées canadiennes (FAC), les Premières Nations vivant dans les réserves, les Inuits vivant dans le Nord, les réfugiés et les personnes incarcérées dans les établissements fédéraux. Bien qu'il ne soit pas exhaustif, le tableau ci-dessous présente certaines activités fédérales clés en cours destinées à favoriser la prévention du suicide au sein de ces populations.

Populations	Activités fédérales
<p><b>Certaines populations des Premières Nations et des Inuits</b></p>	<p><b>Fonds de l'espoir pour les jeunes</b> – un fonds basé sur les distinctions qui, par l'intermédiaire de SAC, soutient des projets menés par les jeunes qui font la promotion de la vie.</p> <p><b>Programme de mieux-être mental</b> – programme de SAC qui apporte un soutien aux services et aux initiatives qui s'attaquent aux principaux facteurs de risque et de protection en matière de suicide grâce à un financement souple destiné aux initiatives adaptées à la culture et tenant compte des traumatismes.</p> <p><b>Ligne d'écoute d'espoir pour le mieux-être</b> (financée par SAC) – offre une intervention et un soutien immédiats en cas de crise par téléphone (numéro sans frais) et par clavardage en ligne à tous les Autochtones du Canada.</p>
<p><b>Membres et anciens combattants des Forces armées canadiennes</b></p>	<p><b>Stratégie conjointe de prévention du suicide des FAC et d'ACC (2017)</b> – vise à réduire au minimum les risques de suicide chez les vétérans en transition des FAC et susceptibles d'avoir des problèmes de santé mentale.</p> <p><b>Étude sur la mortalité par suicide chez les vétérans (2018, 2019, 2021)</b> – les études précédentes ont porté sur l'ampleur du risque de suicide chez les vétérans canadiens dans chaque province et territoire à partir de 1975 et ont permis de cerner les sous-populations de vétérans qui présentaient un risque de suicide élevé.</p> <p><b>Programme En route vers la préparation mentale</b> – offre des cours sur la résilience et la santé mentale aux membres des FAC tout au long de leur carrière.</p> <p><b>Programme d'aide aux membres des FAC</b> (offert par Santé Canada) – ligne d'assistance 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, qui offre jusqu'à 20 séances sans frais, avec des conseillers en intervention d'urgence et à des services de soutien. Offert aux vétérans, à leurs familles et aux proches aidants.</p> <p><b>Programme des sentinelles, un réseau de soutien par les pairs</b> – conçu de manière à jouer un rôle essentiel dans la détection, la prévention et le soutien des militaires en détresse.</p> <p><b>Service d'aide d'ACC</b> (offert par l'intermédiaire de Santé Canada) – offre un soutien psychologique gratuit à court terme avec un professionnel de la santé mentale.</p> <p><b>Avantages pour la santé mentale des vétérans</b> – approbation automatique du soutien en santé mentale offerts aux vétérans qui ont fait une demande de prestations d'invalidité en attendant qu'une décision soit prise à leur sujet. Le soutien et les services sont assurés par des cliniques pour blessures liées au stress opérationnel situées dans tout le pays.</p>

<p><b>Membres et anciens combattants des Forces armées canadiennes</b></p>	<p><b>Outils techniques d'examen et de prévention-postvention du suicide pour les professionnels de la santé</b> – collaboration avec diverses cliniques des FAC pour éclairer l'élaboration de la politique et des pratiques en matière de prévention du suicide et donner des conseils à ceux qui occupent des postes de direction clinique à la suite d'une suspicion de suicide.</p> <p><b>Premiers soins en santé mentale – Communauté des vétérans</b> – formation gratuite en premiers soins en santé mentale pour la communauté des vétérans. ACC en partenariat avec la Commission de la santé mentale du Canada.</p> <p><b>Programme pour les familles des vétérans</b> – les familles des vétérans libérés pour des raisons médicales peuvent accéder au Programme pour les familles des vétérans par l'intermédiaire de l'un des 32 Centres de ressources pour les familles des militaires à travers le pays.</p> <p><b>Coach ESPT Canada</b> – une application mobile en ligne qui aide les vétérans à connaître et à gérer les symptômes qui peuvent survenir après un traumatisme.</p> <p><b>Connexion TSO</b> – application mobile gratuite d'apprentissage et d'autogestion en santé mentale conçue pour aider les patients atteints de traumatismes liés au stress opérationnel (TSO) et leur famille à comprendre les TSO.</p> <p><b>Réseau de cliniques BSO</b> – Dix cliniques externes pour traumatismes liés au stress opérationnel (TSO), situées partout au pays, et onze sites satellites qui offrent des services plus près de l'endroit où vivent les vétérans.</p> <p><b>Protocoles de prévention du suicide</b> – élaborés par ACC à l'intention de tout le personnel de première ligne qui doit suivre une formation sur la prévention du suicide.</p> <p><b>Conseiller national en prévention du suicide des FAC</b> – le titulaire du poste fournit une expertise clinique pour éclairer les recommandations et les politiques visant à promouvoir la prévention du suicide au sein de l'organisation.</p> <p><b>Guide du clinicien pour la prévention du suicide des FAC</b> – fournit aux cliniciens une éducation sur le suicide, l'évaluation des risques et les stratégies d'atténuation.</p> <p><b>Soutien social aux blessés de stress opérationnel</b> – Si un membre des FAC tombe malade ou est blessé, le SSBSO offre un soutien par les pairs à la famille et au membre qui souffre du TSO.</p>
<p><b>Personnes incarcérées dans les établissements fédéraux</b></p>	<p><b>Stratégie de prévention du suicide et d'intervention du Service correctionnel du Canada</b> – fournit une structure et des lignes directrices nationales pour les activités de prévention du suicide et d'intervention auprès des délinquants, notamment une approche cohérente pour l'évaluation clinique et l'intervention; la stratégie oriente aussi l'élaboration continue d'initiatives en matière de politique, de recherche et de formation du personnel.</p>
<p><b>Réfugiés</b></p>	<p><b>Programme fédéral de santé intérimaire d'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada</b> – offre une couverture limitée et temporaire des soins de santé et des avantages pour la santé mentale aux personnes qui ne sont pas encore admissibles à l'assurance maladie de leur province ou territoire, y compris les réfugiés réinstallés, les demandeurs d'asile, les personnes protégées au Canada et certains autres groupes de migrants.</p>

# ANNEXE B – Résumé des principaux engagements pris à ce jour en matière de prévention du suicide

L'élaboration du Plan d'action a permis de recueillir les avis et d'amasser des connaissances auprès de nombreux partenaires et d'intervenants, notamment des personnes possédant une expérience vécue et actuelle, des professionnels de la santé, des membres du Parlement, des représentants des provinces et des territoires, ainsi que des universitaires. Des discussions ont eu lieu dans le cadre de divers forums, notamment des ateliers, des conférences, des tables rondes et des réunions. Tout au long du processus de mobilisation, un certain nombre de thèmes transversaux sont apparus : l'équité, la collaboration, les données et la recherche et l'intersectionnalité. Ce processus a également permis de noter que de nombreux efforts de prévention du suicide sont en cours au Canada et qu'il est nécessaire de s'appuyer sur ce qui existe déjà et d'en tirer parti. Vous trouverez ci-dessous un résumé des principales activités de mobilisation.

## **Table ronde ministérielle sur la prévention du suicide (mars 2022)**

En mars 2022, une table ronde ministérielle sur la prévention du suicide a réuni un large éventail de groupes d'intervenants, notamment des organisations œuvrant dans ce domaine, des experts cliniques et des praticiens (psychiatres, médecins de famille, psychologues, infirmières psychiatriques et travailleurs sociaux), des chercheurs, des personnes possédant une expérience vécue et actuelle, des jeunes racisés et des personnes 2ELGBTQI+, afin de discuter de la prévention du suicide, de la promotion de la vie et des possibilités d'accroître l'apport de données probantes et l'innovation.

Les points à retenir sont notamment l'importance de réaliser des interventions auprès de la population, en mettant l'accent sur la promotion de la vie, le mieux-être et la déstigmatisation des problèmes de santé mentale. Les participants ont également souligné l'importance que revêtent la prestation de soins adaptés à la culture de divers groupes de population et la création de systèmes intégrés permettant d'atténuer les obstacles et de rendre les services de soutien plus accessibles. Les discussions ont aussi fait valoir l'importance des données et de la recherche, y compris la mise au point de systèmes de collecte de données qui facilitent l'obtention de renseignements normalisés en temps opportun et la hausse des investissements dans la recherche et l'évaluation pour orienter les interventions fondées sur des données probantes et les pratiques exemplaires.

## **Conférence de l'Association canadienne pour la prévention du suicide – atelier sur les données (mai 2022)**

L'ASPC a organisé un atelier sur les données lors de la Conférence de l'Association canadienne pour la prévention du suicide en mai 2022, afin de présenter l'utilisation actuelle des données et les défis posés par le système, notamment l'actualité des données, les questions limitées posées dans le cadre d'un sondage et la couverture géographique incomplète.

Les participants ont souligné la nécessité de mener des enquêtes approfondies lors de la déclaration des décès par suicide, afin de disposer de données sur l'ethnicité, le sexe et les troubles comorbides. Les lacunes et les besoins en matière de recherche ont été soulevés, notamment en ce qui concerne la compréhension des obstacles à la recherche d'aide, le rôle de la géographie, les déterminants sociaux de la santé et la manière dont ils sont liés aux pensées suicidaires et aux tentatives de suicide.

### **Groupe couloir de la CSMC – personnes ayant vécu ou vivant la maladie mentale (mars 2023)**

En mars 2023, des représentants de l'ASPC ont demandé aux membres du groupe couloir de la CSMC, qui représente les personnes ayant une expérience passée et présente de troubles de santé mentale, de donner leur avis sur l'élaboration du Plan d'action.

Les discussions ont porté sur les mesures de prévention adaptées à la culture et ont souligné l'importance de l'échange de connaissances par l'intermédiaire d'une communauté de pratique. Certains thèmes clés ont également été abordés, notamment la nécessité de se concentrer sur les populations les plus exposées, telles que les personnes soignantes, les jeunes et les vétérans, ainsi que de s'attaquer aux facteurs de risque tels que la stigmatisation, l'isolement et la solitude. Le groupe a également échangé des réflexions sur les interventions, notamment le dépistage, la formation des prestataires de soins et la restriction des moyens, ainsi que la formation des contrôleurs. Enfin, les participants ont reconnu le besoin de disposer d'un registre national recensant les interventions fondées sur des données probantes, afin de les exploiter et de les adapter aux différentes populations prioritaires.

### **Conférence de l'Association canadienne pour la prévention du suicide – réunion avec la Coalition nationale pour la prévention du suicide (mai 2023)**

En mai 2023, lors de la Conférence de l'Association canadienne pour la prévention du suicide, l'ASPC a dirigé un atelier avec les membres de la Coalition nationale pour la prévention du suicide afin de discuter et d'éclairer les objectifs et les priorités du Plan d'action. Les participants venaient d'horizons divers, notamment d'organismes spécialisés dans la prévention du suicide, de peuples autochtones, de médecins ou cliniciens et de groupes de services en cas de crise.

Parmi les thèmes clés qui se sont dégagés des discussions, il convient de mentionner la nécessité de s'engager et de collaborer avec divers intervenants, tels que les personnes possédant une expérience vécue et actuelle et les populations autochtones, ainsi que l'importance d'une collecte de données normalisée. Les participants ont également relevé la nécessité d'améliorer le soutien et les services offerts aux populations présentant un risque de suicide élevé, grâce à des mécanismes tels qu'une communauté de pratique.

### **Sommets nationaux sur le mieux-être mental des Autochtones (septembre 2022 et octobre 2023)**

En septembre 2022, le gouvernement du Canada a accueilli le premier Sommet national sur le mieux-être mental des Autochtones, et le deuxième s'est tenu en octobre 2023. Ces sommets ont rassemblé les communautés, les fournisseurs de services de première ligne, les experts et les organisations afin qu'ils puissent présenter des exemples de ce qui permet d'améliorer le mieux-être mental des Premières Nations, des Inuits et des Métis au Canada.

Les thèmes clés mis en avant lors des deux sommets comprenaient la communauté et la culture, le mieux-être des communautés étant étroitement lié à la culture, à la terre, à la langue, aux liens établis et au sentiment d'appartenance.

# References

- i Agence de la santé publique du Canada. (2018). Les principales inégalités en santé au Canada – Sommaire exécutif. Ottawa; Agence de la santé publique du Canada.
- ii Cerel, J., Brown, M. M., Maple, M., Singleton, M., Van de Venne, J., Moore, M. et Flaherty, C. (2019). How many people are exposed to suicide? Not six. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 49(2), 529-534.
- iii Platt, S., Arensman, E. et Rezaeian, M. (2019). National suicide prevention strategies–progress and challenges. *Crisis*. 40(2), pp. 75–82.
- iv Organisation mondiale de la Santé. (2018). *Live life: preventing suicide*. Geneva; Organisation mondiale de la Santé.
- v Agence de la santé publique du Canada. (2018). Les principales inégalités en santé au Canada – Sommaire exécutif. Ottawa; Agence de la santé publique du Canada.
- vi McLean J, Maxwell M, Platt S, Harris FM, Jepson R. (2008). Risk and protective factors for suicide and suicidal behaviour: A literature review. Scotland; Scottish Government.
- vii Ullman, K., Landsteiner, A., Linskens, E., MacDonald, R., McKenzie, L., Murdoch, M., Sayer, N., Stroebel, B., Sultan, S., Venables, N., & Wilt, T. J. (2021). Risk and Protective Factors Across Socioecological Levels of Risk for Suicide: An Evidence Map. Department of Veterans Affairs (US).
- viii Organisation mondiale de la Santé. (2014). *Preventing Suicide: A Global Imperative*. Geneva; Organisation mondiale de la Santé.
- ix Agence de la santé publique du Canada. (2018). Les principales inégalités en santé au Canada : un portrait national. Ottawa; Agence de la santé publique du Canada.
- x McLean J, Maxwell M, Platt S, Harris FM, Jepson R. (2008). Risk and protective factors for suicide and suicidal behaviour: A literature review. Scotland; Scottish Government.
- xi 9-8-8 Ligne d'aide en cas de crise de suicide. Facteurs de risque et facteurs de protection [Internet]. [Consultation le 23 janvier 2024]. Accessible à : <https://988.ca/fr/comprendre-le-suicide/facteurs-de-risque-et-facteurs-de-protection>
- xii McQuaid, R. J., Bombay, A., McInnis, O. A., Humeny, C., Matheson, K., & Anisman, H. (2017). Suicide Ideation and Attempts among First Nations Peoples Living On-Reserve in Canada: The Intergenerational and Cumulative Effects of Indian Residential Schools. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 62(6), 422–430. <https://doi.org/10.1177/0706743717702075>
- xiii Ehlers, C. L., Yehuda, R., Gilder, D. A., Bernert, R., & Karriker-Jaffe, K. J. (2022). Trauma, historical trauma, PTSD and suicide in an American Indian community sample. *Journal of psychiatric research*, 156, 214–220. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.10.012>
- xiv Holt, M. K., Vivolo-Kantor, A. M., Polanin, J. R., Holland, K. M., DeGue, S., Matjasko, J. L., ... & Reid, G. (2015). Bullying and suicidal ideation and behaviors: A meta-analysis. *Pediatrics*, 135(2), e496-e509.
- xv Khazem LR. (2018). Physical disability and suicide: recent advancements in understanding and future directions for consideration. *Current opinion in psychology*, 22, 18-22.
- xvi Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. (2024). Recouvrements entre l'usage de substances et le suicide : données probantes et points à retenir. Ottawa; CCSA. Accessible à : <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2024-03/Recouvrements-entre-lusage-de-substances-et-le-suicide-donnes-probantes-et-points-a-retenir.pdf>

- xvii Poorolajal, J., Haghtalab, T., Farhadi, M. et Darvishi, N. (2016). Substance use disorder and risk of suicidal ideation, suicide attempt and suicide death: a meta-analysis. *Journal of Public Health*, 38(3), e282-e291.
- xviii Yuodelis-Flores, C. et Ries, R. K. (2019). Addiction and suicide: a review. *FOCUS, A Journal of the American Psychiatric Association*, 17(2), 193-199.
- xix Angelakis, I., Gillespie, E. L. et Panagioti, M. (2019). Childhood maltreatment and adult suicidality: a comprehensive systematic review with meta-analysis. *Psychological medicine*, 49(7), 1057-1078.
- xx McLaughlin, J., O'Carroll, R. E. et O'Connor, R. C. (2012). Intimate partner abuse and suicidality: A systematic review. *Clinical psychology review*, 32(8), 677-689.
- xxi Castellví, P., Miranda-Mendizábal, A., Parés-Badell, O., Almenara, J., Alonso, I., Blasco, M. J., ... et Alonso, J. (2017). Exposure to violence, a risk for suicide in youths and young adults. A meta-analysis of longitudinal studies. *Acta psychiatrica scandinavica*, 135(3), 195-211.
- xxii Statistique Canada. Tableau 13-10-0392-01. Décès et taux de mortalité par groupe d'âge, selon certains groupes de causes. DOI : <https://doi.org/10.25318/1310039201-fra>
- xxiii Statistique Canada. Tableau 13-10-0394-01 Les principales causes de décès, population totale, selon le groupe d'âge. DOI : <https://doi.org/10.25318/1310039401-fra>
- xxiv Kumar MB, Tjepkema M. (2019). 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. Accessible à : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/99-011-x/99-011-x2019001-fra.htm>
- xxv Chandler, M. J. et Lalonde, C. E. (2004). Transferring whose knowledge? Exchanging whose best practices? On knowing about Indigenous knowledge and Aboriginal suicide. *Aboriginal Policy Research Consortium International*. 144.
- xxvi Kumar MB, Tjepkema M. (2019). 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. Accessible à : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/99-011-x/99-011-x2019001-fra.htm>
- xxvii Mihychuk, M. (2017). Point de rupture : la crise de suicides dans les communautés autochtones. Ottawa; Chambre des communes.
- xxviii Chandler MJ, Lalonde C. (1998). Cultural continuity as a hedge against suicide in Canada's First Nations. *Transcult Psychiatry*, 35(2),191-219.
- xxix Thunderbird Partnership Foundation. (2024). La promotion de la vie. [Internet]. [Consultation le 13 mars 2024]. Accessible à : <https://thunderbirdpf.org/la-promotion-de-la-vie/?lang=fr>
- xxx Sages pratiques. Guide d'intervention pour les communautés : Raviver de Sages pratiques. 2020. Accessible à : [https://wisepractices.ca/wp-content/uploads/2020/08/SagesPratiques\\_GuideDIntervention\\_v14A.pdf](https://wisepractices.ca/wp-content/uploads/2020/08/SagesPratiques_GuideDIntervention_v14A.pdf)
- xxxi Thunderbird Partnership Foundation. (2024). La promotion de la vie. [Internet]. [Consultation le 13 mars 2024]. Accessible à : <https://thunderbirdpf.org/la-promotion-de-la-vie/?lang=fr>
- xxxii Santé Canada. (2015). Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations - Rapport sommaire. Accessible à : <https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1576093687903/1576093725971>
- xxxiii Inuit Tapiriit Kanatami. (2016). National Inuit Suicide Prevention Strategy. Accessible à : <https://www.itk.ca/wp-content/uploads/2016/07/ITK-National-Inuit-Suicide-Prevention-Strategy-2016.pdf>
- xxxiv Métis Nation of Alberta. (2022). Métis Nation of Alberta Life Promotion Guide. Accessible à : <https://albertametis.com/app/uploads/2022/03/Life-Promotion-Guide-V5.pdf>



- xxxv Agence de la santé publique du Canada. (2024). Cadre d'indicateurs de surveillance du suicide. [Internet]. [Consultation le 11 mars 2024]. Accessible à : <https://sante-infobase.canada.ca/ciss/outil-de-donnees/>
- xxxvi Agence de la santé publique du Canada. (2024). Cadre d'indicateurs de surveillance du suicide. [Internet]. [Consultation le 11 mars 2024]. Accessible à : <https://sante-infobase.canada.ca/ciss/outil-de-donnees/>
- xxxvii Liu L, Batomen B, Pollock NJ, Contreras G, Jackson B, Pan S, Thompson W. (2023). Suicidality and protective factors among sexual and gender minority youth and adults in Canada: a cross-sectional, population-based study. *BMC Public Health*, 23(1):1469.
- xxxviii Kingsbury M, Hammond N, Johnstone F, Colman I. (2022). Suicidality among sexual minority and transgender adolescents: a nationally representative population-based study of youth in Canada. *CMAJ*, 194(22):E767-74.
- xxxix Statistique Canada. Tableau 13-10-0394-01 Les principales causes de décès, population totale, selon le groupe d'âge. DOI : <https://doi.org/10.25318/1310039401-fra>
- xl Statistique Canada. Tableau 13-10-0394-01 Les principales causes de décès, population totale, selon le groupe d'âge. DOI : <https://doi.org/10.25318/1310039401-fra>
- xli Agence de la santé publique du Canada. (2024). Cadre d'indicateurs de surveillance du suicide. [Internet]. [Consultation le 11 mars 2024]. Accessible à : <https://sante-infobase.canada.ca/ciss/outil-de-donnees/>
- xlii Carleton, R. N., Afifi, T. O., Turner, S., Taillieu, T., LeBouthillier, D. M., Duranceau, S., ... et Asmundson, G. J. (2018). Suicidal ideation, plans, and attempts among public safety personnel in Canada. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 59(3), 220.
- xliii Carleton, R. N., Afifi, T. O., Taillieu, T., Turner, S., Krakauer, R., Anderson, G. S., ... et McCreary, D. R. (2019). Exposures to potentially traumatic events among public safety personnel in Canada. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 51(1), 37.
- xliv Jones-Bitton A, Best C, MacTavish J, Fleming S, Hoy S. (2020). Stress, anxiety, depression, and resilience in Canadian farmers. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 55:229-36.
- xlv Purc-Stephenson R, Doctor J, Keehn JE. (2023). Understanding the factors contributing to farmer suicide: a meta-synthesis of qualitative research. *Rural and remote health*, 23(3):1-1.
- xlvi Site Web de la législation (Justice). Loi sur la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones. [Consultation le 23 janvier 2024]; accessible à : <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/u-2.2/page-2.html>