



Health
Canada

Santé
Canada

*Your health and
safety.. our priority.*

*Votre santé et votre
sécurité... notre priorité.*

Stratégie Nationale de Prévention du suicide chez les Jeunes Autochtones (SNPSJA)

Cadre du Programme

Canada 

Santé Canada est le ministère fédéral qui aide les Canadiennes et les Canadiens à maintenir et à améliorer leur état de santé. Nous évaluons l'innocuité des médicaments et de nombreux produits de consommation, aidons à améliorer la salubrité des aliments et offrons de l'information aux Canadiennes et aux Canadiens afin de les aider à prendre de saines décisions. Nous offrons des services de santé aux peuples des Premières nations et aux communautés inuites. Nous travaillons de pair avec les provinces pour nous assurer que notre système de santé répond aux besoins de la population canadienne.

Publication autorisée par la ministre de la Santé.

Stratégie Nationale de Prévention du suicide chez les Jeunes Autochtones (SNPSJA) est disponible sur Internet à l'adresse suivante :

<http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/promotion/suicide/index-fra.php>

Also available in English under the title:

National Aboriginal Youth Suicide Prevention Strategy (NAYSPS) Program Framework

<http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/promotion/suicide/index-eng.php>

La présente publication est disponible sur demande sous d'autres formes.

Coordonnées :

Publications

Santé Canada

IA 0900C2

Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Tél. : 613-957-2991

Sans frais : 1-866-225-0709

Télec. : 613-941-5366

TTY : 1-800-267-1245 (Santé Canada)

Courriel : publications@hc-sc.gc.ca

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par la ministre de la Santé, 2013

SC Pub. : 130466

Cat. : H34-269/2013F-PDF

ISBN : 978-0-660-21300-2

Table des matières

Aperçu	1
Création de la stratégie nationale de prévention du suicide chez les jeunes autochtones (SNPSJA)	4
Population cible	5
Phase I de la SNPSJA	5
Phase II de la SNPSJA	6
Résultats et échéanciers	6
Facteurs de risque et de protection	8
Principes directeurs et principales activités de la SNPSJA.....	10
Principaux aspects de la SNPSJA.....	10
Buts et objectifs	14
Mise en œuvre régionale.....	17
Création d'un plan de travail régional de la SNPSJA.....	17
Mise en œuvre de la stratégie dans les communautés.....	19
Partenariats.....	19
Dépenses admissibles	21
Immobilisations.....	21
Dépenses non admissibles	21
Vérification et évaluation	22
Gouvernance.....	22
Fournisseurs de services	22
Diffusion de l'information sur la SNPSJA	23

Aperçu

En 2009, 3 890 personnes sont décédées par suicide au Canada, ce qui fait de cette cause de décès la 9^e en importance au pays. Le nombre de suicides de 2009 correspond à un taux de mortalité normalisé selon l'âge (TMNA) de 10,7 pour 100 000 habitants ou à environ 10 suicides par jour¹. Par ailleurs, le suicide se classe au 2^e rang des causes de décès chez les jeunes de 15 à 34 ans et n'est précédé que par les accidents².

Les taux de suicide chez les jeunes Autochtones sont supérieurs. Ils sont d'ailleurs parmi les plus élevés au monde³. En fait, on croit que jusqu'à 25 % des décès accidentels au sein de ce groupe pourraient en réalité être des suicides non déclarés⁴.

Statistique Canada a présenté des données mises à jour qui indiquent de nouveaux taux de suicide chez les jeunes des Premières Nations et les jeunes Inuits. L'utilisation d'une méthode fondée sur les géozones, qui tient compte du code postal et des aires de diffusion du recensement, permet de préciser les taux de mortalité selon la cause dans les régions du Canada qui comptent une forte proportion de résidents des Premières Nations et d'Inuits.

À l'aide de la méthode des géozones, Statistique Canada a établi que, pour la période allant de 2005 à 2007⁵, les taux de suicide chez les enfants et les jeunes de 1 à 19 ans vivant dans les régions à forte concentration de membres des Premières Nations étaient les suivants :

- 30,0 pour 100 000 chez les garçons et les jeunes hommes;
- 25,5 pour 100 000 chez les filles et les jeunes femmes.

Toujours à l'aide de la méthode des géozones, des taux comparables ont été calculés pour les enfants et les jeunes de 1 à 19 ans vivant dans l'Inuit Nunangat, pour la période allant de 1994 à 2008⁶:

- 101,6 pour 100 000 chez les garçons et les jeunes hommes;
- 41,6 pour 100 000 chez les filles et les jeunes femmes.

Il est important de signaler que les taux indiqués ci-dessus ne peuvent pas être comparés aux taux utilisés antérieurement par la DGSPNI, en raison des différences importantes de méthodologie.

Toutefois, les connaissances nouvellement acquises dans le domaine de la prévention du suicide chez les jeunes des Premières Nations et les jeunes Inuits permettent de démontrer que le suicide peut être évité au moyen d'initiatives coordonnées mises en œuvre à divers niveaux sociaux⁷. Il existe de solides données probantes montrant que les taux de suicide peuvent être considérablement réduits à long

terme par l'intermédiaire de programmes de prévention. Par exemple, une recherche indique que les interventions les plus efficaces sont les programmes de prévention (primaire) à grande échelle, de même que les traitements ciblés (p. ex. abus de médicaments sur ordonnance), ou les programmes de prévention secondaire à l'intention des jeunes ayant fait une tentative de suicide⁸.

Néanmoins, il importe de préciser que les taux de suicide varient grandement d'une communauté des Premières Nations ou des Inuits à l'autre et que chaque communauté est différente. Les décideurs et les chercheurs admettent que les communautés des Premières Nations et des Inuits savent ce qui est le mieux pour leurs jeunes et ont reconnu l'importance des approches communautaires pour ce qui est des programmes de prévention du suicide et des autres activités de promotion du mieux-être mental dans les régions inuites.

En ce qui concerne les Premières Nations, on peut notamment prendre comme exemple les travaux de recherche du D^r Michael Chandler de l'Université de la Colombie-Britannique et du D^r Chris Lalonde de l'Université de Victoria. Leurs travaux permettent de constater qu'en Colombie-Britannique, plus de 90 % des suicides chez les jeunes se produisent dans seulement 10 à 15 % des bandes des Premières Nations. Il est vrai que certaines communautés sont aux prises avec des taux jusqu'à 800 fois plus élevés que la moyenne nationale, mais plus de la moitié des 200 bandes des Premières Nations de la province n'ont connu aucun suicide de jeune en près de 15 ans⁹.

Création de la Stratégie nationale de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones (SNPSJA)

En septembre 2004, les dirigeants autochtones, le premier ministre fédéral et les premiers ministres provinciaux et territoriaux se sont rencontrés pour parler des gestes à poser conjointement aux fins de l'amélioration des résultats en matière de santé des Autochtones et pour adopter des mesures visant à éliminer les disparités sur le plan de la santé avec lesquelles sont aux prises les Autochtones du Canada. Pour donner suite à cette rencontre, le gouvernement fédéral a annoncé que 700 millions de dollars seraient affectés à une série de nouveaux programmes fédéraux. De cette somme, 65 millions de dollars sur cinq ans (2005-2010) ont été consacrés à l'établissement d'une Stratégie nationale de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones (SNPSJA) pour les membres des Premières Nations vivant dans les réserves et les Inuits vivant dans les communautés inuites.

La SNPSJA a été élaborée à partir d'un examen axé sur les approches de prévention du suicide qui sont fondées sur des données probantes et les stratégies de prévention que l'on trouve tant à l'échelle nationale qu'internationale. De plus, elle a été définie en fonction du rapport final *Savoir et AGIR : la prévention du suicide chez les jeunes des Premières nations* du Comité consultatif sur la prévention du suicide. Cette stratégie intègre les meilleures données probantes disponibles en ce qui a trait à la prévention du suicide chez les jeunes. De plus, elle vise principalement à trouver des moyens de réduire les facteurs de risque et de favoriser les facteurs de protection de façon à contrer le suicide chez les

jeunes Autochtones. Les activités de la SNPSJA ciblant les Inuits sont orientées en fonction d'un guide de mise en œuvre qui a été conçu par l'Inuit Tapiriit Kanatami (ITK), les bureaux régionaux de Santé Canada et le National Inuit Youth Council de l'ITK. Les activités de la SNPSJA ciblant les Premières Nations sont quant à elles orientées à l'aide d'un guide de mise en œuvre qui est le fruit d'une collaboration entre les bureaux régionaux de Santé Canada, l'Assemblée des Premières Nations et leur conseil des jeunes des Premières Nations.

Population cible

La Stratégie cible les personnes de 10 à 30 ans qui font partie des catégories suivantes :

- jeunes des Premières Nations vivant dans les réserves;
- jeunes Inuits vivant dans les communautés inuites.

Par conséquent, le financement est limité aux groupes suivants :

- conseils de bande ou autorités sanitaires des réserves des Premières Nations ou des communautés inuites;
- conseils tribaux;
- organisations provinciales ou territoriales;
- organisations de revendication territoriale des Premières Nations ou des Inuits;
- autres organisations des Premières Nations ou des Inuits admissibles, conformément aux modalités des accords mentionnés ci-dessus;
- gouvernements territoriaux, conformément aux modalités de l'accord de contribution qu'ils ont conclu avec Santé Canada;
- autres organismes sans but lucratif, s'il est démontré qu'ils aident les Premières Nations et les Inuits à mettre en œuvre les divers aspects de la Stratégie.

Phase I de la SNPSJA

Dans le cadre de la phase I (2005-2010), Santé Canada a transmis les fonds prévus pour la SNPSJA à ses bureaux régionaux, qui les ont ensuite remis aux communautés ou aux conseils tribaux en fonction des plans de travail ou des propositions. Dans les territoires, les fonds ont été transmis aux gouvernements des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut et, pour une courte période, à l'Embrace Life Council, qui a assuré la prestation des programmes du SNPSJA au nom du gouvernement du Nunavut. Les 11 communautés autonomes du Yukon ont accédé aux fonds de la SNPSJA par l'intermédiaire d'accords de contribution conclus conformément à l'accord de transfert de programmes et de services signé avec Affaires autochtones et Développement du Nord Canada.

La phase I a permis de financer annuellement environ 200 projets de prévention du suicide chez les Premières Nations et les Inuits, notamment des activités traditionnelles réalisées sur le territoire et des projets visant l'élaboration de protocoles et de plans locaux à appliquer dans les situations de crise découlant d'un suicide. Les projets étaient diversifiés et étaient tous axés sur les besoins des communautés qu'ils ciblaient.

La prévention du suicide est un processus à long terme. Toutefois, les résultats d'une étude spéciale et

de plusieurs études de cas relatives à la SNPSJA indiquent que cette stratégie a déjà engendré quelques retombées positives mesurables pour les Premières Nations et les Inuits, notamment une diminution de la délinquance et de l'abus de substances chez les jeunes, un accroissement de la participation des jeunes à l'école et dans la communauté, un engagement communautaire quant aux initiatives de formation axées sur la sensibilisation au suicide et les interventions et une amélioration globale des qualités de meneurs des jeunes.

De plus, les résultats de l'Enquête régionale sur la santé (ERS) des Premières Nations, 2008-2010, indiquent que la vaste majorité des jeunes des Premières Nations ayant entre 12 et 17 ans n'ont jamais tenté de se suicider (94,1 %) ou envisagé de le faire (83,5 %). Néanmoins, les jeunes des Premières Nations et les jeunes Inuits présentent encore des taux de suicide beaucoup plus élevés que ceux de la population canadienne, et il est important de continuer à investir dans les programmes de prévention du suicide chez les jeunes¹⁰.

Phase II de la SNPSJA

Le budget 2010 a permis d'affecter 75 millions de dollars supplémentaires sur 5 ans au renouvellement de la Stratégie, ce qui a donné aux communautés des Premières Nations et des Inuits la possibilité de poursuivre leur lutte contre le suicide chez les jeunes Autochtones.

La phase II permet de maintenir le soutien offert aux communautés des Premières Nations et des Inuits pour les aider à concevoir et à mettre en œuvre des activités et des projets de prévention du suicide adaptés sur le plan culturel. La Stratégie renouvelée est axée sur les jeunes et les communautés à risque et sur le renforcement des partenariats entre Santé Canada et les groupes d'intervenants compétents. La collaboration avec d'autres organisations, associations et/ou comités œuvrant dans le domaine de la prévention du suicide est essentielle à l'élaboration de critères décisionnels régionaux pour ce qui est de la SNPSJA au niveau communautaire.

De plus, toutes les activités financées dans le cadre de la Stratégie doivent :

- adopter un modèle fondé sur les forces qui cadre avec les données probantes;
- tenir compte des connaissances culturelles et traditionnelles;
- mettre à profit les processus et les structures déjà en place;
- respecter les mandats fédéraux, provinciaux et territoriaux.

Enfin, la Stratégie renouvelée fera en sorte que les organisations de revendication territoriale participent pleinement à la conception, à l'élaboration et à la mise en œuvre de l'ensemble du financement et des activités de programme.

Résultats et échéanciers

Il faudra de nombreuses années pour parvenir à lutter efficacement contre les taux de suicide chez les jeunes Autochtones. Cela s'explique par le fait que le suicide chez ces jeunes est un problème complexe qui comporte de multiples facettes. La vie de nombreux jeunes est profondément influencée

par la désintégration culturelle, la dégradation des structures familiales, la séparation d'avec le territoire et les handicaps éducationnels et économiques attribuables aux répercussions intergénérationnelles de la colonisation, des pensionnats indiens et des politiques d'assimilation. Il est important de prendre en considération l'effet que l'accroissement de la sensibilisation au suicide aura sur les taux globaux de suicide. Par exemple, lorsque la stigmatisation des problèmes de santé mentale diminue et que les membres de la communauté en apprennent davantage sur les signes et les symptômes que présentent les personnes suicidaires, il n'est pas irréaliste de s'attendre à une augmentation du nombre de jeunes qui expriment leurs pensées suicidaires et à une augmentation des cas d'aiguillage vers des professionnels de la santé mentale.

Indicateurs de la réussite de la Stratégie (2010-2015)

Prévention primaire	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre accru de sentinelles formées dans les communautés (p. ex. aidants naturels, policiers, travailleurs de la santé, fournisseurs de services sociaux, enseignants, etc.) et du nombre de jeunes qui entrent en contact avec eux. • Nombre accru de réseaux/liens sociaux établis par les jeunes. • Nombre de partenariats communautaires/régionaux en place. • Nombre accru d'activités visant la formation des professionnels locaux et des membres des communautés dans le domaine de la prévention du suicide. • Disponibilité et accessibilité de renseignements, d'outils et de ressources concernant le suicide. • Augmentation du soutien par les pairs/création de réseaux de soutien.
Prévention secondaire	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre accru de jeunes dirigés vers les ressources appropriées. • Nombre accru de jeunes jouant un rôle actif dans la vie de la communauté (p. ex. participation à des activités) et vice versa.
Prévention tertiaire	<ul style="list-style-type: none"> • Protocoles et plans d'intervention en cas de crise établis dans toutes les provinces et tous les territoires. • Soutien professionnel accru pour les communautés en situation de crise. • Nombre accru d'activités visant la formation des professionnels locaux et des membres des communautés dans le domaine des interventions en matière de suicide. • Nombre accru de communautés des Premières Nations et des Inuits disposant de plans communautaires de prévention du suicide.
Développement des connaissances	<ul style="list-style-type: none"> • Exactitude des données sur les taux de suicide des Premières Nations et des Inuits et meilleure compréhension du suicide chez les Autochtones vivant à l'extérieur des réserves. • Nombre accru de données probantes permettant d'élaborer des programmes et des pratiques de prévention du suicide plus efficaces.

Le fait d'offrir ce type d'activités aux personnes, aux familles et aux communautés améliorera le soutien et les services accessibles aux Autochtones. Il sera ainsi possible d'obtenir les résultats énumérés ci-dessous.

Résultats escomptés

- Nombre accru de jeunes, de familles et de communautés autochtones qui participent à des projets et à des activités et qui ont recours à des services contribuant à la prévention du suicide.
- Nombre accru d'Autochtones participant à la mise en œuvre de projets, d'activités et de services de prévention du suicide.
- Sensibilisation accrue à l'importance d'adopter des comportements sains et augmentation de ces comportements chez les jeunes Autochtones.
- Accroissement des responsabilités qu'assument les communautés et des capacités dont elles disposent pour cerner et aborder le problème du suicide chez les jeunes et d'autres problèmes de santé mentale.
- Meilleure accessibilité des programmes et des services de qualité bien coordonnés à l'intention des jeunes, des familles et des communautés autochtones.
- Diminution de la stigmatisation associée à la prévention du suicide et aux pensées/idées suicidaires.
- Changement d'attitude quant à la recherche de soutien et de conseils en matière de santé mentale.

On s'attend à ce que la SNPSJA contribue efficacement à l'amélioration de l'état de santé des jeunes, des familles et des communautés autochtones, ce qui entraînera à long terme une réduction des taux de suicide.

Facteurs de risque et de protection¹¹

Les recherches montrent que les jeunes Autochtones sont aux prises avec des facteurs de risque uniques. Elles indiquent également que ces jeunes font face à un plus grand nombre de facteurs de risque en même temps et que ces facteurs sont plus graves que ceux touchant la population non autochtone. Malgré cela, de nombreux jeunes Autochtones ont un mode de vie sain et font preuve de résilience et de qualités de meneurs remarquables. Dans le but d'améliorer les résultats en matière de santé des Autochtones, la SNPSJA vise les objectifs suivants :

- augmenter les facteurs de protection (prévention) contre le suicide (p. ex. résilience);
- réduire les facteurs de risque associés au suicide chez les jeunes Autochtones (p. ex. toxicomanies).

Facteurs de risque associés au suicide

Un grand nombre de jeunes Autochtones en viennent à considérer le suicide comme un moyen d'exprimer leur détresse et d'échapper à leur destin lorsqu'il ne semble guère y avoir d'autres options. Parmi les facteurs de risque en ce qui concerne le suicide chez les jeunes Autochtones, on compte les suivants :

- toxicomanies (abus/mauvais usage);
- tentatives de suicide précédentes, antécédents familiaux ou « héritage » communautaire en matière de suicide¹²;

- isolement social, racisme, rejet, intimidation (y compris la cyberintimidation)¹³;
- problèmes à l'école;
- sévices (violence sexuelle, violence physique, mauvais traitements envers les enfants et négligence);
- violence latérale;
- négligence;
- maladie mentale (facteurs psychobiologiques);
- démêlés avec la justice;
- pauvreté et chômage;
- dégradation et/ou perte de systèmes de croyances et de valeurs culturelles;
- accumulation de traumatismes et traumatismes intergénérationnels (p. ex. pensionnats indiens et systèmes d'aide à l'enfance);
- conflit interpersonnel d'une extrême intensité ou perte d'une relation importante¹⁴;
- séparation d'avec le territoire;
- obstacles entravant l'accès aux soins de santé, particulièrement aux soins en matière de santé mentale et d'abus de substances;
- changement culturel rapide (colonisation, érosion des pratiques traditionnelles).

Facteurs de protection contre le suicide

Les facteurs de protection contribuent à empêcher les gens de devenir suicidaires. Ces facteurs peuvent être d'ordre personnel, social, culturel ou environnemental. Les données probantes montrent que plusieurs facteurs de protection peuvent accroître la résilience et diminuer considérablement les risques de suicide. Parmi les facteurs de protection bien établis, on compte les suivants :

- loisirs/activités physiques;
- identité culturelle positive;
- bonne estime de soi;
- attention, soutien et soins accordés par la famille;
- attentes parentales positives;
- soutien des pairs;
- attention accordée par les autres adultes et les dirigeants communautaires;
- autodétermination de la communauté;
- grande capacité d'adaptation/de résolution de problèmes de façon générale;
- bonne santé physique et mentale;
- accès à des habitations appropriées;
- soins de santé adaptés sur le plan culturel;
- détermination, direction et orientation quant à l'avenir;
- attitude positive à l'égard de l'école;
- bon rendement scolaire;
- bonne capacité d'apprentissage;
- régulation des émotions/stabilité émotionnelle;
- locus de contrôle interne;

- sentiment que la vie a un sens/sentiment de cohérence;
- avoir de nombreuses raisons de demeurer en vie;
- religion ou spiritualité.

Principes directeurs et principales activités de la SNPSJA

Les programmes d'intervention qui partent du principe que l'origine des problèmes d'une personne réside dans la personne elle-même ou dans sa culture sont des modèles axés sur les faiblesses. Des approches plus récentes dans le domaine de la santé des adolescents font appel à des modèles qui misent sur le concept de bonne santé, qui sont axés sur les atouts et les forces et qui visent à favoriser le développement du potentiel des jeunes¹⁵. La SNPSJA fait appel à une approche axée sur les forces pour lutter contre le suicide chez les jeunes. Les principes directeurs de la Stratégie sont les suivants :

- veiller à ce que les projets et les activités soient fondés sur des approches qui cadrent avec les données probantes;
- recourir à des approches communautaires;
- être fondé sur les communautés;
- être pertinent, adapté et sûr du point de vue de la culture;
- mettre à contribution les jeunes de façon significative (p. ex. équipes d'intervention composées de jeunes, conseil étudiant, comités de jeunes, etc.);
- intégrer des éléments de prévention primaire, secondaire et tertiaire et de développement des connaissances, s'il y a lieu;
- tenir compte des divers degrés de préparation communautaire;
- respecter les cultures et les traditions locales;
- présenter la prévention du suicide comme une responsabilité que tous doivent assumer;
- compléter les mandats provinciaux et territoriaux;
- promouvoir la vie et le mieux-être.

Ces principes contribuent également à éliminer la stigmatisation associée au fait de parler de santé mentale et nécessitent souvent l'établissement de partenariats internes/externes entre divers secteurs.

Principaux aspects de la SNPSJA

La Stratégie se fonde sur quatre aspects de la prévention (prévention primaire, secondaire et tertiaire et développement des connaissances) pour contribuer à la bonne santé mentale des personnes, des familles et des communautés.

Prévention primaire

Les activités de cette catégorie contribuent à accroître la compréhension et les connaissances des gens en matière de prévention du suicide par l'intermédiaire de la promotion de la santé mentale, du renforcement des facteurs de protection (p. 8) et de la réduction des facteurs de risque (p. 8). Les activités de promotion de la santé mentale visent à favoriser la bonne santé mentale des gens (leur état de mieux-être) de sorte qu'ils se sentent ainsi tout au long de leur vie, et ce, dans divers milieux, notamment à la maison, à l'école, au travail et dans la communauté.

Les stratégies de promotion de la santé mentale et du mieux-être visent à donner aux gens des moyens d'agir, à susciter leur participation et à les sensibiliser aux méthodes de prévention et d'intervention en matière de suicide.

Les activités d'éducation réalisées dans le cadre de la SNPSJA doivent cibler :

- les jeunes;
- les parents;
- les aînés;
- les familles;
- d'autres membres clés des communautés (p. ex. enseignants, dirigeants politiques, policiers, guérisseurs et détenteurs du savoir traditionnel, sentinelles, volontaires et autres professionnels).

En adoptant une approche axée sur la santé de la population, on reconnaît que l'ensemble de la communauté joue un rôle essentiel dans la lutte contre le suicide. Voici des exemples d'activités de prévention primaire :

- activités de divertissement mettant l'accent sur la culture, le sport, les arts, la musique et les loisirs;
- activités qui mettent des jeunes en contact avec d'autres jeunes et/ou des aînés;
- activités qui permettent de réduire l'isolement social et qui augmente le nombre de relations positives des participants;
- élaboration et mise en œuvre d'activités de formation adaptées sur le plan culturel;
- projets axés sur la promotion de la santé mentale;
- activités qui permettent aux jeunes qui y participent d'améliorer leur relation avec la communauté, la terre, les autres jeunes, les aînés et les membres de leur famille, et qui favorisent la continuité culturelle;
- élaboration d'outils et d'autres ressources qui favorisent la sensibilisation à la question du suicide dans la communauté;
- mise à contribution de jeunes dans la planification et la mise en œuvre de partenariats, de protocoles communautaires, d'ateliers et de campagnes d'information sur la prévention du suicide, entre autres;
- soutien au développement de jeunes meneurs autochtones.

Lorsqu'on veut travailler à la prévention du suicide, il est important d'adopter une approche exhaustive. C'est pourquoi la Stratégie encourage les communautés des Premières Nations et les régions inuites à établir des partenariats et des liens avec d'autres ministères, organisations, associations et/ou organismes compétents afin d'accroître leur influence sur les déterminants communautaires de la santé et du mieux-être mental. Les liens et les partenariats peuvent notamment être établis avec :

- la Gendarmerie royale du Canada (GRC) ou un corps policier provincial, pour appuyer la création d'occasions de mentorat pour les jeunes, l'amélioration des protocoles d'intervention en cas de crise, le suivi des suicides et des tentatives de suicide et la prestation de services de formation;
- les associations parents-enseignants, aux fins des interventions scolaires et de la formation des sentinelles;
- les corps de cadet, les militaires et/ou d'autres organisations;
- Affaires autochtones et Développement du Nord Canada (AADNC), pour faire en sorte que les

milieux scolaires soient sains dans les communautés des Premières Nations;

- la Commission de la santé mentale du Canada et d'autres organisations, comme le Centre for Suicide Prevention (entre autres), pour mettre sur pied des projets pilotes locaux (p. ex. sites pilotes pour les nouveaux projets);
- Sport Canada et/ou d'autres associations sportives ou récréatives œuvrant à l'échelle locale ou provinciale, pour favoriser l'exercice physique et la mise en place de réseaux de pairs;
- les provinces et les territoires, pour élaborer des protocoles coordonnés et exhaustifs d'intervention en cas de crise et de stabilisation des situations de crise.

L'administration centrale de Santé Canada et les organisations de revendication territoriale peuvent aider les bureaux régionaux de Santé Canada et les communautés des Premières Nations et des Inuits à établir des liens au niveau fédéral par l'intermédiaire des éléments suivants :

- réunions régulières du Groupe de travail interministériel sur la prévention du suicide chez les jeunes Autochtones;
- participation de la DGSPNI à des réseaux consultatifs fédéraux, provinciaux et territoriaux en matière de santé mentale et de mieux-être;
- collaboration entre les provinces, les bureaux régionaux de la DGSPNI et les organisations autochtones régionales et nationales pour faciliter l'établissement de contacts;
- organisations et associations inuites régionales.

La Stratégie encourage également les communautés à établir des liens avec une diversité de ressources et de comités locaux, comme :

- chef et conseil/bureau local de la bande;
- corps de police local;
- aînés;
- conseils composés de jeunes;
- écoles;
- ecclésiastiques;
- dirigeants communautaires;
- organismes sans but lucratif locaux;
- entreprises privées.

Le fait d'utiliser et de mettre à profit des initiatives nationales, provinciales, territoriales, régionales et locales en vue d'améliorer le mieux-être mental permet de faire en sorte que les activités financées dans le cadre de la Stratégie complètent les programmes et les services en place et leur donnent une valeur ajoutée.

Prévention secondaire

La prévention secondaire, aussi appelée intervention précoce, vise à aider les personnes pouvant être suicidaires avant qu'elles se blessent ou pendant une crise suicidaire. Par l'intermédiaire de la SNPSJA, Santé Canada s'emploie à aider les communautés des Premières Nations et des Inuits à élaborer des activités et des projets de prévention du suicide qui sont propres à des communautés en particulier et qui sont axés sur les priorités définies par ces communautés. Voici quelques exemples de projets et d'activités :

- formation sur les interventions en matière de suicide (p. ex. premiers soins en santé mentale,

formation appliquée en techniques d'intervention face au suicide, atelier « safe TALK », etc.);

- activités visant globalement à modifier les causes et les conséquences des comportements autodestructeurs;
- création d'équipes d'intervention en cas de crise et élaboration de protocoles et de plans locaux de prévention du suicide.

Dans les cas où un bureau régional choisit d'aider des communautés de sa région à créer des protocoles d'intervention en cas de crise, les protocoles en question doivent permettre ce qui suit :

- préciser les rôles et les responsabilités à assumer en cas de crise;
- décrire les premières étapes d'un plan d'intervention;
- mobiliser les aidants naturels et professionnels;
- appuyer et soutenir les initiatives communautaires axées sur les interventions en cas de crise et la stabilisation des situations de crise.

Prévention tertiaire

La prévention tertiaire vise à améliorer et à intensifier les activités entreprises en réaction aux situations de crise afin qu'il soit possible d'intervenir plus efficacement quand il est question de la prévention du suicide et des vagues de suicides à la suite d'une crise. Le financement fourni dans le cadre de la SNPSJA aide les communautés à élaborer des protocoles et des plans d'intervention en cas de crise avec des partenaires, comme les provinces, les territoires et les organisations de revendication territoriale, etc.

Voici quelques exemples d'activités de prévention tertiaire :

- créer des équipes d'intervention en cas de crise;
- réduire les répercussions du sentiment de perte découlant d'un suicide (p. ex. vague de suicides);
- mettre à contribution un réseau de professionnels de la santé mentale, d'aidants naturels et de conseillers en matière de deuil, entre autres;
- se préparer et s'exercer à stabiliser une situation de crise;
- offrir de la formation après une situation de crise (p. ex. perte et deuil).

Il faut mener des initiatives visant à améliorer la capacité des communautés à intervenir lorsqu'une situation de crise se présente ainsi que leur capacité à stabiliser une telle situation. Les communautés peuvent accéder à de la formation permettant de développer les compétences de leurs travailleurs de première ligne et de leurs aidants naturels. Elles peuvent aussi miser sur les leçons retenues, les pratiques exemplaires et les ressources disponibles. Des ressources et des outils de formation doivent être élaborés et diffusés pour aider les communautés à :

- créer des protocoles locaux d'intervention;
- acquérir des compétences dans le domaine des interventions en cas de crise et de la stabilisation des situations de crise.

En plus de renforcer les capacités des communautés, la Stratégie appuiera l'accroissement des capacités d'intervention en cas d'urgence des bureaux régionaux de la DGSPNI afin qu'il soit possible de mobiliser et de coordonner d'autres spécialistes et des aidants naturels des communautés voisines. Dans les communautés des Premières Nations et des Inuits des territoires, il s'agira de soutenir les aidants naturels et d'accepter le soutien des communautés voisines, car ce sont les gouvernements

territoriaux qui sont responsables du financement des services de santé et des professionnels de la santé au Nunavut et dans les Territoires du Nord-Ouest.

Développement des connaissances : évaluation et recherche

Évaluation

L'évaluation et la surveillance constituent un volet important de toutes les activités financées dans le cadre de la Stratégie. L'évaluation des projets et des activités de la SNPSJA est axée sur la mise en évidence des résultats (p. ex. augmentation de la surveillance dans la communauté, facteurs de protection, changements communautaires positifs, diminution des facteurs de risque, etc.). Cela permet d'évaluer l'efficacité de la Stratégie, de déterminer les tendances et de faciliter la collecte des données concernant les progrès et les résultats.

Les décideurs et les coordonnateurs des projets communautaires doivent recourir aux données d'évaluation pour améliorer les activités financées dans le cadre de la Stratégie. Ces données contribueront également à élargir l'ensemble des connaissances accumulées relativement aux activités qui sont efficaces pour prévenir le suicide.

Recherche

Activités de recherche et d'évaluation permettant d'élargir nos connaissances quant aux pratiques qui donnent de bons résultats en matière de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones.

Il existe une solide base de connaissances en matière de suicide chez les jeunes Autochtones. Toutefois, il faut appuyer le développement des connaissances et la réalisation des recherches qui concernent la prévention du suicide chez les jeunes et qui sont fondées sur les Premières Nations et les Inuits. En établissant une base de données probantes dans ce domaine, l'administration centrale, SNPSJA, appuie :

- la recherche participative communautaire;
- la participation active et égale des communautés en ce qui a trait à l'étude des questions de recherche;
- l'évaluation des projets financés dans le cadre de la Stratégie (p. ex. études de cas et études spéciales).

Les initiatives de recherche auront pour but de contribuer à l'élaboration de stratégies prometteuses en matière de suicide chez les jeunes Autochtones.

Les recherches peuvent notamment avoir comme objectif de valider les connaissances et les approches communautaires existantes et d'accroître notre compréhension des facteurs de risque et de protection en jeu, qu'ils concernent la santé ou non. L'administration centrale, SNPSJA, s'engage à informer l'ensemble des régions et des intervenants en leur transmettant des mises à jour, des publications, des présentations et des rapports de recherche finaux.

Buts et objectifs

But n° 1 - Accroître la compréhension et les connaissances des gens en matière de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones

Objectifs :

Accroître le nombre de jeunes, de membres des communautés et de travailleurs de première ligne qui ont de bonnes connaissances en matière de prévention du suicide chez les jeunes.

Aider les gens à en savoir davantage sur :

- les facteurs de risque associés au suicide;
- les signaux d'alarme;
- les comportements à risque;
- les services de soutien en santé mentale qui sont disponibles;
- les groupes présentant un risque élevé;
- les interventions efficaces auprès des jeunes.

Élaborer des activités d'éducation et offrir des outils et des ressources pour :

- encourager la contribution des parents/tuteurs à la santé et au mieux-être de leurs enfants/jeunes;
- favoriser le mieux-être mental;
- réduire la stigmatisation associée au fait de parler des maladies mentales, des toxicomanies ou du suicide et à la prévention du suicide dans les communautés autochtones du Canada.
- accroître la compréhension et les connaissances des travailleurs de première ligne, des bénévoles, des sentinelles et d'autres intervenants en matière de prévention du suicide;
- faire en sorte que les facteurs de risque du suicide et les cas où il faut diriger une personne vers des ressources appropriées soient plus facilement reconnus par les parents, les enseignants, les jeunes et les travailleurs de première ligne dans des milieux ciblés (sont également inclus les éducateurs, les policiers et le personnel des services sociaux/de santé des communautés).

But n° 2 - Renforcer les principaux facteurs de protection (p. ex. sentiment que la vie a un sens et un but et sentiment d'identité solidement ancrés, liens communautaires perçus, etc.)**Objectifs :**

- Favoriser le développement de jeunes leaders des Premières Nations et des Inuits.
- Mobiliser les jeunes, les parents, les familles et la communauté en vue de concevoir et de réaliser des projets de prévention du suicide.
- Offrir aux communautés des ressources et des outils qui sont adaptés sur le plan culturel et qui favorisent la résilience, le mieux-être émotionnel et spirituel et le renforcement de la capacité d'adaptation.

But n° 3 - Renforcer les liens et les approches de collaboration et faciliter leur création dans et entre les gouvernements, les organismes et les organisations.**Objectifs :**

- Favoriser les liens, les approches de collaboration et les partenariats avec les autres associations, organisations, gouvernements et/ou ministères fédéraux, provinciaux et territoriaux.
- Encourager les communautés à établir des liens et des partenariats appropriés avec une diversité de ressources, de comités, d'organisations et d'organismes locaux. Il peut notamment s'agir de

policiers, d'écoles, d'aînés, de jeunes, de dirigeants communautaires, de centres de santé et d'entreprises privées/locales.

- Utiliser et mettre à profit les initiatives nationales, régionales et locales visant à améliorer le mieux-être mental des communautés des Premières Nations et des Inuits (p. ex. groupe de travail interministériel sur la SNPSJA).

But n° 4 - Élaborer et mettre en œuvre des plans communautaires fondés sur les besoins locaux aux fins de la prévention du suicide dans les communautés des Premières Nations et des Inuits.

Objectifs :

- Appuyer la création de groupes communautaires et de comités composés de jeunes pour définir des projets et des activités de prévention du suicide propres à des communautés en particulier.
- Créer un réseau local qui favorise l'échange de connaissances et de renseignements et qui contribue à l'accroissement de la compréhension et des connaissances des gens en matière de suicide.
- Élaborer des ressources et des outils adaptés sur le plan culturel et les offrir aux communautés pour qu'elles puissent les utiliser.
- Soutenir l'élaboration de méthodes d'aiguillage et d'outils pratiques de dépistage pour les travailleurs de première ligne et les fournisseurs de soins locaux.
- Appuyer les formations visant l'acquisition de compétences pour contribuer à l'augmentation du nombre de personnes capables d'intervenir efficacement auprès des gens susceptibles de se suicider ou vivant une situation de crise.

But n° 5 - Améliorer et intensifier les activités entreprises en réaction aux situations de crise afin qu'il soit possible d'intervenir plus efficacement quand il est question de la prévention du suicide et des vagues de suicides à la suite d'une crise découlant d'un suicide dans les communautés des Premières Nations au sud du 60^e parallèle¹⁶.

Objectifs :

- Élaborer des protocoles et des plans d'intervention en cas de crise en partenariat avec les provinces pour améliorer la coordination et l'efficacité des interventions auprès des communautés vivant une situation de crise.
- Appuyer la formation des travailleurs de première ligne visant l'acquisition de compétences dans le domaine des interventions en cas de crise.
- Appuyer l'accroissement des capacités d'intervention en cas d'urgence pour soutenir et améliorer la réponse des communautés face aux suicides.
- Réduire les répercussions du sentiment de perte découlant du suicide et prévenir les vagues de suicide.
- Soutenir l'élaboration de ressources à l'intention des familles et des groupes qui sont touchés par les répercussions d'un ou de plusieurs suicides.

But n° 6 – Favoriser le développement des connaissances quant aux pratiques qui donnent de bons résultats en matière de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones.

Objectifs :

- Soutenir la recherche participative communautaire.
- Faire en sorte que des techniques et des systèmes rigoureux de surveillance, de contrôle et d'évaluation soient intégrés dans les projets de prévention du suicide déjà en place ou nouvellement créés.
- Appuyer l'échange et la communication de connaissances par l'intermédiaire de divers groupes de travail et comités.

Mise en œuvre régionale

Chaque année, les fonds associés à la SNPSJA seront transférés de l'AC aux régions, puis distribués par les régions aux communautés ou aux conseils tribaux au moyen d'accords de contribution, en vue de la réalisation d'activités de prévention du suicide destinées à la population cible. Chaque bénéficiaire est responsable de recevoir et de gérer les fonds conformément aux modalités de l'accord de contribution.

Au niveau régional, chaque région est responsable d'attribuer les fonds provenant de la SNPSJA, en ciblant les communautés les plus vulnérables¹⁷. On attend des régions qu'elles définissent les critères régionaux de financement de la SNPSJA avec l'aide des groupes de représentation des Premières Nations et des Inuits, des organismes de santé mentale, des associations de jeunes ou des autres comités d'experts de leur secteur. Les critères définis par les régions devront concorder avec les critères nationaux qui figurent dans le présent cadre, et les éléments suivants devront être pris en compte :

- besoins;
- capacité;
- participation des jeunes et de l'ensemble de la communauté;
- liens ou réseaux.

Les bureaux régionaux sont encouragés à prendre en considération la diversité de la population des Premières Nations et des Inuits de leur secteur et à s'adapter en conséquence. Les régions du Québec, de l'Atlantique et du Nord devraient également inclure des activités destinées spécialement aux Inuits et mobiliser les partenaires inuits concernés.

Création d'un plan de travail régional de la SNPSJA

Les régions de la DGSPNI devront préparer un plan de travail régional de la SNPSJA en collaboration avec les partenaires des Premières Nations et les partenaires inuits régionaux. La DGSPNI compte huit (8) régions :

- Autorité sanitaire des Premières Nations de la Colombie-Britannique;
- Alberta;
- Saskatchewan;
- Manitoba;

- Ontario;
- Québec;
- Atlantique (Terre-Neuve-et-Labrador, Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse et Île-du-Prince-Édouard);
- Nord (Yukon, Territoires du Nord-Ouest et Nunavut).

Chaque région de la DGSPNI établira, en collaboration avec les intervenants inuits et des Premières Nations, la procédure exacte qui permettra d'obtenir ou d'allouer le financement régional de la SNPSJA, sauf dans le cas des accords d'autonomie gouvernementale.

En fonction de la procédure qui sera mise en place dans chaque région pour la SNPSJA, les communautés/organisations des Premières Nations ou des Inuits qui souhaitent élaborer et mettre en place un programme ou une activité en lien avec la SNPSJA pourraient être appelées à soumettre une proposition ou un plan de travail à leur bureau régional de la SNPSJA. La proposition ou le plan de travail devrait :

- comprendre une description détaillée des types d'activités de prévention du suicide qu'elles prévoient offrir et de leur durée;
- concorder avec les objectifs de la Stratégie;
- montrer que les projets et les activités proposés répondent aux besoins et aux souhaits des communautés;
- indiquer précisément les collaborations et/ou les partenariats qui contribueront à l'atteinte des objectifs du plan de travail;
- montrer que la communauté autochtone (en particulier les jeunes) participera à la conception, à la mise au point, à la planification et à la réalisation de l'activité;
- mettre en valeur les leçons apprises et la progression de l'élaboration des activités, dans le cas des initiatives préexistantes;
- expliquer la raison d'être du projet ou de l'activité proposée;
- montrer que le projet ou l'activité est complémentaire au plan de travail général de la communauté;
- montrer que les jeunes soutiennent le projet et les activités;
- comprendre une description détaillée des mesures de surveillance et d'évaluation du projet;
- montrer que la communauté a la capacité d'entreprendre et d'exécuter le projet à l'aide du soutien disponible;
- inclure un engagement à établir des liens avec les évaluations communautaires et les plans de santé et de mieux-être existants, s'il y a lieu, ainsi qu'à utiliser et à mettre à profit ces outils;
- illustrer les liens entre les projets ou les activités et les éléments de la Stratégie;
- satisfaire aux critères nationaux qui sont énoncés dans le présent cadre.

À l'exception de la Région du Nord, les régions de la DGSPNI sont responsables d'examiner et d'approuver les plans de travail communautaires. Les régions doivent consigner l'information pertinente et faire preuve de transparence en ce qui concerne :

- la collaboration avec les Premières Nations et les Inuits en vue de définir les priorités et les affectations régionales;
- les processus de collaboration/les critères qu'elles utilisent pour déterminer le financement;
- la présentation d'un plan de travail régional final à l'administration centrale de la DGSPNI. Ce plan

de travail devrait décrire clairement comment la région prévoit faire le suivi des activités liées à la SNPSJA au cours de l'exercice.

Les responsables de la SNPSJA à l'AC de la DGSPNI passeront en revue et approuveront les plans de travail régionaux, à l'exception de ceux soumis par les organismes autonomes¹⁸. Des guides de mise en œuvre de la SNPSJA distincts ont été rédigés à l'intention des Premières Nations et des Inuits. Ces guides :

- décrivent précisément les processus qui se rapportent aux activités de prévention et de promotion, de même que les exigences liées à leur réalisation;
- répondent aux considérations et aux points de vue des populations cibles.

Mise en œuvre de la stratégie dans les communautés

Des ressources sont offertes afin d'orienter la mise en œuvre de la Stratégie (guides de mise en œuvre de la SNPSJA pour les Premières Nations et les Inuits). Les guides de mise en œuvre sont des outils essentiels pour réaliser les activités et les adapter aux besoins particuliers des communautés. Le cadre et les guides sont complémentaires et devraient être utilisés conjointement pendant la planification, l'exécution et l'évaluation. Ces documents ont été mis au point en partenariat avec l'APN et le National Inuit Youth Council de l'ITK.

La Stratégie devrait être exécutée d'une façon significative et cohérente, en mettant l'accent sur l'atteinte de résultats pour les communautés. Il est important que la Stratégie soit mise en œuvre en tenant compte de la capacité tant au niveau régional que communautaire. Le plan de mise en œuvre de la Stratégie garantira la plus grande incidence possible en matière de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones.

Partenariats

La SNPSJA offre l'occasion de mettre à profit et de développer les partenariats. Par exemple, depuis 2005-2006, les partenariats nationaux créés avec l'APN, l'ITK et leurs conseils des jeunes respectifs ont permis d'orienter les projets et les activités de la SNPSJA qui sont offerts dans les réserves et les communautés inuites. Il est important de mettre à profit ces partenariats et de veiller à ce que des collaborations et des liens appropriés soient faits.

Par exemple, d'importants liens nationaux ont aussi été établis avec les organisations suivantes :

- Native Mental Health Association of Canada;
- Centre for Suicide Prevention;
- Commission de la santé mentale du Canada;
- Association canadienne pour la prévention du suicide;
- Centre de toxicomanie et de santé mentale;
- conseils des jeunes des Premières Nations et des jeunes Inuits;
- autres organisations qui jouent un rôle de premier plan dans la prévention du suicide chez les jeunes Autochtones.

Chaque région devrait continuer de travailler avec ses partenaires des Premières Nations ou ses partenaires inuits afin de déterminer l'approche de mise en œuvre de la Stratégie qui lui convient le mieux. Il pourrait s'agir, notamment :

- de répartir les fonds uniformément entre les communautés/les conseils tribaux/les zones desservies;
- de réaliser des investissements ciblés en repérant les communautés à risque par des mesures de suivi et de surveillance;
- de procéder à un appel de propositions.

Les communautés devraient continuer de :

- former des partenariats et de partager les ressources;
- concevoir des programmes efficaces;
- maintenir des liens avec les autres initiatives fédérales, provinciales ou territoriales.

Dans tous les cas, les activités doivent être :

- sécuritaires et pertinentes du point de vue culturel;
- holistiques;
- conçues et exécutées par les membres des Premières Nations et les Inuits, ou en partenariat avec ceux-ci.

La Stratégie reconnaît que les peuples autochtones ont des besoins particuliers en matière de services sociaux et de santé et elle vise à y répondre. Elle s'appuie sur les pratiques et les méthodes traditionnelles dans la mesure du possible. Les comités et les structures déjà en place permettront de maintenir les liens noués avec les partenaires clés. Les liens déjà établis avec les autres ministères fédéraux seront renforcés par l'intermédiaire du Groupe de travail interministériel sur la prévention du suicide chez les jeunes Autochtones, qui a été mis sur pied en 2010 et qui réunit des représentants des ministères et organismes suivants :

- Affaires autochtones et Développement du Nord Canada;
- Service correctionnel du Canada;
- Ressources humaines et Développement social Canada;
- Patrimoine canadien et Sport Canada;
- Gendarmerie royale du Canada;
- Justice Canada;
- Agence de la santé publique du Canada;
- Instituts de recherche en santé du Canada;
- Sécurité publique et Protection civile Canada;
- Statistique Canada.

Le groupe de travail continuera :

- d'échanger de l'information, des données issues de la recherche et de nouvelles connaissances sur la prévention du suicide chez les jeunes Autochtones;
- de collaborer, dans la mesure du possible, aux projets communs d'élaboration d'outils et d'activités de formation ainsi que d'amélioration de la collecte des données;
- de travailler à la définition d'une approche intersectorielle plus concertée en matière de prévention

du suicide.

Dépenses admissibles

Conformément aux *conditions générales du programme de la DGSPNI qui relève de l'autorisation relative aux soins de santé primaires*, voici une liste des dépenses admissibles qui se rattachent à la sous-activité *promotion de la santé et prévention des maladies pour le mieux-être mental* :

- administration du programme;
- salaires et avantages sociaux du personnel;
- contrats pour la planification, la réalisation et l'évaluation du programme;
- déplacements du personnel;
- fournitures de bureau;
- locaux;
- impression;
- formation du personnel;
- équipement de bureau;
- mobilier de bureau.

D'autres types de dépenses pourraient être admissibles selon le plan de travail. Les dépenses et les éléments du plan de travail seront examinés avant d'être approuvés par le personnel de la SNPSJA à l'AC de la DGSPNI. L'annexe de l'accord de contribution qui concerne le programme contiendra une liste des activités admissibles, et une clause stipulera que « *toutes les dépenses devront servir à réaliser des activités précises conformément à l'accord de contribution* ».

Immobilisations

Dépenses admissibles

Les dépenses en capital secondaires qui sont effectuées en vue de répondre aux exigences opérationnelles seront autorisées seulement si elles ont été prévues dans le plan de travail et que l'AC de la DGSPNI-SNPSJA les a approuvées. En voici des exemples :

- ordinateurs;
- logiciels;
- bureaux;
- classeurs.

Dépenses non admissibles

Conformément à la politique du Conseil du Trésor sur les immobilisations, les dépenses majeures en capital ne sont pas autorisées. Il s'agit des types de dépenses suivantes :

- travaux de construction;
- achat de terrains;
- achat d'immeubles;
- achat de véhicules;
- travaux de rénovation.

De plus, la SNPSJA ne financera pas les activités ou les services qui :

- relèvent déjà de la compétence provinciale ou territoriale, comme l'évaluation psychiatrique et le counselling professionnel;
- sont déjà fournis par d'autres programmes fédéraux, provinciaux ou territoriaux (chevauchement direct);
- n'ont pas de lien direct avec les quatre composantes de la Stratégie.

Vérification et évaluation

Toutes les activités de la SNPSJA, à la demande du ministre, doivent être soumises à une vérification ou à une évaluation, conformément aux modalités des accords de contribution préétablis ou communautaires, ainsi qu'au(x) cadre(s) d'évaluation de la SNPSJA¹⁹.

Gouvernance

L'AC de la DGSPNI-SNPSJA continuera à collaborer avec l'APN et l'ITK en vue de planifier la Stratégie, de l'exécuter et d'en maintenir l'intégrité. Les bureaux régionaux de la DGSPNI devraient continuer de collaborer avec les partenaires suivants :

- les organisations régionales des Premières Nations ou des Inuits;
- les provinces et les territoires, dans la mesure du possible;
- les autorités sanitaires des Premières Nations.

Fournisseurs de services

Les bureaux régionaux et les communautés sont encouragés à établir des partenariats officiels ou non avec les responsables d'autres services et programmes de la communauté. Il pourrait s'agir notamment des intervenants suivants :

- infirmière en santé communautaire;
- psychologues;
- intervenants en santé mentale;
- travailleurs auprès des jeunes;
- travailleurs en toxicomanie (PNLAADA);
- travailleurs sociaux;
- directeur des services de santé;
- aînés;
- policiers;
- organisations non gouvernementales;
- enseignants et éducateurs;
- intervenants de programme (p. ex. Grandir ensemble).

Diffusion de l'information sur la SNPSJA

Les bureaux régionaux de Santé Canada possèdent de l'information sur la Stratégie et des guides de mise en œuvre qu'ils peuvent diffuser selon les besoins. Si de l'information est rendue publique au sujet de la Stratégie, les communications concernant les activités, les réussites, les partenariats clés et les autres possibilités en lien avec la SNPSJA doivent répondre aux besoins des communautés et respecter les politiques linguistiques du gouvernement du Canada.

Références

- 1 Statistique Canada, 2009. <http://www.statcan.gc.ca/pub/84f0209x/2009000/tablesectlist-listetableauxsect-fra.htm>.
- 2 Navaneelan, T., 2012. « Les taux de suicide : un aperçu », *Coup d'oeil sur la santé*. Données tirées de la Base de données sur les décès de la Statistique de l'état civil du Canada, 2009, Statistique Canada. <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-624-x/2012001/article/11696-fra.pdf>.
- 3 Kirmayer, L. et coll., 1994. « Aboriginal Suicidal Behaviour Research: From Risk Factors to Culturally Sensitive Interventions ». *Journal of Canadian Academic Child Adolescent Psychiatry*, 15(4): 159–167.
- 4 CRPA, 1995. Aussi cité dans le rapport spécial *Sayt K'uulm Goot – of one Heart, Preventing Aboriginal Youth Suicide through Youth and Community Engagement*. Child and Youth Officer for British Columbia, 2005.
- 5 Peters, P.A., Oliver, L. et Kohen, D. E., 2013. *Mortality among children and youth in high percentage First Nations identity areas, 2000-2002 and 2005-2007*. Statistique Canada. http://www.rrh.org.au/publishedarticles/article_print_2424.pdf
- 6 Oliver, L., Peters, P.A. et Kohen, D.E., 1994-2008. *Taux de mortalité chez les enfants et les adolescents vivant dans l'Inuit Nunangat, 1994 à 2008*. Statistique Canada. <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2012003/article/11695-fra.htm>
- 7 Kirmayer, L. 2009. *Current Approaches to Aboriginal Youth Suicide Prevention*.
- 8 Schwartz, C., Waddell, C., Barican, J., Garland, O., Nightingale, L. et Gray-Grant, D. 2009. « Preventing suicide in children and youth ». *Children's Mental Health Research Quarterly*, 3(4), 1–24. Vancouver (C.-B.), Children's Health Policy Centre, Faculty of Health Sciences, Simon Fraser University.
- 9 Chandler, M. J., et Lalonde, C. E., 2004. « Transferring whose knowledge? Exchanging whose best practices? On knowing about Indigenous knowledge and Aboriginal suicide ». Dans J. White, P. Maxim et P. Beavon (éditeurs), *Aboriginal policy research: Setting the agenda for change: Vol. 2* (p. 111–123). Toronto (Ont.), Thompson Educational Publishing.
- 10 *First Nations Regional Health Survey Phase 2 (2008/10) National Report on Adult, Youth and Children Living in*

First Nations Communities.

http://www.fnigc.ca/sites/default/files/docs/rhs_phase_2_2008_2010_fr_final_0.pdf

11 Charney, 2004; Larocci, Root et Burack (sous presse); Fergusson, Beautrais et Horwood, 2003; Gould, 2003; Luthar, Cicchetti et Becker, 2000; Vaillant, 2003.

12 *Suicide chez les Autochtones au Canada*. Collection Recherche de la Fondation autochtone de guérison, 2007.

13 Katz, L., 2006. *Aboriginal Suicidal Behaviour Research: From Risk Factors to Culturally-Sensitive Interventions*.

14 Restoule, B., 2004. *A Holistic Response to First Nations Suicide*.

15 S.d. *Savoir et AGIR : la prévention du suicide chez les jeunes des Premières nations*. Rapport du Comité consultatif sur la prévention du suicide.

16 Il importe de préciser que les services de traitement de santé ont été transférés aux gouvernements territoriaux en 1986.

17 Il faudrait signaler que : i) certaines régions n'ont pas de système de surveillance; ii) l'état de préparation des Premières Nations et des Inuits varie d'une communauté à l'autre. Certaines communautés en situation de crise n'ont peut-être pas la capacité ou l'infrastructure requise pour offrir des programmes et des activités de prévention du suicide.

18 Cette mesure vise principalement à garantir la communication entre les régions et l'administration centrale, afin de prévenir les chevauchements et les répétitions inutiles.

19 En ligne à l'adresse <http://www.sciencesociales.uottawa.ca/crecs/fra/documents/EvaluationFramework-NAYSPS-07-10-26.pdf>