



Commission de
la santé mentale
du Canada

Mental Health
Commission
of Canada



Enraciner l'espoir

Un projet communautaire
de prévention du suicide



Enraciner l'espoir

DOCUMENT D'INFORMATION

Enraciner l'espoir – Document d'information.
Commission de la santé mentale du Canada, 2023.

This document is available in English.

Ce document est disponible à l'adresse www.commissionsantementale.ca



Les points de vue présentés ici représentent uniquement les points de vue de la Commission de la santé mentale du Canada.
Le présent matériel a été produit grâce à la contribution financière de Santé Canada.

TABLE DES MATIÈRES

Modèle Enraciner l'espoir	5	Enraciner l'espoir – Foire aux questions	16
Enraciner l'espoir : les 5 piliers	7	<i>Notre communauté a récemment été confrontée à plusieurs suicides. Un partenariat avec les Premiers adeptes serait-il approprié?</i>	16
Pilier 1 Sécurité entourant les moyens de suicide	7	<i>Qu'entend-on par « communauté »? Notre communauté peut-elle participer au programme des Premiers adeptes tout en se concentrant sur une population prioritaire?</i>	16
Pilier 2 Sensibilisation du public	8	<i>Quels types de partenariats les communautés du projet de recherche expérimentale ont-elles formés pour coordonner leur mise en œuvre du modèle Enraciner l'espoir?</i>	17
Pilier 3 Recherche et évaluation	8	<i>Quels types d'organisations responsables le programme des Premiers adeptes compte-t-il?</i>	17
Pilier 4 Services spécialisés	9	<i>Le modèle Enraciner l'espoir répond-il aux besoins particuliers des communautés de Premières Nations, inuites et métisses?</i>	18
Pilier 5 Formation	9	<i>Comment la CSMC aidera-t-elle les Premiers adeptes à mettre en œuvre les activités d'Enraciner l'espoir?</i>	18
Principes directeurs d'Enraciner l'espoir	10	<i>Domaines dans lesquels la CSMC fournira un soutien communautaire</i>	19
Initiatives de la Commission de la santé mentale du Canada pour Enraciner l'espoir	12	<i>Quels types de partenariats ont été bénéfiques pour la mise en œuvre des activités d'Enraciner l'espoir?</i>	19
Projet de recherche expérimentale Enraciner l'espoir (2018-2022)	12		
Premiers adeptes d'Enraciner l'espoir (2021-2023)	14		



Modèle Enraciner l'espoir

Le modèle Enraciner l'espoir aide les communautés du Canada à **réduire les répercussions du suicide** dans leur contexte local. Le modèle s'appuie sur **l'expertise des communautés** de même que sur les pratiques exemplaires nationales et internationales pour mettre en œuvre des interventions de **prévention du suicide et de promotion de la vie**.

Chaque communauté adapte ces efforts à ses propres besoins à partir du cadre de mise en œuvre du programme Enraciner l'espoir, qui repose sur **cinq piliers** :

1. **Sécurité entourant les moyens de suicide**
2. **Sensibilisation du public**
3. **Recherche et évaluation**
4. **Services spécialisés**
5. **Formation**





Enraciner l'espoir : les 5 piliers



Pilier 1 Sécurité entourant les moyens de suicide

S'efforcer de limiter l'accès aux méthodes de suicide tout en repérant et en éliminant les « points chauds » au sein de la communauté.

Exemples d'activités :

- Distribution de ressources qui soutiennent les communautés pour réduire l'accès aux méthodes.
- Dans le cadre du projet de recherche expérimentale : Collectes communautaires de médicaments, distribution à grande échelle de boîtes à pharmacie à clé et partenariats visant à améliorer la sécurité dans les transports publics.





Pilier 2 Sensibilisation du public

Déployer des efforts pédagogiques – localement et dans le contexte de la communauté – pour augmenter les comportements de recherche d'aide et réduire la stigmatisation entourant le suicide.

Exemples d'activités :

- Participation à des événements éducatifs (foires communautaires, activités scolaires).
- Élaboration et déploiement de campagnes ciblées dans les médias sociaux.
- Partenariat avec les médias locaux pour promouvoir des messages sûrs à propos du suicide.
- Création de campagnes de sensibilisation qui correspondent aux groupes ou aux problèmes prioritaires de chaque communauté.
- Production de ressources imprimées sur les formations en matière de prévention du suicide.
- *Dans le cadre du projet de recherche expérimentale : La Ronge, en Saskatchewan, a lancé une campagne de médias sociaux soutenant le mentorat de jeunes autochtones par des hommes autochtones en lien avec la santé mentale, les traumatismes, la prévention du suicide et la promotion de la vie.*

Pilier 3 Recherche et évaluation

Participer à des activités qui élargissent la base de données probantes sur la prévention du suicide au Canada.

Exemples d'activités :

- Partenariat avec une université ou un institut de recherche locaux.
- Établissement des priorités en matière de collecte de données.
- Sondages.
- Amélioration de l'accès aux données sur la prévention du suicide à l'échelle locale.
- Suivi et évaluation des activités dans le cadre des plans d'action communautaires.





Pilier 4 Services spécialisés

Mettre en place une gamme d'activités s'adressant à des populations ou des besoins spécifiques en matière de prévention, d'intervention et de postvention.

Exemples d'activités :

- Collaboration avec des partenaires communautaires de différents secteurs et de diverses cultures pour offrir des programmes (par exemple, sur le deuil, la perte, la promotion de la vie et de la santé).
- Création d'initiatives pour des populations spécifiques (par exemple, les hommes, les jeunes Autochtones, les personnes 2SLGBTQ+).
- Travail de collaboration avec les hôpitaux locaux sur les processus suivant la sortie de l'hôpital afin d'améliorer le soutien communautaire.
- *Dans le cadre du projet de recherche expérimentale : La communauté Enraciner l'espoir de Meadow Lake, en Saskatchewan, a travaillé avec un certain nombre d'organisations pour créer une équipe d'intervention ayant pour mission de soutenir les travailleurs de première ligne qui sont déployés en cas de crise. L'accent est mis sur le bien-être et les solutions de prévention et d'intervention en amont du suicide.*



Pilier 5 Formation

Possibilités de formation et d'apprentissage pour les gardiens et les dirigeants de la communauté.

Exemples d'activités :

- Mise en contact des sentinelles de la communauté avec LivingWorks, LivingWorksFaith ou la formation START en ligne.
- Promotion des formations s'adressant aux fournisseurs de soins de santé (par exemple, *Suicide : confronter ensemble ce sujet sensible*).
- Promotion des formations conçues pour aider les journalistes à adopter des pratiques de reportage plus sûres grâce au guide *En-Tête*.
- Cours de Premiers soins en santé mentale de base, avec une approche de formation des formateurs.
- Formation sur les soins tenant compte des traumatismes et sur les démarches de prévention du suicide et de la promotion de la vie.
- *Dans le cadre du projet de recherche expérimentale : La communauté Enraciner l'espoir de Meadow Lake, en Saskatchewan, a établi des partenariats solides avec les communautés de Premières Nations voisines pour se mobiliser autour de LivingWorksFaith, qui aide les chefs spirituels et les Aînés à prévenir et à intervenir de façon efficace en matière de prévention du suicide et de promotion de la vie.*



Principes directeurs d'Enraciner l'espoir

Les 13 principes directeurs essentiels pour mettre en œuvre le modèle Enraciner l'espoir :

1. **Perspective d'ensemble.** Utiliser des interventions multiples destinées à un vaste éventail de personnes dans divers contextes.
2. **Collaboration/coordination.** Concevoir des programmes visant à renforcer la collaboration entre les intervenants.
3. **Interventions adaptées à la culture.** Élaborer, mettre en œuvre et évaluer des interventions qui respectent la diversité des cultures et qui sont adaptées et appropriées (pour l'ensemble de la communauté et pour des sous-populations spécifiques).
4. **Efforts orientés vers le rétablissement.** Concentrer les efforts de prévention du suicide pour donner de l'espoir aux gens, les traiter avec dignité et les faire participer de manière significative aux décisions prises.
5. **Interventions fondées sur des données probantes.** Utiliser des interventions fondées sur des données probantes, sélectionnées et étayées par différents types de données, y compris celles qui ne sont pas issues d'études quantitatives évaluées par des pairs.
6. **Mesure et évaluation.** Mesurer les résultats et évaluer les interventions pour déterminer leur efficacité et éclairer les innovations futures.
7. **Savoir expérientiel.** Reconnaître le rôle primordial des survivants de tentatives de suicide et de pertes par suicide, des personnes ayant un savoir expérientiel, des personnes endeuillées par le suicide et de proches aidants dans l'orientation des efforts de prévention du suicide.
8. **Souplesse.** Si la normalisation est importante pour comparer les communautés ou suivre les progrès au fil du temps, s'assurer que les interventions sélectionnées peuvent être adaptées à la communauté pour laquelle elles sont mises en œuvre.
9. **Interventions axées sur les points forts.** S'appuyer sur les points forts existants plutôt que de cerner et de combler les lacunes.
10. **Prolongement du continuum.** Traiter le suicide sur l'ensemble du spectre, des services de prévention à la postvention, en passant par l'intervention.
11. **Initiatives centrées sur la communauté.** Élaborer des initiatives dirigées par la communauté, adaptées à son niveau de préparation actuel et axées sur l'engagement et l'autonomisation des intervenants locaux.
12. **Durabilité.** Concevoir des initiatives qui permettent un financement et un leadership continus.
13. **Innovation.** Mettre à l'essai, évaluer et partager des idées créatives et novatrices pour faire progresser les efforts de prévention du suicide à l'échelle mondiale.



Perspective d'ensemble

Souplesse

**Collaboration/
coordination**

**Interventions axées
sur les points forts**

**Interventions
adaptées à la culture**

**Prolongement
du continuum**

**Efforts orientés vers
le rétablissement**

**Initiatives centrées
sur la communauté**

**Interventions
fondées sur des
données probantes**

Durabilité

**Mesure
et évaluation**

Innovation

Savoir expérientiel

**Principes directeurs
d'Enraciner l'espoir**



Initiatives de la Commission de la santé mentale du Canada pour Enraciner l'espoir



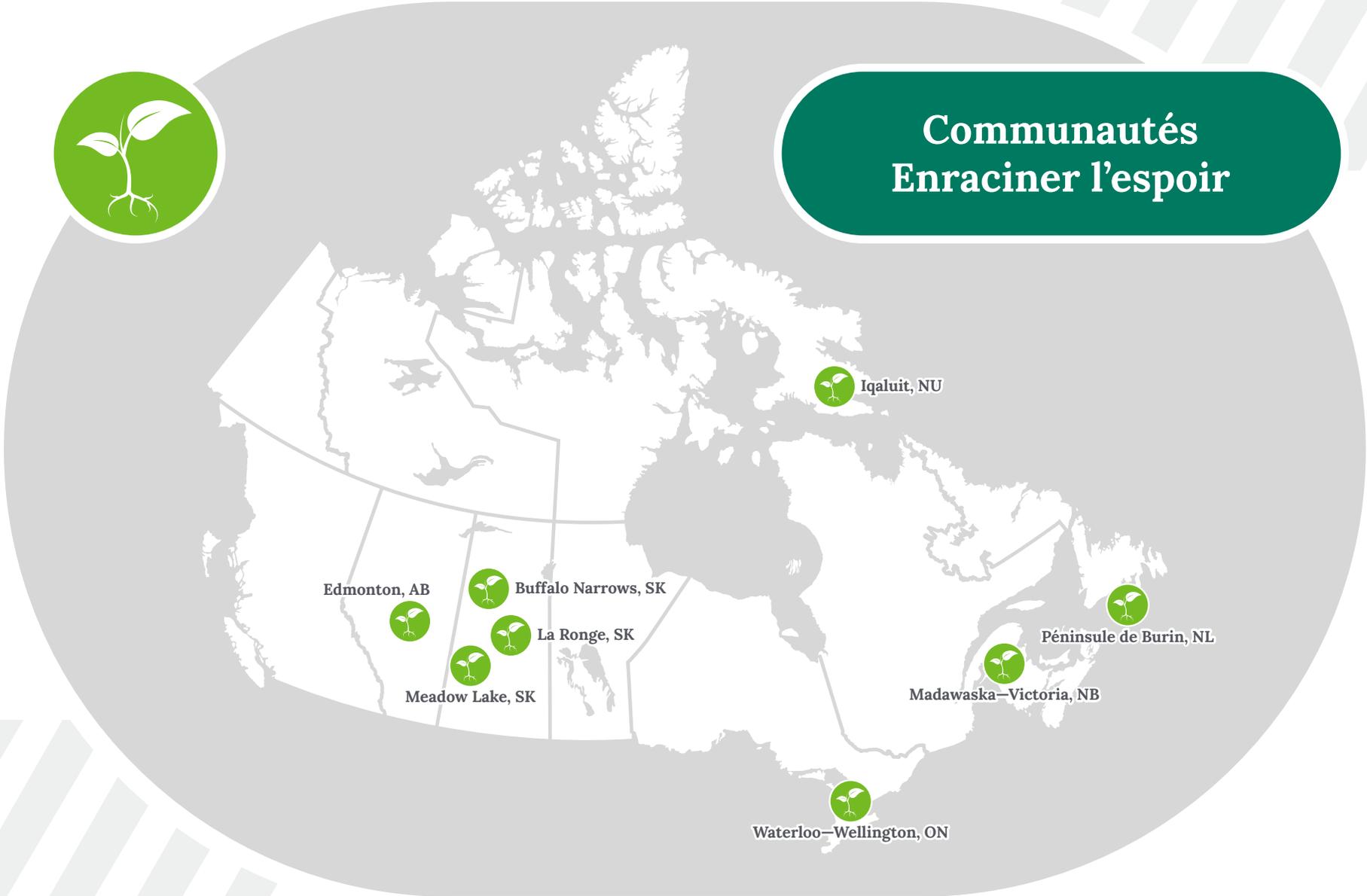
Projet de recherche expérimentale Enraciner l'espoir (2018-2022)

Le projet de recherche expérimentale Enraciner l'espoir a permis de **recueillir des données** pour déterminer l'efficacité du modèle à soutenir les efforts déployés par huit communautés partout au Canada **pour réduire les répercussions du suicide** dans leurs contextes locaux. Nos conclusions **éclaireront les pratiques exemplaires et prometteuses** en vue de mettre en œuvre Enraciner l'espoir et de l'adapter à leurs besoins uniques.





Communautés Enraciner l'espoir





Premiers adeptes d'Enraciner l'espoir (2021-2023)

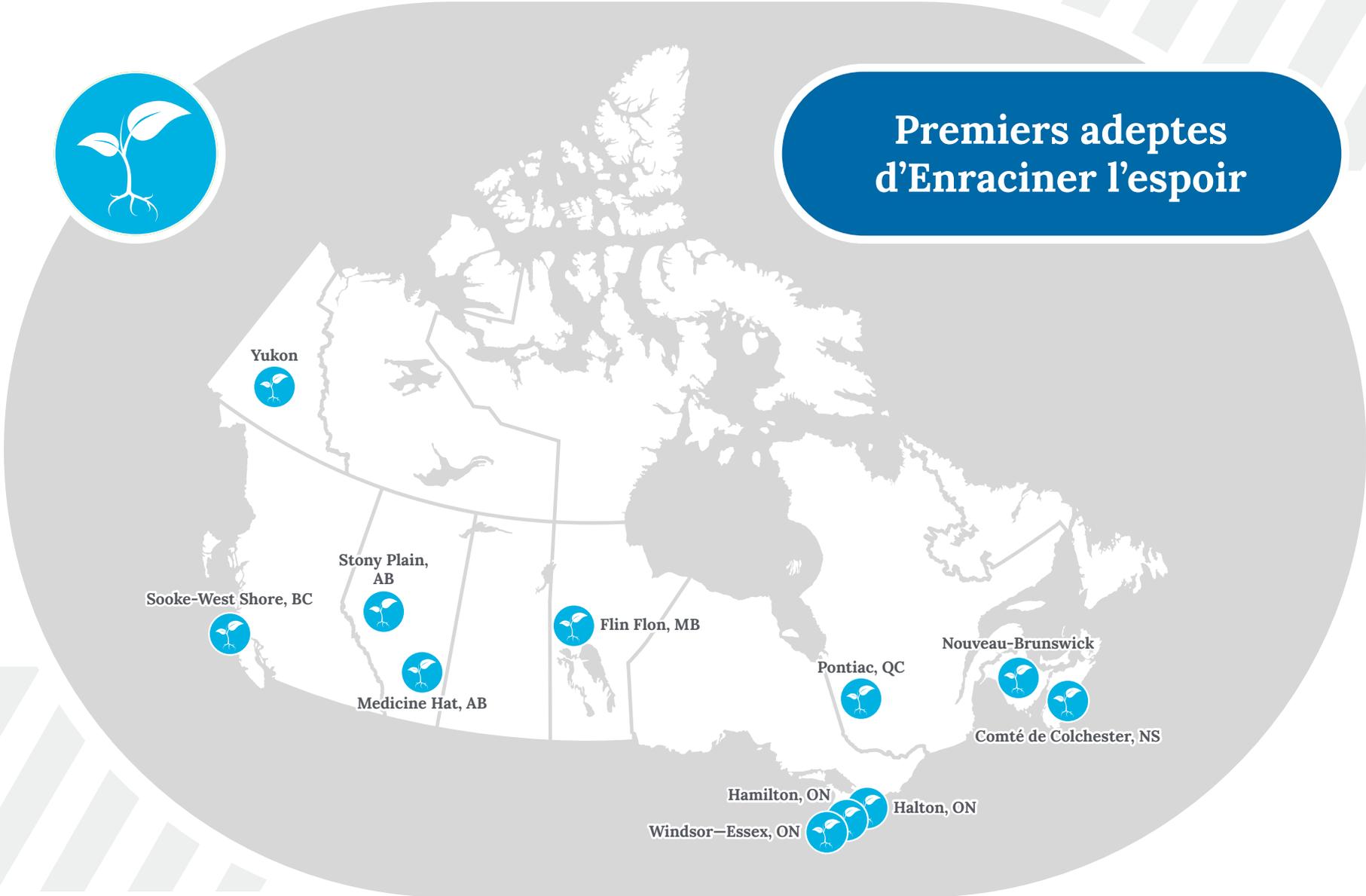
Les Premiers adeptes constituent la deuxième cohorte de communautés qui s'apprêtent à mettre en œuvre le modèle Enraciner l'espoir. Ces 11 communautés réparties d'un océan à l'autre comprennent leurs avantages potentiels et elles sont impatientes de mettre le modèle à l'essai pour soutenir la prévention du suicide et la promotion de la vie, y compris pour des groupes précis comme les jeunes, les hommes et les populations autochtones.

Les objectifs généraux des Premiers adeptes sont d'**élargir la présence** d'Enraciner l'espoir à l'échelle du pays en aidant les communautés à **faire progresser la mise en œuvre du programme** et à tester l'efficacité des **services de la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC)** pour **maintenir** le modèle.

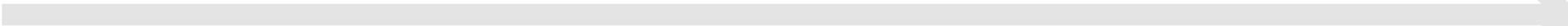




Premiers adeptes d'Enraciner l'espoir



Enraciner l'espoir – Foire aux questions



*Notre communauté a récemment été confrontée à plusieurs suicides.
Un partenariat avec les Premiers adeptes serait-il approprié?*

Dans le cadre du modèle Enraciner l'espoir, les communautés qui ont connu une récente crise du suicide seront en mesure d'accorder la priorité à des mesures immédiates. Certaines communautés du projet de recherche expérimentale se sont jointes à Enraciner l'espoir après avoir vécu des expériences du même type. Elles ont mis en place des plans d'action pour répondre à des besoins précis de la population et

elles ont mobilisé des ressources par l'intermédiaire de partenariats communautaires pour soutenir les populations à risque et vulnérables. Bon nombre de ces communautés ont également exploré les activités de mise en œuvre de la postvention, et la CSMC soutient ce travail en leur donnant accès aux plus récentes recherches et pratiques prometteuses.

Qu'entend-on par « communauté »? Notre communauté peut-elle participer au programme des Premiers adeptes tout en se concentrant sur une population prioritaire?

Le programme des Premiers adeptes définit une communauté comme « toute zone géographique ou institution dont les limites sont clairement établies au Canada ». Jusqu'à présent, les 11 communautés de Premiers adeptes se trouvent dans des zones géographiques qui regroupent un intérêt commun pour la prévention du suicide et les activités de promotion de la vie.

Mais les communautés peuvent se définir autrement, pour autant qu'on y trouve des réalités, des contextes, des cultures ou des idéologies communes et qu'elles estiment que leurs besoins sont suffisamment uniques pour accorder une attention particulière à la prévention du suicide (par exemple, chez les populations vulnérables ou prioritaires, ou les étudiants du postsecondaire). Quelle que soit la population prioritaire définie dans une « communauté », sa stratégie de mise en œuvre doit suivre les grands principes directeurs du modèle Enraciner l'espoir.





Quels types de partenariats les communautés du projet de recherche expérimentale ont-elles formés pour coordonner leur mise en œuvre du modèle Enraciner l'espoir?

La CSMC encourage les communautés à nouer des partenariats dans plusieurs secteurs. Cela permet aux partenaires de mettre à contribution leurs connaissances, leur expertise, leur portée et leurs ressources, tout en donnant lieu à une approche plus collaborative et distinctive de la promotion de la vie et de la prévention du suicide. Les partenaires peuvent être issus de différents segments

de la société, comme le milieu de la recherche et les universités; divers groupes culturels; les Inuits, les Métis et les communautés autonomes de Premières Nations; le secteur caritatif et sans but lucratif; et divers paliers de gouvernement, de systèmes d'éducation, de soins de santé et de services sociaux.

Quels types d'organisations responsables le programme des Premiers adeptes compte-t-il?

Le leadership au niveau communautaire est différent d'une communauté à l'autre. Une organisation ou un groupe responsable doit démontrer qu'il a la capacité et les ressources nécessaires pour se consacrer à l'élaboration de plans d'action respectant les cinq piliers, pour coordonner les efforts entre les différents partenaires communautaires et pour mettre en œuvre les principales activités associées à chaque pilier. Les organisations responsables peuvent être :

- Les autorités sanitaires régionales ou provinciales/territoriales.
- Des groupes ou des organismes sans but lucratif.
- Des coalitions ou des conseils dirigés par la communauté.
- Des groupes communautaires et des organismes directeurs autochtones.





Le modèle Enraciner l'espoir répond-il aux besoins particuliers des communautés de Premières Nations, inuites et métisses?

Le modèle Enraciner l'espoir peut être adapté à toutes sortes de contextes. Il soutient des initiatives qui sont à la fois dirigées par la communauté et destinées à l'ensemble de la communauté. En fonction des activités qu'une communauté définit dans son plan d'action, elle est soutenue dans l'élaboration d'outils et de ressources qui répondent à ses besoins en particulier. Ces outils et ressources peuvent être harmonisés avec les visions du monde et les approches culturelles autochtones de la guérison, tout en incluant les langues autochtones ainsi que d'autres domaines que la communauté souhaite prendre en considération.

La CSMC s'est engagée à adapter les ressources pour la mise en œuvre d'Enraciner l'espoir en partenariat avec les communautés de Premiers adeptes inuites, métisses et de Premières Nations.

Comment la CSMC aidera-t-elle les Premiers adeptes à mettre en œuvre les activités d'Enraciner l'espoir?

La CSMC le fera au moyen d'une communauté de pratique (CdP). En se joignant à la CdP, les Premiers adeptes auront l'occasion d'apprendre des autres communautés qui participent au programme, de résoudre les problèmes qu'elles rencontrent en collaboration avec des organisations de partout au pays et de partager les pratiques exemplaires et prometteuses.

La CSMC soutiendra les Premiers adeptes dans toutes les phases de la mise en œuvre du projet, de la planification au maintien en passant par l'évaluation.





Domaines dans lesquels la CSMC fournira un soutien communautaire

Planification et mise en œuvre du projet :

- Mise en place d'une coalition communautaire en fournissant des modalités, des outils, des modèles et d'autres documents.
- Identification et mobilisation des principaux intervenants de la communauté pour guider la mise en œuvre.
- Création d'un plan d'action communautaire.
- Élaboration de plans d'action pour cerner les points forts et les occasions.
- Évaluation des plans dès les premiers stades du projet.
- Examen des plans d'évaluation et de collecte de données pour déterminer les points forts et les occasions de collaboration.

Échange de pratiques prometteuses et résolution collaborative des problèmes :

- Réunions virtuelles de la CdP.
- Présentations communautaires et webinaires.

- Tables rondes virtuelles sur le contenu et le contexte
- Partage de modèles et de ressources entre les communautés.
- Consultation sur l'élaboration des ressources de formation et de mise en œuvre.
- Établissement et diffusion de pratiques prometteuses.

Activités de mise en œuvre :

- Élaboration d'une bibliothèque de ressources liées à la mise en œuvre.
- Détermination des besoins en matière de formation.
- Détermination des besoins en matière de compétences et de renforcement des capacités pour soutenir le déploiement à grande échelle au Canada.

Quels types de partenariats ont été bénéfiques pour la mise en œuvre des activités d'Enraciner l'espoir?

Des partenariats productifs permettent d'accroître la portée et les retombées des activités de prévention du suicide. Vous trouverez ci-dessous des domaines de partenariat que les communautés

pourraient explorer. Compte tenu des nombreuses possibilités de collaboration, certaines communautés devront peut-être envisager d'autres partenariats pour répondre aux besoins locaux.



Secteur de l'éducation



Gouvernements locaux/provinciaux



Fournisseurs de soins de santé



Services sociaux



Organismes sans but lucratif de la région



Services de santé mentale



Organisations axées sur la population



Premiers intervenants





Commission de
la santé mentale
du Canada

Mental Health
Commission
of Canada



Avec le financement de

Santé
Canada

Health
Canada

Commission de la santé mentale du Canada

350, rue Albert, bureau 1210
Ottawa, ON K1R 1A4

Tél. : 613 683-3755
Télééc. : 613 798-2989

 @CSMC_MHCC  /theMHCC

 /1MHCC  @theMHCC  @theMHCC

 /Commission de la santé mentale du Canada

infocsmc@commissionsantementale.ca

www.commissionsantementale.ca