

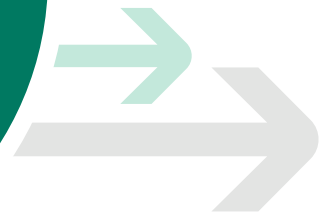


Commission de  
la santé mentale  
du Canada

Mental Health  
Commission  
of Canada



Enraciner l'espoir  
Un projet communautaire  
de prévention du suicide



# Enraciner l'espoir :

## RÉFLEXIONS SUR LE CHEMIN PARCOURU

*This document is available in English.*

---

### **Information concernant la citation**

Citation suggérée :

Commission de la santé mentale du Canada. *Enraciner l'espoir : Réflexions sur le chemin parcouru*, 2023.

<https://commissionsantementale.ca>

© Commission de la santé mentale du Canada, 2023.

ISBN : 978-1-77318-312-1

**Dépôt légal, Bibliothèque nationale du Canada**



Santé Health  
Canada Canada

Les points de vue exprimés dans le présent document représentent uniquement ceux de la Commission de la santé mentale du Canada. La production de ce document a été rendue possible grâce à la contribution financière de Santé Canada.

# Remerciements

Le siège social de la Commission de la santé mentale du Canada est situé sur le territoire traditionnel non cédé de la Nation algonquine anishinaabe, dans ce que nous appelons aujourd'hui Ottawa, en Ontario. Nous reconnaissons que, depuis des millénaires, les Algonquins ont protégé ces terres, le bassin de la rivière des Outaouais et ses affluents. En tant qu'organisation nationale, nous sommes conscients du fait que nous exerçons nos activités sur les territoires traditionnels de nombreuses Nations. Aujourd'hui, le chemin vers la vérité et la réconciliation s'ouvre en reconnaissant à la fois le rôle de gardien et les sacrifices des peuples autochtones. Nous nous engageons à reconnaître les erreurs du passé, à relever les défis du présent et à contribuer à une relation nouvelle et équitable avec les peuples autochtones.

Ce projet a été piloté par la Commission de la santé mentale du Canada, avec le concours financier de Santé Canada et des organismes de financement des huit communautés Enraciner l'espoir.

Le présent rapport est une adaptation du rapport final : *Évaluation du projet de recherche expérimental de la Commission de la santé mentale du Canada intitulé Enraciner l'espoir : un projet communautaire de prévention du suicide (2023)*, rédigé par le chercheur principal Brian Mishara et la coordonnatrice Anh Tu Tran du Centre de recherche et d'intervention sur le suicide, enjeux éthiques et pratiques de fin de vie (CRISE) de l'Université du Québec à Montréal. Plusieurs chercheurs de la communauté Enraciner l'espoir ont apporté un soutien complémentaire (veuillez consulter la liste complète des [contributeurs](#)).



# Avant-propos

Au cours de cette année, plus de 4500 personnes mourront par suicide au Canada, ce qui représente plus de 12 décès par jour. Or, le suicide ne nous frappe pas tous de la même manière. Le nombre de suicides est plus élevé dans les zones rurales que dans les zones urbaines. Le suicide est également la deuxième cause de décès chez les adolescents et les jeunes adultes. Et, selon un [récent sondage](#) réalisé auprès de plus de 13 000 personnes, les personnes qui vivent avec des problèmes d'usage de substances sont parmi les plus susceptibles de faire état de pensées suicidaires, lesquelles ont aussi augmenté dans la population générale au cours de la pandémie. Il est indéniable que le suicide constitue un grave problème de santé publique qui nécessite un engagement à tous les échelons : national, provincial-territorial et régional.

À la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC), nous avons cherché à réduire les répercussions du suicide en élaborant le programme Enraciner l'espoir au terme de nombreuses consultations menées à l'échelle nationale et internationale. Nous avons exploré les cadres de travail de l'Australie, de l'Allemagne, des États-Unis, de l'Alliance européenne contre la dépression et de l'Organisation mondiale de la Santé (pour n'en citer que quelques-uns), puis les avons comparés à notre expérience au Canada.

Nous avons ensuite réfléchi aux éléments nécessaires à une méthode efficace et complète de prévention du suicide menée par la communauté ainsi qu'aux moyens par lesquels une communauté peut influencer la situation de ses résidents. De manière générale, les experts nationaux et internationaux se sont accordés à dire que les activités de prévention du suicide s'inscriraient essentiellement dans les cinq piliers et les treize principes directeurs qui sont devenus le socle du programme Enraciner l'espoir.

Au départ, notre projet de recherche expérimental a révélé que la solution évolutive du modèle à un problème complexe s'avérait très prometteuse. Plutôt que d'imposer une approche rigide, Enraciner l'espoir s'appuie sur les programmes et services existants, favorise la collaboration communautaire, établit de nouveaux partenariats, met en application les pratiques exemplaires et incite les équipes locales à concevoir des interventions qui répondent à leurs besoins particuliers.



Au moment où nous bouclons cette importante première phase d'essais, je dois dire que je suis inspiré par le leadership dont ont fait preuve les huit communautés participantes et par le chemin qu'elles ont parcouru aux côtés de la CSMC. Grâce à leur savoir et à leur expérience, combinés aux contributions des chercheurs locaux et de notre chercheur principal, la voie à suivre est bien tracée.

Les observations et les témoignages présentés dans le présent rapport forment une riche compilation de données illustrant la manière dont les communautés Enraciner l'espoir ont su adapter le cadre de travail à leurs propres besoins culturels, linguistiques et géographiques.

Ce que nous avons appris dans le cadre du projet expérimental a également fait ressortir très nettement que les efforts continus en matière de santé mentale et de prévention du suicide dans l'ensemble du Canada sont plus indispensables que jamais. Après trois années de deuils, de bouleversements et d'incertitudes découlant de la pandémie de COVID-19, il est urgent de mettre à la disposition des communautés des ressources en matière de prévention du suicide et de promotion de la vie qui puissent répondre à leurs besoins précis.

Enraciner l'espoir s'inscrit dans une démarche canadienne qui reflète la proposition de valeur de la CSMC : favoriser la santé mentale et le bien-être en permettant aux communautés de concevoir et de mettre en œuvre leurs propres solutions – tout en facilitant la mise en commun des pratiques exemplaires et des leçons apprises. Au fur et à mesure que le projet se déploie au sein d'un plus grand nombre de communautés et qu'il établit de nouveaux réseaux grandissants, il ne fait aucun doute qu'il prendra de l'ampleur.

Les résultats de la première phase nous incitent à l'optimisme : Enraciner l'espoir permet de toucher et de changer des vies au Canada. Continuons à démontrer que la prévention du suicide est primordiale et adoptons Enraciner l'espoir dans l'ensemble de notre beau pays.



**Michel Rodrigue**

**Président et directeur général**

Commission de la santé mentale du Canada



# Table des matières

<b>Remerciements</b> .....	I
<b>Avant-propos</b> .....	II
<b>Principaux messages</b> .....	1
<b>Introduction</b> .....	2
<b>Aperçu du modèle Enraciner l'espoir</b> .....	2
Les cinq piliers .....	3
Les treize principes directeurs .....	4
<b>Projet de recherche expérimental</b> .....	5
Les communautés participantes et la gouvernance du projet .....	5
Méthode d'évaluation .....	7
<b>Résumé des conclusions</b> .....	10
Les piliers .....	12
<b>Difficultés et considérations pour l'avenir</b> .....	14
Limites .....	14
Répercussions de la pandémie .....	15
Recommandations pour l'avenir .....	16
<b>Conclusion</b> .....	17
<b>Contributeurs</b> .....	18



# Principaux messages

Les énoncés suivants reflètent les expériences de toutes les communautés participantes et mettent en lumière les principales leçons apprises au cours du déploiement du projet Enraciner l'espoir.

1

Enraciner l'espoir est un cadre précieux et utile pour élaborer une stratégie communautaire de prévention du suicide. Les communautés ont eu recours au modèle pour déterminer les activités à réaliser.

2

La communauté de pratique a donné lieu à un échange d'idées, de renseignements et d'expériences soutenant la planification, la concrétisation et l'évaluation des programmes locaux.

3

Enraciner l'espoir a stimulé les collaborations entre différents secteurs, dont la prise en compte du savoir expérientiel pour étayer l'élaboration des activités du programme et leur retentissement.

4

Enraciner l'espoir a facilité la multiplication des activités de prévention du suicide fondées sur des données probantes dans divers contextes communautaires.

5

La formation de coalitions communautaires et le leadership des coordonnateurs communautaires ont été déterminants pour assurer une mise en œuvre complète et durable du modèle.

6

Enraciner l'espoir a le potentiel de mobiliser les populations rurales par l'entremise d'initiatives communautaires concertées et d'activités novatrices adaptées à leurs besoins particuliers.



# Introduction

En septembre 2015, l'Initiative internationale sur le leadership en matière de santé mentale s'est réunie pour examiner les modèles de prévention du suicide existants ainsi que pour dégager les éléments déterminants d'une approche communautaire de prévention du suicide qui soit systématique et fondée sur des données probantes. En raison de la complexité de la prévention du suicide, l'examen a porté sur les éléments de modèles communautaires à la fois efficaces et intégrés, ainsi que sur les rôles et les responsabilités des différents participants.

Cette analyse s'est conclue par un soutien en faveur de l'élaboration d'Enraciner l'espoir, un modèle dirigé par la communauté visant à prévenir les suicides et à en réduire les répercussions partout au Canada. Ce modèle s'appuie sur l'expertise communautaire à mettre en œuvre des interventions de prévention et de promotion de la vie basées sur cinq piliers d'action et treize principes directeurs. Enraciner l'espoir tire parti des forces et des partenariats à l'échelle locale, notamment la participation concrète de personnes ayant un savoir expérientiel passé et présent, tout en appliquant une approche collaborative et multisectorielle.

## Aperçu du modèle Enraciner l'espoir

Les communautés qui participent à Enraciner l'espoir adaptent leurs stratégies de prévention du suicide en fonction des cinq piliers et des treize principes directeurs du modèle. Les piliers sont la sécurité; la sensibilisation et la stigmatisation; la recherche évaluative; les services spécialisés; et la formation et le réseautage des intervenants et des chefs de file communautaires. Les principes directeurs constituent les pierres angulaires du modèle. Ils soulignent l'importance de suivre une approche globale, adaptée à la culture, axée sur le rétablissement, fondée sur des données probantes et centrée sur la communauté, tout en insistant sur la nécessité de la collaboration, des mesures et de l'évaluation, de la reconnaissance du savoir expérientiel passé et présent, de la flexibilité, de la durabilité et de l'innovation.





# Les cinq piliers

## Sécurité entourant les moyens de suicide

Repérer des méthodes et des endroits associés à un grand nombre de suicides, puis mettre en œuvre des mesures visant à en restreindre l'accès de manière sécuritaire (p. ex. construction de barrières sur les ponts ou aux passages à niveau et mise en place de protocoles régissant l'accès aux médicaments).

## Sensibilisation du public

Créer des campagnes locales destinées à sensibiliser la population à la maladie mentale (p. ex. affiches, dépliants, médias sociaux) et collaboration avec les médias.

## Recherche

Établir des priorités de recherche, des mesures de surveillance ainsi qu'un suivi et des évaluations en vue d'enrichir la base de données probantes relatives à la prévention du suicide.

## Services spécialisés

Élaborer une gamme de services possibles de prévention, de gestion de crise et de suivi après une crise (p. ex. soutien par les pairs, groupes de soutien et d'entraide, interventions en milieu de travail, planification coordonnée et accès aux services).

## Formations et réseaux

Fournir des occasions de formation et d'apprentissage aux intervenants communautaires (p. ex. médecins, premiers répondants, personnel infirmier, effectif des ressources humaines, corps professoral).



# Les treize principes directeurs

## Approche globale

Utiliser une multitude d'interventions destinées à un vaste éventail de personnes, dans divers contextes.

## Collaboration et coordination

Concevoir des programmes permettant d'améliorer la collaboration entre les parties prenantes.

## Adaptée sur le plan culturel

Élaborer, mettre en œuvre et évaluer des interventions qui sont respectueuses de la diversité des cultures, en plus d'être réactives et adaptées (à l'ensemble de la communauté et aux sous-populations ciblées).

## Axée sur le rétablissement

Concentrer les efforts de prévention du suicide de façon à donner de l'espoir aux gens et à les impliquer de manière constructive dans le processus décisionnel, tout en les traitant avec dignité.

## Fondée sur des données probantes

Recourir à des interventions fondées sur des données probantes, choisies et étayées par des vérifications de différentes natures, dont celles qui ne relèvent pas d'études quantitatives évaluées par des pairs.

## Mesure et évaluation

Mesurer les résultats et évaluer les interventions pour déterminer leur efficacité et éclairer les innovations de demain.

## Mobilisation de personnes ayant un savoir expérientiel

Reconnaître le rôle prépondérant des survivants de tentatives de suicide et de pertes par suicide, des personnes ayant un savoir expérientiel passé et présent, des personnes endeuillées par le suicide et des aidants en vue d'orienter les efforts de prévention du suicide.

## Flexibilité

Si la normalisation est importante pour comparer les communautés ou suivre les progrès réalisés au fil du temps, il convient de sélectionner des interventions pouvant être adaptées aux communautés visées par leur application.

## Fondée sur les forces

S'appuyer sur les forces existantes plutôt que de chercher et combler les lacunes.

## Englobe l'ensemble du continuum

Aborder la prévention du suicide pour l'ensemble du spectre, à savoir les services de prévention, d'intervention et de postvention.

## Centrée sur la communauté

Élaborer des initiatives dirigées par la communauté, conçues sur mesure en fonction de son niveau de préparation actuel et motivées par l'engagement et l'autonomisation des intervenants à l'échelle locale.

## Durabilité

Concevoir des initiatives qui prévoient la continuité du financement et du leadership.

## Innovation

Expérimenter, évaluer et faire circuler des idées créatives et innovantes en vue de faire progresser les efforts de prévention du suicide à l'échelle mondiale.



# Projet de recherche expérimental

En 2018-2022, le projet de recherche expérimental Enraciner l'espoir visait à étudier la mise en œuvre du modèle dans sept communautés<sup>1</sup>, en évaluant la faisabilité dans divers contextes aux fins de la réduction du suicide et son incidence. Le projet de recherche expérimental avait pour but d'étayer les pratiques exemplaires pour l'application du modèle au sein des communautés et de recenser les pratiques prometteuses susceptibles d'être adaptées pour répondre aux besoins de populations précises. Sa troisième priorité consistait à formuler des recommandations en vue de perfectionner le modèle.

## Les communautés participantes et la gouvernance du projet

Les huit communautés participantes du projet de recherche expérimental étaient réparties à travers le pays :

- Terre-Neuve-et-Labrador (péninsule de Burin, en collaboration avec Eastern Health)
- Nouveau-Brunswick (Madawaska-Victoria, en collaboration avec la zone 4 du Réseau de santé Vitalité de la province)
- Saskatchewan (Meadow Lake, Buffalo Narrows et La Ronge, en collaboration avec le ministère provincial de la Santé)
- Alberta (Edmonton, en collaboration avec la ville d'Edmonton)
- Ontario (Waterloo et Wellington, en collaboration avec le Waterloo Region Suicide Prevention Council, l'Association canadienne pour la santé mentale [Waterloo Wellington] et le comté de Wellington)
- Nunavut (Iqaluit, en collaboration avec le ministère territorial de la Santé)

Ces collectivités représentaient une variété de contextes et de réalités (p. ex. urbaines, rurales et éloignées; tailles et densités de population variées; grande variabilité des groupes de population, comme les immigrants, les réfugiés, les Autochtones et les minorités visibles).

---

<sup>1</sup> Bien qu'il y ait eu un total de huit communautés, Buffalo Narrows et Iqaluit n'ont pas fait partie de l'évaluation du projet de recherche expérimental en raison des premières étapes de leur parcours Enraciner l'espoir. En outre, la communauté de Waterloo et Wellington a été évaluée séparément parce qu'elle a élaboré des stratégies d'évaluation distinctes, entrepris des activités individuelles et fourni des renseignements différents.





## Sites du projet Enraciner l'espoir



« Pour nous, il a été passionnant de faire partie d'un projet de portée nationale et d'avoir la possibilité de marcher aux côtés de communautés qui en sont à différentes étapes du travail pour apprendre, partager, s'épanouir, affronter des difficultés et célébrer. »

### **Cecilia Marie Roberts**

Responsable des projets communautaires de prévention du suicide à Waterloo et Wellington

La CSMC a joué le rôle de coordonnatrice du projet et a financé le travail d'évaluation du chercheur principal. La CSMC a également aidé les communautés participantes à établir des liens entre elles par l'intermédiaire d'une communauté de pratique (CdP), ce qui leur a donné accès à des ressources supplémentaires, tout en leur fournissant des conseils et des lignes directrices. Ce réseau de CdP a réuni des coordonnateurs, des chercheurs et d'autres intervenants régionaux impliqués dans des initiatives de prévention du suicide. En outre, le chercheur principal a mis en place une CdP destinée aux chercheurs communautaires, qui comprenait un site Web spécialisé et qui prévoyait des réunions de recherche en personne consacrées à l'élaboration du protocole d'évaluation (avant la pandémie de COVID-19).



Les communautés ont financé leurs activités de mise en œuvre de manière indépendante – notamment les initiatives de prévention du suicide, la création de coalitions communautaires, l'embauche de chercheurs et de coordonnateurs communautaires à temps plein, ainsi que la collecte de données à l'échelle de la communauté.

## Collaboration – Madawaska-Victoria (Nouveau-Brunswick)

Cette équipe de projet a collaboré avec la division du N.-B. de l'Association canadienne pour la santé mentale afin de mettre au point un programme de pleine conscience pour les hommes âgés de 35 à 65 ans. Après avoir repéré ce groupe cible à haut risque au sein de leur communauté, les membres de l'équipe ont entrepris la création de services de soutien spécialisés.

Le modèle Enraciner l'espoir procure aux communautés l'autonomie et la polyvalence nécessaires pour collaborer avec un grand nombre d'organismes et atteindre des objectifs communs en matière de prévention du suicide.

Le bureau de recherche national du chercheur principal a déterminé l'approche globale de l'évaluation et a encadré les activités de collecte de données menées par les communautés. Les initiatives Enraciner l'espoir n'ont pas remplacé les activités existantes ni les stratégies provinciales de prévention du suicide. La volonté du projet d'adopter une approche communautaire et décentralisée s'est traduite par une grande diversité de stratégies de mise en œuvre et d'activités relevant de chaque pilier.

## Méthode d'évaluation

Le plan d'évaluation a fait appel à la recherche appliquée pour déterminer l'efficacité du modèle Enraciner l'espoir dans la réduction des comportements suicidaires et des effets négatifs du suicide, et pour résumer les leçons apprises concernant son élaboration et son application équitables dans différents contextes. En tant que composante de la science de mise en œuvre, la recherche appliquée consiste en l'étude de « méthodes visant à promouvoir l'adoption systématique d'interventions et de politiques fondées sur des données probantes dans la pratique courante » (p. 1), l'accent étant mis sur la détermination et la prise en compte des obstacles et des éléments facilitateurs d'une mise en œuvre réussie<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> Eccles, M.P. et B. S. Mittman. « Welcome to *implementation science* » (éditorial), *Implementation Science*, vol. 1, article 1 (2006). <https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/1748-5908-1-1>



L'évaluation d'Enraciner l'espoir, conçue pour analyser et comprendre les activités de mise en œuvre relatives à la prévention du suicide réalisées dans les différentes communautés, s'est déroulée en quatre parties :

## **Partie I. Données de référence : Analyse situationnelle**

Le chercheur principal et son équipe d'évaluation ont mené une analyse situationnelle pour évaluer la nécessité du projet expérimental Enraciner l'espoir dans les communautés pilotes. Elle consistait notamment à recenser les populations les plus exposées au risque de suicide, les ressources communautaires, les points forts, les difficultés rencontrées localement et d'autres facteurs. L'analyse a également permis d'évaluer diverses sources de renseignements, notamment des données provenant de la police, de coroners, d'enquêtes municipales et provinciales, de rapports de recensement, de Statistique Canada, de documents de l'Institut canadien d'information sur la santé et de rapports d'organismes, ainsi que des renseignements obtenus auprès d'informateurs clés.

## **Partie II. Évaluation de la mise en œuvre**

Au cours de cette phase, le chercheur principal et son équipe ont relevé plusieurs indicateurs relatifs au processus. Ceux-ci portaient sur le volume<sup>3</sup>, la portée<sup>4</sup>, la conformité<sup>5</sup>, les éléments facilitateurs, les obstacles, la qualité et l'équité.

## **Partie III. Analyse situationnelle de la pandémie de COVID-19**

À ce stade, ils ont analysé plusieurs aspects des effets de la pandémie et des adaptations mises en place par chaque communauté – notamment les changements sur le plan des déterminants sociaux de la santé, des systèmes de soins de santé et des ressources communautaires.

## **Partie IV. Mesure des résultats**

Enfin, ils ont mesuré les résultats du projet au regard de la santé mentale en examinant plusieurs indicateurs. Ceux-ci portaient notamment sur la stigmatisation, les attitudes, l'évolution des connaissances, les lacunes et les inégalités en matière de traitement, les comportements favorables à la recherche d'aide et la qualité de vie.

Ils ont eu recours à une théorie du changement et à un modèle d'évaluation tout au long de la période d'essai pour évaluer les activités dans chacun des piliers et clarifier la viabilité de la mise en œuvre d'Enraciner l'espoir.

---

3 Dans quelle mesure les activités ou les services ont-ils été offerts en quantité suffisante ? ([voir le Tableau 1 du rapport complet disponible sur demande](#)).

4 La mesure dans laquelle les participants ont pu bénéficier d'une intervention ([voir le Tableau 1 du rapport complet disponible sur demande](#)).

5 La mesure dans laquelle une intervention a été mise en œuvre comme prévu ([voir le Tableau 1 du rapport complet disponible sur demande](#)).

Bien que chaque communauté ait été examinée individuellement, le chercheur principal et son équipe ont fait la synthèse des résultats obtenus dans l'ensemble des communautés participantes pour dégager des thématiques et des tendances communes. Ils ont ainsi pu déterminer si ces communautés avaient le potentiel de réduire les comportements suicidaires et les effets négatifs du suicide sur les familles et les amis endeuillés ainsi que sur l'ensemble de la communauté. Il convient de signaler que la période de mise en œuvre a été prolongée d'une année en raison des retards occasionnés par la pandémie de COVID-19.

Des données qualitatives et quantitatives ont été recueillies afin de pleinement comprendre la mise en œuvre du modèle. Parmi les sources de données utilisées, citons des questionnaires normalisés, des sondages communautaires, des groupes de discussion et des entretiens avec des coordonnateurs, des intervenants, des répondants clés, des utilisateurs de services et des personnes ayant un savoir expérientiel passé et présent. Le bureau du chercheur principal a également analysé des documents et des données nationales communes portant sur l'évaluation des activités de formation, les tendances observées dans les reportages des médias et l'incidence des comportements suicidaires.



# Résumé des conclusions

En examinant les résultats de l'évaluation, il est bon de préciser que l'objectif n'était pas de comparer des sites individuels ni d'évaluer le rendement de personnes ou d'organisations fournissant des services. Il consistait au contraire à analyser les données des différents sites afin d'évaluer la mise en œuvre en général d'activités communes relevant de chaque pilier d'action et de mieux comprendre les facteurs d'influence propres aux différents contextes.

## Enraciner l'espoir en tant que modèle et cadre.

L'évaluation a confirmé qu'Enraciner l'espoir était perçu comme un cadre judicieux et utile à l'élaboration d'une stratégie communautaire de prévention du suicide. Selon les résultats obtenus, l'adoption et la mise en œuvre d'Enraciner l'espoir ont entraîné, au sein de toutes les communautés, une augmentation considérable de l'état de préparation à la mise en œuvre d'activités de prévention du suicide et, dans certains cas, un accroissement du nombre de nouvelles activités de prévention du suicide qui ont été mises en œuvre.

Le modèle Enraciner l'espoir, décliné en cinq piliers, a été unanimement jugé utile et adéquat pour repérer les champs d'action possibles en matière de prévention du suicide. Les coordonnateurs de la mise en œuvre ont indiqué qu'en s'inspirant de ces piliers, ils étaient en mesure de planifier des activités qui assuraient l'exhaustivité de leurs programmes et de leurs activités. L'établissement de relations et le rôle primordial de la mobilisation communautaire ont également été cités comme des éléments facilitateurs indispensables à la réussite de la mise en œuvre du modèle.



## Collaboration – Waterloo Wellington (Ontario)

Waterloo est une communauté urbaine d'environ 625 000 habitants et Wellington est une communauté rurale adjacente d'environ 90 000 habitants. Bien que les différences entre les groupes cibles auraient pu entraîner des difficultés, les piliers d'Enraciner l'espoir correspondaient aux initiatives de prévention du suicide mises en œuvre au sein des deux communautés. Ce terrain d'entente s'est transformé en une possibilité évidente de collaborer et d'intégrer une approche rurale et urbaine aux initiatives de prévention du suicide.





## Création de liens et renforcement des collaborations.

L'un des attraits les plus marquants et les plus évidents d'Enraciner l'espoir réside dans sa capacité à promouvoir la collaboration entre les communautés et les intervenants, ce qui a permis d'accroître les activités de prévention du suicide dans des régions qui ne disposaient jusque-là d'aucune stratégie. Le modèle a favorisé l'établissement de liens entre différents secteurs, impliquant à la fois les membres de la communauté et les services de santé provinciaux. Enraciner l'espoir a été un catalyseur puissant qui a suscité une participation accrue de la communauté aux activités de prévention du suicide.

La CdP Enraciner l'espoir a fourni aux communautés un accès à des renseignements et des ressources tout en créant un espace de collaboration et d'échange de connaissances relatives à la prévention du suicide. La CSMC a également organisé des réunions trimestrielles visant à inciter les participants à dialoguer, ce qui leur a permis notamment d'aborder certaines problématiques et solutions, de mettre en avant les pratiques exemplaires et de suivre l'évolution du projet. En outre, ces rencontres ont apporté aux participants un complément d'information sur les activités à venir, les webinaires et d'autres mises à jour pertinentes. Le fait de renforcer le sentiment d'appartenance à une communauté et la collaboration entre ses membres a contribué à la réussite d'Enraciner l'espoir.

Forte de ce succès, la CSMC a lancé la première CdP pour Enraciner l'espoir au Canada, laquelle est axée sur des démarches communautaires de prévention du suicide et de promotion de la vie.

## Mise en œuvre.

Les éléments suivants ont joué un rôle déterminant dans le succès de la mise en œuvre du projet de recherche expérimental Enraciner l'espoir :

- une bonne communication et des collaborations avec toutes les organisations communautaires essentielles et avec les intervenants concernés par la prévention du suicide
- la disponibilité de ressources suffisantes, dont un soutien plus formel de la part du système de soins de santé aux échelons local et provincial
- une entente visant le partage des données qui soit acceptable pour toutes les parties concernées (pour la recherche évaluative)
- un leadership de qualité à l'échelle locale

Dans l'ensemble, on a constaté que la disponibilité des ressources communautaires avait eu une influence sur la portée et les retombées du projet : les communautés disposant de moins de ressources et de services ont mis en œuvre moins d'activités.



Il ressort d'une comparaison rapprochée entre les activités planifiées et les activités mises en œuvre que, si les premières étaient ambitieuses, les secondes n'ont pas été à la hauteur des attentes de départ. Ce constat s'expliquait par les capacités et les ressources limitées, le manque de financement, la portée et le volume des activités destinées à l'ensemble de la population et aux groupes cibles ainsi que par les complications découlant de la pandémie de COVID-19. En conséquence, le succès de la mise en œuvre d'Enraciner l'espoir est favorisé par la présence de ressources adéquates.

Par ailleurs, la question à savoir si la mise en œuvre d'Enraciner l'espoir s'est faite de manière équitable a constitué une source de préoccupation majeure. Or, on manque de données précises sur le statut ethnique et racial ainsi que la répartition rurale et urbaine des clients et des aidants de même que sur leur statut socio-économique et d'autres variables qui permettraient d'évaluer l'équité. Il est important de souligner que tous les sites ont fait un effort conscient pour inclure dans la planification de leurs activités des personnes ayant un savoir expérientiel passé et présent en matière de suicide et de problèmes de santé mentale.

## Les piliers

Le résumé qui suit présente les résultats de l'évaluation du projet expérimental en fonction des cinq piliers du modèle.

### Sécurité entourant les moyens de suicide

Les communautés Enraciner l'espoir ont mis en œuvre un total de 10 activités portant sur la sécurité entourant les moyens de suicide, lesquelles se sont articulées autour de la restriction de l'accès aux médicaments sur ordonnance et du renforcement de la sécurité à domicile. Seules trois d'entre elles (avec un nombre limité de participants) ont été évaluées. Malgré les contraintes méthodologiques, ces communautés ont indiqué que les activités répondaient aux besoins des personnes ayant reçu l'information en matière de sécurité.

### Sensibilisation du public

Les communautés participantes ont mené 24 campagnes de sensibilisation. Même si les méthodes choisies variaient, les activités comprenaient des campagnes sur la santé des hommes, des marches de sensibilisation et des présentations communautaires. Les évaluations n'ont rapporté que des données partielles, mais ces dernières montrent des signes de changement positif, car les participants sont davantage conscients que le suicide peut être évité, ils connaissent mieux les facteurs de risque et les signes précurseurs, et ils sont mieux informés des ressources disponibles pour aider les personnes ayant des pensées suicidaires.





## Recherche

Ce pilier consiste à concevoir une stratégie de recherche évaluative et à analyser la mise en œuvre du modèle Enraciner l'espoir à partir de celle-ci. Bien que les contraintes en matière de ressources n'aient permis qu'une utilisation partielle, le plan, le modèle d'évaluation, la théorie du changement et de nombreux outils d'évaluation ont été conçus et pourraient servir à de futures évaluations d'Enraciner l'espoir et d'autres initiatives semblables de prévention du suicide au sein de la communauté.



## Services de soutien spécialisés

Les communautés ont mis en œuvre 23 activités destinées aux groupes cibles, notamment les personnes endeuillées par le suicide, les étudiants et les personnes présentant un risque de suicide. Les types de services les plus répandus touchaient la planification coordonnée, l'accès aux services et les groupes de soutien. Les données disponibles donnent à croire que les objectifs ont été atteints. À l'avenir, il conviendrait de recueillir davantage de données administratives afin de déterminer si des problèmes d'accessibilité empêchent des pans des groupes cibles de se prévaloir de ces services.



## Formations et réseaux

Compte tenu des nombreuses possibilités de formation offertes par les communautés, un consensus s'est dégagé sur l'utilité des produits normalisés achetés auprès de tiers réputés et fournis par la CSMC. Les données disponibles révèlent que les participants étaient globalement satisfaits de la qualité des formations reçues, et qu'elles leur ont permis de parfaire leurs connaissances et d'acquérir une plus grande confiance dans l'application de leurs nouvelles compétences.

« Étant donné qu'il s'agit d'un problème tant dans les collectivités des Premières Nations que dans les autres communautés, le travail que nous réalisons ensemble pour essayer de résoudre ce problème favorise vraiment la réconciliation. »

### Anne Duriez

Coordonnatrice communautaire de Meadow Lake



# Difficultés et considérations pour l'avenir

Tout au long du projet, les communautés ont fait face à des difficultés inattendues et en ont tiré des leçons précieuses. Lors des évaluations des différentes communautés, les variations observées ont limité la possibilité de comparer et combiner les données entre les sites en vue de déterminer le niveau et la qualité de la mise en œuvre (et d'autres facteurs associés), les questions liées à l'équité et les résultats à court terme. En outre, les résultats du projet ont mis en évidence la nécessité de poursuivre les recherches de manière à mieux comprendre les répercussions du modèle Enraciner l'espoir.

Les recherches futures devraient inclure des ressources d'évaluation et de mesure plus exhaustives; par exemple, de l'information approfondie sur les services et les activités contenus dans le modèle, sur les retombées des activités et initiatives et sur la rétroaction des participants.

## Limites

La principale limite du projet concerne la disparité des ressources disponibles dans les communautés et pour les activités d'Enraciner l'espoir. Il est possible que cette disparité ait affecté la capacité de l'initiative à répondre de manière adéquate aux besoins de la communauté.

En outre, en raison du manque d'évaluation comparative des différents sites, il a été difficile de déterminer si la portée et l'intensité des actions menées autour de chaque pilier étaient adéquates pour répondre aux besoins de la communauté et si les activités proposées étaient équitables, à des volumes convenables, et avec une portée suffisante. Les évaluations rétrospectives réalisées après les essais n'ont pas permis de déterminer avec certitude si des changements significatifs étaient intervenus sur le plan des attitudes, des connaissances ou des compétences à la suite des activités de formation.

Malgré le bon niveau de conformité constaté dans la mise en œuvre de l'ensemble des actions, le manque de données relatives aux caractéristiques des participants pour chaque activité a compliqué les conclusions sur l'équité, la portée et l'adéquation.

En outre, les communautés ont indiqué que les données relatives aux indicateurs de suicide – comme les décès, les tentatives et les hospitalisations – étaient les plus difficiles à obtenir en raison des retards enregistrés dans les rapports des coroners et des exigences rigoureuses en matière de confidentialité des données au sein des petites communautés. Afin de respecter ces limites de confidentialité, certaines communautés ont été contraintes d'obtenir des données sur le suicide provenant de régions sanitaires plus vastes plutôt que de leur propre région.



L'absence de données exhaustives sur les comportements suicidaires limite la possibilité de définir le contexte de la mise en œuvre du programme, de cerner les groupes à haut risque devant être ciblés et d'évaluer l'évolution de ces comportements au fil du temps.

De manière générale, ces limites justifient la nécessité d'un accès plus rapide et de meilleure qualité aux données relatives au suicide, que les communautés pourraient utiliser pour prendre des décisions avisées. Elles témoignent également de l'importance d'intégrer la recherche et l'évaluation au moment de planifier la mise en œuvre. Ceci permettrait de mieux saisir les objectifs de l'évaluation et de collecter des données pertinentes au cours de la mise en œuvre, afin d'optimiser les investissements futurs. Ces limites confirment à nouveau le bien-fondé des investissements dans les ressources destinées à soutenir les interventions de prévention du suicide ainsi que leur évaluation.

## Répercussions de la pandémie

La pandémie de COVID-19 a eu un profond retentissement sur la santé mentale au Canada. Le stress, l'incertitude et les perturbations économiques et sociales qu'elle a entraînés ont provoqué une augmentation des troubles d'anxiété, de la dépression ainsi que d'autres problèmes de santé mentale. Ces problèmes ont été aggravés par les mesures de confinement et de distanciation physique, rendant plus difficile l'accès aux services de soutien dont les gens ont besoin.

« La COVID-19 a probablement été notre plus grand défi au cours des dernières années – mais cette situation a aussi généré des possibilités, de sorte que des programmes qui n'étaient pas virtuels auparavant le sont devenus, et c'est quelque chose que nous continuerons à mettre de l'avant à l'avenir. »

### **Cecilia Marie Roberts**

Responsable des projets communautaires de prévention du suicide à Waterloo et Wellington

La mise en œuvre d'Enraciner l'espoir a également été grandement affectée lorsque la pandémie a éclaté au début de l'année 2020. Avant le déclenchement de la crise, de nombreux services de santé mentale et autres services connexes étaient offerts en personne, mais la pandémie a forcé les communautés à mettre au point des méthodes virtuelles pour assurer la prestation des services. Même si le format virtuel du programme Enraciner l'espoir (comprenant la sensibilisation et la formation en ligne) a, dans un premier temps, freiné la mise en œuvre du modèle, il est possible que dans certaines communautés, ce revirement ait permis à un plus grand nombre de personnes d'y participer. Sur le plan de la recherche, la COVID-19 a écarté toute possibilité d'obtenir des données d'évaluation auprès des participants, et ce, malgré les tentatives effectuées pour y parvenir à l'aide de méthodes virtuelles.



## Recommandations pour l'avenir

- L'adoption du modèle Enraciner l'espoir devrait être encouragée partout au Canada. En effet, il permet d'optimiser la mobilisation des communautés et d'accroître leur volonté de mettre en œuvre des activités de prévention du suicide fondées sur des données probantes, comme recommandé par les organisations nationales et internationales de la santé physique et mentale. En disposant d'un meilleur financement et d'objectifs de mise en œuvre bien définis dès le départ, les communautés de demain devraient pouvoir influencer davantage sur la prévalence des comportements suicidaires et sur les répercussions du suicide.
- La présence d'une variété d'intervenants de tous horizons – notamment des personnes ayant un savoir expérientiel passé et présent – lors de la planification, de la mise en œuvre et du suivi d'Enraciner l'espoir est indispensable et doit être encadrée et soutenue.
- Il faut absolument renforcer la capacité d'évaluation générale des communautés Enraciner l'espoir si l'on tient à ce que les groupes cibles puissent être repérés et à ce que la portée, le volume, l'équité et la conformité des activités puissent être évalués.
- Le soutien de la CSMC (ou d'une organisation semblable) est à la fois nécessaire et très apprécié, en particulier parce qu'il offre aux communautés la possibilité de partager des renseignements dans le cadre d'une CdP.
- Une approche coordonnée – avant que débute la mise en œuvre – est primordiale puisqu'elle permet de conclure les accords de partage de données requis entre les différents organismes au sein des communautés Enraciner l'espoir. Ces accords facilitent la planification et la collecte de données pertinentes.
- De nouvelles recherches évaluatives devront être réalisées pour guider le choix des activités qui répondront le mieux aux besoins des diverses populations dans des contextes précis. Le modèle d'évaluation doit soigneusement concilier la normalisation ainsi que les méthodologies et approches communes, d'une part, avec les évaluations adaptées aux activités uniques choisies par chaque site, d'autre part.
- Des évaluations des résultats et des effets d'Enraciner l'espoir à long terme doivent être réalisées – en incluant les répercussions du programme sur les comportements suicidaires, tout comme les facteurs permettant de maintenir les activités après la période de démonstration initiale.



# Conclusion

Les résultats du projet appuient fortement la conclusion voulant que le modèle Enraciner l'espoir soit prometteur en tant que solution personnalisée, conçue au Canada, à un problème exceptionnellement complexe.

Les éléments de preuve attestent que l'utilisation du modèle a facilité la multiplication des pratiques de prévention du suicide fondées sur des données probantes au sein d'un grand nombre de communautés. La collaboration par l'intermédiaire de la communauté de pratique (CdP) a également été retenue comme un appui précieux aux initiatives locales. Les réunions de la CdP ont permis aux intervenants d'apprendre les uns des autres et de mettre en commun les pratiques exemplaires, ce qui peut s'avérer particulièrement avantageux lorsque les ressources en matière de santé mentale sont limitées. Les données recueillies dans le cadre des études de cas suggèrent que le modèle Enraciner l'espoir est perçu comme un outil permettant de réduire la stigmatisation et de sensibiliser la population à la problématique du suicide. En outre, le modèle préconise le recours à la recherche et à l'innovation dans la prévention du suicide, et ce, en encourageant les échanges et la collaboration entre les professionnels, les chercheurs ainsi que les autres intervenants.

« Je dirais qu'il s'agit d'un beau modèle canadien qui profite à la population parce qu'il est le fruit de la coopération entre les citoyens. [En tant que] projet national conçu au Canada, [...] le modèle frôle la perfection pour ce qui est de répondre aux besoins des gens. »

## Denika Ward

Coordonnatrice communautaire en prévention du suicide dans la péninsule de Burin



Bien que la pandémie ait entravé la mise en œuvre de nombreuses activités communautaires, les données indiquent qu'Enraciner l'espoir fournit un cadre souple capable de promouvoir des approches collaboratives en matière de prévention du suicide. Il permet notamment de mobiliser l'ensemble de la communauté autour de divers programmes, initiatives et services visant à prévenir le suicide, les comportements suicidaires et leurs répercussions sur autrui. Des études complémentaires à long terme sur la portée d'Enraciner l'espoir permettraient d'évaluer plus précisément ses résultats et sa pérennité.



Bien que le projet n'ait pas donné lieu à des changements marqués des taux de suicide au sein des communautés participantes, il reste qu'il faut plusieurs années avant de pouvoir observer de tels changements démographiques. Des recherches plus poussées permettraient de mieux comprendre dans quelle mesure le modèle contribue à faire reculer le nombre de suicides et de comportements suicidaires. Ces recherches s'appuieraient sur les travaux déjà réalisés et permettraient de définir les approches les plus efficaces et les plus équitables. Sans recherche soutenue, nous risquons de stagner et de ne pas pouvoir réaliser d'importantes découvertes et percées. L'intégration judicieuse de la recherche et de l'évaluation lors de la mise en œuvre permet de veiller à ce que les pratiques employées soient fondées sur des données probantes et sur des bases scientifiques rigoureuses. Dans l'ensemble, des recherches complémentaires sur Enraciner l'espoir renforceront notre confiance dans le fait que le programme se prête très bien à la satisfaction des besoins des communautés, à la prévention du suicide et à la poursuite des progrès vers une population canadienne en meilleure santé

## Contributeurs

La CSMC tient à exprimer sa plus profonde gratitude aux personnes et organisations suivantes pour le temps et les efforts qu'elles ont consacrés à la concrétisation d'Enraciner l'espoir, ainsi que pour leur soutien et leur dévouement sans faille. Nous tenons à remercier tout particulièrement le chercheur principal, Brian Mishara, Ph D. et tous ceux qui ont travaillé sans relâche pour faire de cette ambition une réalité. Nous sommes en outre reconnaissants à nos nombreux partenaires, qui ont cru en notre mission et contribué à la réussite du projet de recherche expérimental.

Sans votre précieuse contribution, Enraciner l'espoir n'aurait jamais vu le jour.

## Bureau national de recherche

### Chercheur principal

- Brian Mishara, Ph. D., directeur du Centre de recherche et d'intervention sur le suicide, enjeux éthiques et pratiques de fin de vie; professeur au Département de psychologie, Université du Québec à Montréal

### Coordonnatrice

- Anh Tu Tran, Centre de recherche et d'intervention sur le suicide, enjeux éthiques et pratiques de fin de vie, Université du Québec à Montréal





## Chercheurs des communautés

- Amanda Demmer, consultante en recherche et évaluation communautaires, Waterloo Region Suicide Prevention Council
- Sheila Harper, analyste principale de la recherche, R.A. Malatest and Associates Ltd., Edmonton (Alberta)
- Jalila Jbilou, M.D., Ph. D., Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick et École de psychologie de l'Université de Moncton
- Laura Harris-Lane, coordinatrice de la recherche, Université Memorial de Terre-Neuve; analyste des politiques, de la planification et de la recherche, autorité sanitaire Eastern Health (Terre-Neuve-et-Labrador)
- Brittany Howell, chercheuse locale, analyste des politiques, de la planification et de la recherche, autorité sanitaire Eastern Health
- Hazel Williams-Roberts, Ph. D., chercheuse locale, spécialiste de la stratégie et de l'innovation, autorité sanitaire de la Saskatchewan

## Coordonnateurs communautaires

- Anne Duriez, coordonnatrice d'Enraciner l'espoir, projet communautaire de prévention du suicide, autorité sanitaire de la Saskatchewan
- Calla Gordon, responsable de la prévention du suicide et du bien-être, autorité sanitaire de la Saskatchewan
- Cathy Wheaton, coordonnatrice d'Enraciner l'espoir, projet communautaire de prévention du suicide, Centre de santé de La Ronge
- Carine Michaud, administratrice de programme, Centre de santé mentale communautaire de Grand-Sault (N.-B.)
- Cecile Guerin, directrice générale, Conseil Embrace Life
- Cecilia Marie (C.M.) Roberts, responsable de la prévention du suicide, Association canadienne pour la santé mentale/Here4Hope, Waterloo et Wellington
- Céline Fortin, coordonnatrice en prévention pour la santé mentale et le traitement des dépendances, ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick
- Debbra Cyr-Lebel, représentante provinciale et liaison, conseillère de programme, Dépendances et santé mentale, ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick
- Denika Ward, coordonnatrice de la santé mentale, autorité sanitaire Eastern Health



- Elisa Brewer-Singh, directrice générale du Waterloo Region Suicide Prevention Council
- Evelyn Tilley, gestionnaire, Santé mentale et dépendances, autorité sanitaire Eastern Health
- Glenda Webber, directrice régionale, autorité sanitaire Eastern Health
- Lahn Jones, coordonnateur de projet, Services de santé de l'Alberta
- Lianna Chondo, travailleuse sociale, Ville d'Edmonton/Centraide/ACSM Edmonton
- Melissa Reid, coordonnatrice communautaire, gouvernement du Nunavut
- Nithin Paul, coordonnateur communautaire, autorité sanitaire de la Saskatchewan
- Rachel Hollingshead, spécialiste de la santé mentale et des dépendances, gouvernement du Nunavut
- Serge Robichaud, administrateur de programme, Centre de santé mentale communautaire de Grand-Sault (N.-B.)
- Sheena Abar-Iyamu, gestionnaire de projet et travailleuse sociale pour la ville d'Edmonton
- Tanya Wilson, conseillère principale en soins de santé, ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick

## Principaux bailleurs de fonds et organismes communautaires

### Alberta

- Mara Grunau, directrice générale, Centre for Suicide Prevention
- Tammy Bogdane, organisatrice de la mobilisation, Centre for Suicide Prevention
- Ione Challborn, directrice générale, ACSM Edmonton
- Jenny Kain, directrice, Soutien familial et communautaire, Inclusion communautaire et investissement, Edmonton

### Nouveau-Brunswick

- Gisèle Maillet, directrice générale, ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick
- Jean Dalton, directeur, Santé des quartiers et Bien-être personnel, Centraide
- Rino Lang, directeur, Services régionaux de santé, ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick



## Terre-Neuve-et-Labrador

- Donna Epp, facilitatrice de recherche, Centre d'études critiques de la santé mentale en milieu rural et Faculté des études de santé, Université de Brandon
- Caroline Roger, directrice, Centre de recherche et d'intervention sur le suicide, enjeux éthiques et pratiques de fin de vie, Université du Québec à Montréal
- John Abbot, sous-ministre, ministère de la Santé et des Services communautaires, gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador
- Judy O'Keefe, vice-présidente, autorité sanitaire Eastern Health

## Nunavut

- Victoria Madsen, directrice, Santé mentale, ministère de la Santé et des Services sociaux, gouvernement du Nunavut
- Opal McInnis, spécialiste du traitement des dépendances, gouvernement du Nunavut
- Kerri Tattuinee, gouvernement du Nunavut

## Ontario

- Waterloo Region Suicide Prevention Council
- Association canadienne pour la santé mentale, Waterloo et Wellington
- Comté de Wellington

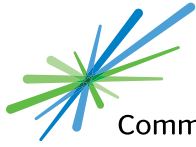
## Saskatchewan

- Jodi Yanko, consultante en programmes communautaires, ministère de l'Éducation de la Saskatchewan
- Chad Sayers, directeur, Services de santé mentale et de traitement des dépendances, autorité sanitaire de la Saskatchewan
- Dre Stephanie Young, médecin de direction, Soins de santé intégrés du Nord, autorité sanitaire de la Saskatchewan
- Kimberly Kratzig, sous-ministre des Services sociaux, gouvernement de la Saskatchewan
- Andrew McLetchie, vice-président, Soins de santé intégrés du Nord, autorité sanitaire de la Saskatchewan

## Conseiller en projets spéciaux de la CSMC

- Tim Aubry, professeur et chercheur principal, École de psychologie, Université d'Ottawa





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  
Télec. : 613 798-2989

 @CSMC\_MHCC  /theMHCC

 /1MHCC  @theMHCC  @theMHCC

 /Commission de la santé mentale du Canada

[infocsmc@commissionsantementale.ca](mailto:infocsmc@commissionsantementale.ca)

[www.commissionsantementale.ca](http://www.commissionsantementale.ca)