

Centre de collaboration nationale  
sur les **politiques publiques**  
et la **santé**

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

## Répertoire des stratégies autochtones de santé mentale et/ou de mieux-être au Canada

Octobre 2018



Centre de collaboration nationale  
sur les politiques publiques et la santé

National Collaborating Centre  
for Healthy Public Policy

*Institut national  
de santé publique*

Québec 



Centre de collaboration nationale  
sur les **politiques publiques**  
et la **santé**

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

## **Répertoire des stratégies autochtones de santé mentale et/ou de mieux-être au Canada**

**Octobre 2018**

## AUTEURE

Stephani Arulthas  
Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

## RÉVISION

Pascale Mantoura  
Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

## MISE EN PAGES

Hélène Fillion  
Institut national de santé publique du Québec

## REMERCIEMENTS

Le CCNPPS tient à remercier le Centre de collaboration nationale de la santé autochtone pour son aide précieuse lors du processus de validation.

## COMMENT CITER CE DOCUMENT

Arulthas, S. (2018). *Répertoire des stratégies autochtones de santé mentale et/ou de mieux-être*. Montréal, Canada : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé.

Le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS) vise à accroître l'expertise des acteurs de la santé publique en matière de politiques publiques favorables à la santé, à travers le développement, le partage et l'utilisation des connaissances. Le CCNPPS fait partie d'un réseau canadien de six centres financés par l'Agence de la santé publique du Canada. Répartis à travers le Canada, chacun des centres de collaboration se spécialise dans un domaine précis, mais partage un mandat commun de synthèse, d'utilisation et de partage des connaissances. Le CCNPPS est hébergé à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), un chef de file en santé publique au Canada.

La production de ce document a été rendue possible grâce à une contribution financière provenant de l'Agence de la santé publique du Canada par le biais du financement du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS). Les vues exprimées ici ne reflètent pas nécessairement la position officielle de l'Agence de la santé publique du Canada.

N° de publication : 2659

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur les sites Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : [www.inspq.qc.ca](http://www.inspq.qc.ca) et du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé au : [www.ccnpps.ca](http://www.ccnpps.ca).

An English version of this paper is also available on the National Collaborating Centre for Healthy Public Policy website at: [www.ncchpp.ca](http://www.ncchpp.ca) and on the Institut national de santé publique du Québec website at: [www.inspq.qc.ca/english](http://www.inspq.qc.ca/english).

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : [droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca](mailto:droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca).

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – 2<sup>e</sup> trimestre 2020  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec  
ISBN : 978-2-550-86420-2 (PDF)  
ISBN : 978-2-550-86421-9 (PDF anglais)

© Gouvernement du Québec (2020)

## À propos du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

Le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS) vise à accroître l'expertise des acteurs de la santé publique en matière de politiques publiques favorables à la santé, à travers le développement, le partage et l'utilisation des connaissances. Le CCNPPS fait partie d'un réseau canadien de six centres financés par l'Agence de la santé publique du Canada. Répartis à travers le Canada, chacun des centres de collaboration se spécialise dans un domaine précis, mais partage un mandat commun de synthèse, d'utilisation et de partage des connaissances. Le CCNPPS est hébergé à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), un chef de file en santé publique au Canada.



## Table des matières

<b>Introduction</b> .....	<b>1</b>
<b>1 Alberta</b> .....	<b>3</b>
1.1 Cadre de santé mentale des Autochtones de l'Alberta ( <i>Alberta Aboriginal Mental Health Framework</i> ) .....	3
1.2 Honorer la vie : stratégie en matière d'autonomisation des jeunes et des communautés autochtones ( <i>Honouring Life: Aboriginal Youth and Communities Empowerment Strategy</i> ) .....	6
<b>2 Colombie-Britannique</b> .....	<b>9</b>
2.1 Une voie vers l'avenir : le plan décennal de la Colombie-Britannique relatif au mieux-être mental et à la toxicomanie chez les Premières Nations et les peuples autochtones ( <i>A Path Forward: BC First Nations and Aboriginal People's Mental Wellness and Substance Use Ten Year Plan</i> ) .....	9
<b>3 Manitoba</b> .....	<b>11</b>
3.1 Stratégie manitobaine en matière de santé et de mieux-être des Premières Nations. Plan d'action : un plan d'action décennal 2005-2015 ( <i>Manitoba First Nations Health &amp; Wellness Strategy. Action Plan: A 10 Year Plan For Action 2005 - 2015</i> ) .....	11
<b>4 Nunavut</b> .....	<b>13</b>
4.1 Stratégie de prévention du suicide du Nunavut (Nunavut Suicide Prevention Strategy) .....	13
4.2 Inuusivut Anninaqtuq Plan d'action 2017-2022 .....	16
<b>5 Saskatchewan</b> .....	<b>19</b>
5.1 Stratégie de prévention du suicide chez les Premières Nations .....	19
<b>6 Yukon</b> .....	<b>21</b>
6.1 Cadre de référence de mieux-être des Premières Nations du Yukon ( <i>Yukon First Nations Wellness Framework</i> ) .....	21
<b>7 Pancanadienne</b> .....	<b>25</b>
7.1 Cadre du <i>continuum</i> du mieux-être mental des Premières Nations .....	25
7.2 Honorer nos forces : cadre renouvelé du programme de lutte contre les toxicomanies chez les Premières nations du Canada .....	29
7.3 Stratégie nationale de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones (SNPSJA) Cadre du programme .....	32
<b>8 Inuit Nunangat</b> .....	<b>35</b>
8.1 Le plan d'action en matière de mieux-être mental des Inuits d'Alianait ( <i>Alianait Inuit Mental Wellness Action Plan</i> ) .....	35
8.2 Stratégie nationale de prévention du suicide chez les Inuits ( <i>National Inuit Suicide Prevention Strategy</i> ) .....	38



## Introduction

Le CCNPPS a produit un Répertoire en ligne des stratégies de santé mentale au Canada<sup>1</sup>. Ce Répertoire vise à démontrer ce qui se développe en matière de santé mentale des populations au Canada. Il présente un aperçu des stratégies de santé mentale, de mieux-être et d'autres stratégies connexes par le biais de tableaux comparatifs et de résumés, en mettant l'accent sur la promotion de la santé mentale et la prévention des troubles mentaux.

L'information présentée ici reprend le contenu du tableau en ligne qui recense les stratégies autochtones de santé mentale ou de mieux-être les plus récentes au Canada. Afin de développer cette section du répertoire, une recherche de la littérature grise a été réalisée, puis a été complétée en communiquant avec des informateurs clés dans certaines provinces et certains territoires. En résumé, nous avons cherché des stratégies de santé mentale et des stratégies de prévention du suicide spécifiques aux peuples autochtones dans chaque province et territoire, ainsi que des stratégies pancanadiennes. De plus, des stratégies de mieux-être qui ciblent les peuples autochtones ont été identifiées et incluses lorsque pertinentes. Toutefois, le contenu ne constitue pas nécessairement une revue exhaustive de toutes les stratégies. Il faut noter que certaines publications, bien qu'elles ne soient pas elles-mêmes des stratégies ou des plans d'action (p. ex. des cadres, des rapports consultatifs scientifiques, etc.) ont été incluses dans cette section du répertoire en raison de la grande portée de leurs recommandations ou à cause de leur importance en tant que références.

Pour décrire chaque stratégie, un résumé est présenté, ainsi que les objectifs, les valeurs et principes directeurs, les dimensions de la promotion de la santé mentale, la prévention des troubles mentaux et l'intervention précoce, les éléments de son évaluation et la liste des versions précédentes de la stratégie et des rapports d'évaluation.

---

<sup>1</sup> Le Répertoire des stratégies en santé mentale est disponible en ligne au : [http://www.ccnpps.ca/551/Publications.ccnpps?id\\_article=1906](http://www.ccnpps.ca/551/Publications.ccnpps?id_article=1906)



# 1 Alberta

## 1.1 Cadre de santé mentale des Autochtones de l'Alberta (*Alberta Aboriginal Mental Health Framework*)

---

### Organisation

Gouvernement de l'Alberta

### Année

2006

### Sous-populations

Peuples autochtones

### Résumé

« Le cadre Aboriginal Mental Health: A Framework for Alberta (Santé mentale des Autochtones : un cadre pour l'Alberta) établit des mesures pour la création et la mise en œuvre de structures de soutien et de services pour la santé mentale des Autochtones de l'Alberta. Les protocoles de recherche dans les communautés autochtones définissent les pratiques de recherche éthiques avec les collectivités autochtones dans le domaine des services de santé mentale » (Alberta Health Services, 2009, traduction libre).

### Objectifs

« Le groupe de discussion a identifié des directions stratégiques qui ont permis d'élaborer le plan provincial de santé mentale en 2003. Celles-ci figurent comme points essentiels dans l'Annexe A du Plan (p. 34-35). Les directions stratégiques suivantes servent de base pour la planification commune de mesures servant à améliorer l'état de la santé mentale des Autochtones.

#### 1. Élaboration de services

- prestation de services intégrée basée dans la communauté;
- travailleurs du milieu du bien-être basés dans la culture;
- approches fondées sur l'élaboration de capacités.

#### 2. Ressources humaines

- effectifs nombreux pour répondre à la diversité culturelle des Autochtones et à leurs besoins particuliers;
- sensibilisation culturelle pour les professionnels de la santé mentale œuvrant avec les Autochtones.

#### 3. Recherche et évaluation

- un rôle de premier plan pour les Autochtones dans la recherche, l'évaluation et la planification;
- élaboration d'un plan de recherche tenant compte des approches et des protocoles culturels autochtones.

#### 4. Financement

- financement équitable.

#### 5. Collecte de données et information

- des données exactes propres aux peuples autochtones (Premières nations, Métis et Inuits) dans le domaine de la santé et de la santé mentale;
- un système de contrôle des mécanismes permettant d'identifier et de surveiller le système de santé mentale utilisé par les peuples autochtones ainsi que de réduire les obstacles auxquels ces derniers font face » (Alberta Mental Health Board, 2006, p. 32, traduction libre)

### **Valeurs et principes directeurs**

Le cadre se fonde sur les principes suivants :

1. « En poursuivant des objectifs communs, tous les partenaires essentiels soutiendront la santé et le mieux-être des Autochtones en Alberta grâce à une approche coordonnée et holistique.
2. Le respect de la diversité de la population autochtone de l'Alberta sera démontré dans l'élaboration et la mise en œuvre de programmes et de services de santé mentale destinés aux peuples autochtones.
3. Les services refléteront les besoins et les protocoles des communautés.
4. Des efforts seront déployés pour impliquer les peuples autochtones dans la définition des priorités pour le bien-être des Autochtones en Alberta » (Alberta Mental Health Board, 2006, p. 9, traduction libre).

### **Promotion/prévention/intervention précoce**

Le cadre se base sur le principe de la guérison holistique. La médecine et la guérison traditionnelles ont été définies comme « des pratiques conçues pour favoriser le bien-être mental, physique et spirituel qui se fondent sur des croyances remontant à l'époque où la biomédecine "scientifique" occidentale n'était pas répandue », et elles comprennent « une vaste gamme d'activités, allant de soins physiques employant des plantes médicinales et d'autres remèdes à la promotion du bien-être psychologique et spirituel grâce à des cérémonies, à la consultation et à la sagesse accumulée des aînés » (cité de Martin Hill, 2003 dans Alberta Mental Health Board, 2006, p. 12, traduction libre). Par conséquent, le cadre favorise une élaboration de programmes qui « intègre des approches traditionnelles autochtones à la guérison » et qui « a une perspective holistique et utilise l'expertise et les connaissances des peuples autochtones et de leurs communautés » (Alberta Mental Health Board, 2006, p. 26, traduction libre).

Le cadre mentionne aussi l'importance de « stratégies communautaires intégrées de prestation de services pour agir sur les déterminants de la santé » (Alberta Mental Health Board, 2006, p. 28, traduction libre).

### **Évaluation/mesures/indicateurs**

S. O.

### **Sources**

Alberta Health Services. (2009). *Aboriginal Mental Health: A Framework for Alberta*.

Alberta Mental Health Board. (2006). *Aboriginal Mental Health: A Framework for Alberta. Healthy Aboriginal People in Healthy Communities*. Consulté en ligne à : <https://www.albertahealthservices.ca/assets/healthinfo/MentalHealthWellness/hi-mhw-aboriginal-framework.pdf>

**Stratégies et rapports d'évaluation précédents**

S. O.

## 1.2 Honorer la vie : stratégie en matière d'autonomisation des jeunes et des communautés autochtones (*Honouring Life: Aboriginal Youth and Communities Empowerment Strategy*)

---

### Organisations

Gouvernement de l'Alberta, Services de santé de l'Alberta

### Année

2009

### Sous-populations

Peuples autochtones (jeunes, communautés)

### Résumé

En 2009, la Stratégie de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones a été révisée et publiée sous le titre *Honorer la vie : stratégie en matière d'autonomisation des jeunes et des communautés autochtones (Honouring Life: Aboriginal Youth and Communities Empowerment Strategy [AYCES])*. La stratégie a ainsi été modifiée pour promouvoir et renforcer les facteurs de protection chez les jeunes et pour améliorer globalement le mieux-être physique, mental, émotionnel et spirituel, ce qui constitue l'approche privilégiée dans les communautés autochtones. Ainsi, « l'approche s'éloigne de la prévention du suicide pour se concentrer sur l'amélioration globale du bien-être des jeunes Autochtones » (Alberta Health Services, 2009, p. 8, traduction libre).

La stratégie adopte la vision suivante : « Les jeunes Autochtones de l'Alberta sont équilibrés, en santé et optimistes par rapport à leur cheminement de vie. Ils sont fiers de leur identité culturelle et convaincus qu'ils remporteront du succès dans leur vie et leur communauté » (Alberta Health Services, 2009, p. 9, traduction libre).

En 2014, la stratégie AYCES a adopté le modèle « la communauté est le remède » (M. Darien Thira, Ph. D.). AYCES est en cours de révision par le service Population, santé publique et santé autochtone des Services de santé de l'Alberta.

### Objectifs

Trois buts sont développés dans cette stratégie (Alberta Health Services, 2009, p. 9, traduction libre) :

- « But 1 : soutenir les communautés, reconnaître les forces et renforcer les capacités pour contribuer au bien-être et à la résilience des jeunes et des communautés autochtones. »
- « But 2 : établir des partenariats pour favoriser la sensibilisation, l'éducation et la formation dans les domaines du bien-être et de la résilience pour les jeunes et les communautés autochtones. »
- « But 3 : établir des partenariats pour soutenir la recherche et l'évaluation pour éclairer la planification future. »

De plus, la stratégie recommande deux orientations politiques (Alberta Health Services, 2009, p. 10, traduction libre) :

- « Un accent sur les facteurs de protection communautaires et sur le bien-être individuel et communautaire constitue le fondement du travail intersectoriel visant à prévenir le suicide chez les jeunes Autochtones. »

- « Travailler avec les homologues provinciaux et fédéraux et avec des représentants des communautés autochtones afin de réaliser une vision commune et un engagement à long terme pour lutter conjointement contre le suicide chez les jeunes Autochtones. »

### **Valeurs et principes directeurs**

La stratégie se fonde sur les principes suivants (Alberta Health Services, 2009, p. 4, traduction libre) :

1. « Le mieux-être est atteint par une compréhension commune des composantes mentales, physiques, spirituelles et émotionnelles du bien-être. »
2. « L'implication de la communauté est la clé pour comprendre les besoins des jeunes Autochtones dans leur communauté et y répondre. »
3. « Le respect est fondamentalement important pour obtenir du soutien et favoriser une participation appropriée. »
4. « La confiance se bâtit entre des parties ayant des intentions mutuelles et à travers des efforts soutenus. »
5. « Collaborer en harmonie avec deux perspectives différentes, c'est-à-dire les modes de connaissances scientifiques occidental et autochtone. »
6. « Un changement aussi important demandera un engagement soutenu. »

De plus, les valeurs suivantes sous-tendent cette stratégie : l'harmonie, l'interdépendance et l'équilibre.

### **Promotion/prévention/intervention précoce**

« Cette stratégie vise à utiliser une approche axée sur les déterminants de la santé et sur les facteurs de protection ou sur les forces pour lutter contre le suicide chez les jeunes Autochtones ou d'autres problèmes qui touchent ceux-ci » (Services de santé de l'Alberta, 2009, p. 5, traduction libre). Plus précisément, les buts de cette stratégie sont les suivants : renforcer la capacité des communautés, renforcer les facteurs de protection qui contribuent à la santé et à la résilience des jeunes et des communautés autochtones, soutenir le renouvellement culturel et la continuité culturelle par l'intermédiaire des aînés et d'autres leaders communautaires, offrir aux jeunes des occasions de s'impliquer dans le leadership de leur communauté ou ailleurs, accroître la sensibilisation et l'éducation et offrir aux jeunes de la formation au sujet du mieux-être et de la résilience.

### **Évaluation/mesures/indicateurs**

Un résumé des résultats provenant des évaluations formative et sommative de la *Stratégie de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones* est disponible aux p. 13 à 15 à :

<https://www.albertahealthservices.ca/assets/healthinfo/MentalHealthWellness/hi-mhw-honouring-life-final.pdf>

### **Sources**

Alberta Health Services. (2018). *Indigenous Health. Honouring Life: Aboriginal Youth and Communities Empowerment Strategy (AYCES)*. Consulté en ligne à :

<https://www.albertahealthservices.ca/info/Page2735.aspx>

Alberta Health Services. (2009). *Honouring Life: Aboriginal Youth and Communities Empowerment Strategy*. Consulté en ligne à :  
<https://www.albertahealthservices.ca/assets/healthinfo/MentalHealthWellness/hi-mhw-honouring-life-final.pdf>

### **Stratégies et rapports d'évaluation précédents**

S. O.

## 2 Colombie-Britannique

### 2.1 Une voie vers l'avenir : le plan décennal de la Colombie-Britannique relatif au mieux-être mental et à la toxicomanie chez les Premières Nations et les peuples autochtones (*A Path Forward: BC First Nations and Aboriginal People's Mental Wellness and Substance Use Ten Year Plan*)

---

#### Organisation

Régie de la santé des Premières Nations

#### Année

2013

#### Sous-populations

Peuples autochtones

#### Résumé

Ce plan vise à « transformer les systèmes et à améliorer les capacités afin de mieux pourvoir aux besoins des nouveau-nés, des enfants, des jeunes, des adultes et des Anciens chez les Premières nations et les peuples autochtones. Il répond à la nécessité d'un effort concentré et coordonné de mobilisation des ressources, d'élaboration de politiques et d'application de pratiques exemplaires dans le but d'offrir aux Premières nations et aux peuples autochtones en Colombie-Britannique des systèmes concrets, efficaces et empathiques qui font honneur à la diversité de leurs coutumes, de leurs valeurs et de leurs croyances » (First Nations Health Council, 2012, traduction libre).

#### Objectifs

Le plan vise quatre objectifs :

1. « Améliorer les services, les mesures de soutien et les résultats sur la santé pour toutes les Premières nations et tous les peuples autochtones en Colombie-Britannique.
2. Continuer à accorder au bien-être des Premières nations et des peuples autochtones une place centrale parmi nos initiatives, tout en assurant le maintien de normes élevées de fonctionnement et d'une intégration intersectorielle.
3. Veiller à ce que les stratégies et les mesures au chapitre de la santé mentale et de la toxicomanie chez les Premières nations et les peuples autochtones tiennent compte des besoins personnels et familiaux, trouvent leur origine au sein même des communautés et soient élaborées en fonction des nations.
4. Inciter les membres des Premières nations et des peuples autochtones à s'engager également sur le chemin de l'amélioration des résultats sur la santé » (First Nations Health Authority [FNHA], British Columbia [BC] Ministry of Health & Health Canada, 2013, p. 14, traduction libre).

Le modèle du cercle du mieux-être sert de cadre au plan, et « comprend quatre secteurs : le mieux-être holistique, les soins communautaires, les soins intégrés et les soins spécialisés. Le plan s'articule autour de ce modèle, et la catégorisation des orientations et des mesures stratégiques dans chaque secteur dépend des besoins et des vulnérabilités des nouveau-nés, des enfants, des jeunes, des adultes, des Anciens, des familles et des communautés chez les Premières nations et les peuples autochtones » (FNHA, BC Ministry of Health, & Health Canada, 2013, p. 16, traduction libre).

### **Valeurs et principes directeurs**

Les Sept préceptes sacrés sous-tendent le contenu de cette stratégie. Il s'agit de l'amour, du respect, du courage, de l'honnêteté, de la sagesse, de l'humilité et de la vérité.

### **Promotion/prévention/intervention précoce**

Les mesures englobent des initiatives de promotion de la santé, de prévention des troubles et d'intervention précoce à l'échelle des personnes, des familles et des communautés. Les efforts visent les personnes de tous les âges et celles qui appartiennent à des groupes de populations vulnérables (ex. : les jeunes et les adultes bispirituels).

Parmi les activités, notons les suivantes : promouvoir l'éducation à la petite enfance et les initiatives en matière de pratiques parentales chez les Premières Nations et les Autochtones; élaborer des initiatives de promotion du mieux-être mental et de prévention de la toxicomanie en milieu scolaire et outiller les enfants et les jeunes de façon à ce qu'ils développent un sentiment d'identité, d'appartenance et d'engagement; promouvoir l'éducation et la sensibilisation du grand public au sujet de l'histoire des Premières Nations et des Autochtones et accroître l'éducation et la sensibilisation au sujet du mieux-être et du bien-être mental dans les communautés; renforcer les capacités des communautés pour soutenir et offrir des initiatives de prévention du suicide; élaborer des politiques publiques favorables à la santé, des campagnes d'éducation du public et d'autres programmes et ressources pour la prévention de la toxicomanie, des dépendances comportementales et des effets négatifs connexes; concevoir et offrir des initiatives de prévention et d'intervention précoce pour réduire l'itinérance et la violence familiale, l'abus, la négligence et l'isolement des aînés, ainsi que des initiatives visant à réduire la discrimination à l'égard des Premières Nations et des Autochtones qui ont des problèmes relatifs au mieux-être mental ou à la toxicomanie.

De plus, des efforts visant à soutenir le recours aux pratiques, aux initiatives et aux remèdes traditionnels, ainsi que le partage de connaissances et l'apprentissage dans le contexte de cérémonies traditionnelles et de protocoles spirituels et des modèles de mieux-être des Premières Nations et des Autochtones sont aussi proposés.

### **Évaluation/mesures/indicateurs**

Au moins un cadre de reddition de comptes sera élaboré de façon collaborative par les Premières Nations et les Autochtones et leurs différents partenaires pour soutenir la mise en œuvre de ce plan d'action.

Les Premières Nations et les Autochtones qui travaillent avec leur région auront la responsabilité de définir et d'élaborer des critères de succès (indicateurs de rendement). Les efforts d'élaboration d'indicateurs réalisés par les provinces et d'autres partenaires pourront aussi profiter aux régions et les aider à soutenir leur travail d'élaboration d'indicateurs.

### **Sources**

First Nations Health Council. (2012). *Mental Health and Wellness*.

First Nations Health Authority, British Columbia Ministry of Health et Health Canada. (2013). *A Path Forward: BC First Nations and Aboriginal People's Mental Wellness and Substance Use – 10 Year Plan*. Consulté en ligne à : [http://www.fnhc.ca/pdf/FNHA\\_MWSU.pdf](http://www.fnhc.ca/pdf/FNHA_MWSU.pdf)

### **Stratégies et rapports d'évaluation précédents**

S. O.

## 3 Manitoba

### 3.1 Stratégie manitobaine en matière de santé et de mieux-être des Premières Nations. Plan d'action : un plan d'action décennal 2005-2015 (*Manitoba First Nations Health & Wellness Strategy. Action Plan: A 10 Year Plan For Action 2005 - 2015*)

---

#### Organisation

Assemblée des chefs du Manitoba

#### Année

2006

#### Sous-populations

Premières Nations

#### Résumé

La Stratégie manitobaine en matière de santé et de mieux-être des Premières Nations est le fruit de recherches, de délibérations politiques et de consultations auprès de diverses parties prenantes, y compris des dirigeants des Premières Nations ainsi que des membres du réseau communautaire et des fournisseurs de programmes. La stratégie répond « aux besoins et aux valeurs [des Premières Nations] dans les programmes de santé et les modèles de prestation de services, tout en cherchant à réaliser la vision d'un système de soins de santé administré par les Premières Nations » (Assembly of Manitoba Chiefs, 2006, p. 9, traduction libre). En résumé, les objectifs globaux incluent l'augmentation de l'espérance de vie, la réduction de la prévalence des troubles et des maladies et le renforcement des infrastructures pour améliorer l'accès des Premières Nations aux programmes et aux services de santé. Ces objectifs sont définis et transformés en priorités et en domaines d'intervention principaux. Des mesures à court terme (moins d'un an), à moyen terme (1-5 ans) et à long terme (5-10 ans) sont précisées pour chaque domaine d'intervention principal.

#### Objectifs

Les priorités suivantes sont mentionnées :

1. « 1. Concevoir et mettre en œuvre un cadre structurant pour la prestation des systèmes de santé chez les Premières Nations;
2. Renforcer des soins de santé primaires globaux;
3. Soutenir le bien-être émotionnel et social;
4. Agir sur les déterminants sociaux de la santé;
5. Poursuivre les activités d'information et de recherche sur la santé » (Assembly of Manitoba Chiefs, 2006, p. 6, traduction libre).

De plus, sept domaines d'intervention sont définis pour créer un système de soins de santé plus efficace :

1. Travailler vers un cadre de référence du système de soins de santé;
2. Promouvoir et protéger les modes de vie, les méthodes de guérison, les remèdes et les formes de bien-être traditionnels;
3. Faciliter le contrôle par la communauté des services de soins de santé primaires;

4. Améliorer le bien-être émotionnel et social;
5. Créer une main-d'œuvre compétente de professionnels de la santé;
6. Soutenir un financement et des activités durables, en fonction des besoins;
7. Assurer la reddition de comptes.

### **Valeurs et principes directeurs**

S. O.

### **Promotion/prévention/intervention précoce**

Dans le cadre d'une approche holistique des soins, des mesures générales sont proposées pour agir sur les déterminants sociaux de la santé, y compris le logement, la santé environnementale (ex. : l'eau potable), l'éducation, la langue et la culture, les possibilités économiques (ex. : l'emploi), la justice (sécurité, violence), etc. De plus, la promotion de la guérison traditionnelle et des savoirs traditionnels passera entre autres par des activités qui encouragent l'utilisation d'aliments traditionnels; protègent les terres traditionnelles, les lieux sacrés, les sites cérémoniels, etc., et en assurent l'entretien; encouragent les cérémonies traditionnelles et font la promotion des valeurs culturelles; encouragent les rencontres entre jeunes et aînés et les camps culturels, tout en concevant d'autres programmes destinés aux jeunes. De plus, le recours à une approche axée sur la santé des populations et à des approches axées sur le développement des communautés pour soutenir et renforcer la capacité des collectivités est aussi mentionné.

Sous le domaine d'intervention principal 4, « Mieux-être émotionnel et social », des mesures visant à améliorer la santé mentale des Premières Nations et à rétablir le bien-être émotionnel et social ainsi que des investissements additionnels en amont dans la promotion de la santé mentale sont proposées. Des actions à court terme incluent « Promouvoir et exercer des pressions en faveur d'investissements en amont (c.-à-d. axés sur la prévention) dans des programmes de santé mentale et des stratégies de prévention du suicide qui reflètent un modèle holistique de soins » (Assembly of Manitoba Chiefs, 2006, p. 22, traduction libre). Parmi les mesures à moyen terme, notons « [l'élaboration de] stratégies communautaires et culturellement pertinentes pour répondre à l'abus d'alcool, de tabac et de drogues » et de politiques visant à « protéger les enfants, les femmes, les hommes et les aînés contre la violence psychologique et physique » (Assemblée des chefs du Manitoba, 2006, p. 23, traduction libre).

D'autres mesures pertinentes incluent définir un continuum de la santé mentale et veiller à ce que les professionnels de la santé reçoivent une formation suffisante pour répondre adéquatement aux besoins émotionnels de leur communauté.

### **Évaluation/mesures/indicateurs**

Sous le domaine d'intervention principal 7, « Reddition de comptes », l'élaboration d'un cadre de référence pour la reddition de compte défini par les Premières Nations et d'autres mesures connexes sont définies comme étant prioritaires. Aucun autre renseignement n'est fourni.

### **Sources**

Assembly of Manitoba Chiefs. (2006). *Manitoba First Nations Health & Wellness Strategy. Action plan: A 10 Year Plan For Action 2005 - 2015*. Consulté en ligne à : [http://epub.sub.uni-hamburg.de/epub/volltexte/2012/12746/pdf/MFNHWS\\_Action\\_PlanAug06.pdf](http://epub.sub.uni-hamburg.de/epub/volltexte/2012/12746/pdf/MFNHWS_Action_PlanAug06.pdf)

### **Stratégies et rapports d'évaluation précédents**

S. O.

## 4 Nunavut

### 4.1 Stratégie de prévention du suicide du Nunavut (Nunavut Suicide Prevention Strategy)

---

#### Organisation

Gouvernement du Nunavut; Nunavut Tunngavik Inc.; Embrace Life Council; Gendarmerie royale du Canada

#### Année

2010

#### Sous-populations

Approche populationnelle; peuples autochtones

#### Résumé

« En réponse à [une] demande d'approche coordonnée, formulée depuis un long moment, le gouvernement du Nunavut (GN), la Nunavut Tunngavik Inc (NTI), l'Embrace Life Council (ELC), et la Gendarmerie royale du Canada (GRC) ont formé en 2008 un partenariat en vue d'élaborer une stratégie de prévention du suicide au Nunavut » (Gouvernement du Nunavut [GN], Nunavut Tunngavik Inc. [NTI], Embrace Life Council [ELC] et la Gendarmerie royale du Canada [GRC], 2010, p. 1-2).

« [Le document] présente d'abord la vision des partenaires en vue d'améliorer la santé du Nunavut – la vision qui les a guidés tout au long de l'élaboration de cette stratégie » (GN, NTI, ELC et GRC, 2010, p. 2).

« Les Inuit ne sont pas prédisposés en raison de leur ethnicité à un plus grand risque de suicide que les non-Inuit. En s'appuyant sur cette prémisse encourageante, les partenaires envisagent un Nunavut où le suicide n'est plus considéré comme une chose normale, où le taux de suicide est le même que pour l'ensemble du Canada – et même plus bas si possible » (GN, NTI, ELC et GRC, 2010, p. 2).

« [Le document] se penche par la suite sur la situation actuelle et les facteurs historiques et contemporains qui contribuent à la perpétuer. Cette information constitue la base ayant servi à élaborer l'approche et les principaux éléments de la Stratégie, à identifier les défis à surmonter, et à formuler les engagements concrets pris par les partenaires » (GN, NTI, ELC et GRC, 2010, p. 2).

#### Objectifs

La stratégie repose sur trois éléments fondamentaux :

1. « Une gamme complète de services de santé mentale et de soutien.
2. Des interventions fondées sur des preuves ayant connu du succès dans d'autres provinces ou territoires pour diminuer le taux de suicide.
3. Des activités communautaires de promotion ou de célébration de la vie visant à promouvoir le bien-être mental individuel et communautaire, à renforcer la confiance et l'estime de soi et à permettre aux participants d'acquérir des compétences pour mener une vie plus saine »

(gouvernement du Nunavut, Nunavut Tunngavik Inc., Embrace Life Council et Gendarmerie royale du Canada, 2010, p. 13).

Huit engagements ont été pris pour chacun de ces trois éléments fondamentaux (gouvernement du Nunavut *et al.* 2010, p. 19-23) :

- « Engagement 1 : Le GN [gouvernement du Nunavut] adoptera une approche plus ciblée et proactive de prévention du suicide »
- « Engagement 2 : Les partenaires renforceront la gamme des services de santé mentale, tout particulièrement au niveau de l'accessibilité et de la pertinence culturelle des soins »
- « Engagement 3 : Les partenaires outilleront mieux les jeunes pour qu'ils puissent surmonter plus facilement les épreuves de la vie et les émotions négatives »
- « Engagement 4 : Le GN offrira de la formation sur la prévention du suicide de manière systématique et globale »
- « Engagement 5 : Les partenaires soutiendront les activités de recherche permettant de mieux comprendre le suicide au Nunavut et l'efficacité des initiatives de prévention du suicide »
- « Engagement 6 : Les partenaires communiqueront et partageront l'information recueillie avec les Nunavummiut sur une base régulière »
- « Engagement 7 : Le GN investira dans les générations futures en favorisant le sain développement dès la petite enfance »
- « Engagement 8 : Les partenaires appuieront les collectivités pour qu'elles s'engagent dans des initiatives de développement communautaire » [sic]

### **Valeurs et principes directeurs**

S. O.

### **Promotion/prévention/intervention précoce**

Les engagements énoncés par la stratégie comprennent différents efforts de promotion et de prévention, y compris ceux consistant à élaborer des campagnes publiques de sensibilisation pour combattre l'agression physique et sexuelle, des cours visant l'amélioration des habiletés parentales et la gestion de la colère et du soutien en santé mentale en milieu scolaire et à assurer un meilleur accès à des activités saines (c.-à-d. des activités sportives et des expéditions de camping) pour mieux préparer les jeunes à composer avec des événements négatifs et des expériences négatives; à proposer des activités qui stimulent le développement sain des jeunes enfants; à offrir de la formation sur la prévention du suicide aux professionnels qui travaillent avec des personnes à haut risque; à promouvoir des activités de développement communautaire.

D'autres efforts pertinents consisteront entre autres à favoriser une meilleure collaboration pangouvernementale pour faciliter la mise en œuvre de cette stratégie.

### **Évaluation/mesures/indicateurs**

En 2014, une évaluation formelle de la stratégie a été entreprise. Cette évaluation visait à déterminer si des progrès avaient été accomplis vers l'atteinte de la vision et des objectifs globaux de la stratégie, ainsi que vers la réalisation des mesures mentionnées dans le Plan d'action 2011-2014, et si la mise en œuvre était un processus collaboratif (c.-à-d. à quel point les partenaires travaillaient conjointement). Elle cherchait aussi à identifier des améliorations possibles.

Les résultats de l'évaluation se trouvent dans le *Rapport final sur l'évaluation de la Stratégie et du Plan d'action de prévention du suicide du Nunavut (Final Report on the Evaluation of the Nunavut Suicide Prevention Strategy and Action Plan)*, qu'on peut consulter à l'adresse suivante :  
<https://nspsummit.ca/sites/default/files/NSPS%20Evaluation%20FINAL%20Report%20June%202015.pdf>

### **Sources**

Gouvernement du Nunavut, Nunavut Tunngavik Inc., Embrace Life Council et la Gendarmerie royale du Canada. (2010). *Stratégie de prévention du suicide du Nunavut*. Consulté en ligne à : <http://inuusiq.com/wp-content/themes/pogon/download.php?id=894>

### **Stratégies et rapports d'évaluation précédents**

Aarluk Consulting Inc. (2015). *Final Report on the Evaluation of the Nunavut Suicide Prevention Strategy and Action Plan*. Consulté en ligne à :  
<https://nspsummit.ca/sites/default/files/NSPS%20Evaluation%20FINAL%20Report%20June%202015.pdf>

## 4.2 Inuusivut Anninaqtuq Plan d'action 2017-2022

---

### Organisation

Gouvernement du Nunavut; Nunavut Tunngavik Inc.; Gendarmerie royale du Canada – division « V »; Conseil Saisis la vie

### Année

2017

### Sous-populations

Approche populationnelle; peuples autochtones

### Résumé

*Inuusivut Anninaqtuq (Unis pour la vie)*, le troisième plan d'action en matière de prévention du suicide du Nunavut, est fondé sur la Stratégie de prévention du suicide du Nunavut, publiée en 2010. Il présente des actions convenues par les partenaires engagés dans la stratégie quinquennale pour les cinq prochaines années, de 2017 à 2022.

En juillet 2016, l'Inuit Tapiriit Kanatami (ITK) a publié la *Stratégie nationale de prévention du suicide chez les Inuits* (SNPSI). Les auteurs se sont grandement inspirés de la SNPSI et l'ont utilisée pour améliorer ce plan d'action.

Ce plan d'action souligne la nécessité d'atteindre l'équité sociale pour la prévention primaire du suicide. Ainsi, il appuie les efforts actuels concernant l'accès à un logement adéquat (Plan d'action sur le logement du Nunavut et *cadre d'action pour l'itinérance absolue au Nunavut [Angiraqangittuliriniq, A Framework for Action for Nunavut's Absolute Homeless]*), la réduction de la pauvreté (*Plan Makimaniq 2 : une approche concertée de réduction de la pauvreté*) et la prévention du crime (*Stratégie de prévention de la criminalité du Nunavut*).

### Objectifs

Ce plan d'action énonce des mesures à mettre en œuvre au cours de 2017 à 2022 et qui correspondent aux huit engagements énoncés dans la Stratégie de prévention du suicide du Nunavut, lesquels visent à combler les lacunes les plus urgentes en matière de prévention du suicide. Ces huit engagements sont les suivants :

1. « Nous adopterons une approche ciblée et proactive.
2. Nous renforcerons les services en santé mentale.
3. Nous favoriserons la résilience des jeunes.
4. Nous offrirons une formation en intervention.
5. Nous soutiendrons la recherche, le suivi et l'évaluation.
6. Nous parlerons ouvertement de prévention avec les Nunavummiuts et nous les tiendrons au courant de nos progrès.
7. Nous appuierons le développement de la petite enfance.
8. Nous soutiendrons les initiatives communautaires » (gouvernement du Nunavut, Nunavut Tunngavik Inc., Conseil Saisis la vie et Gendarmerie royale du Canada, 2017, p. 5).

## **Valeurs et principes directeurs**

S. O.

### **Promotion/prévention/intervention précoce**

Parmi les mesures clés proposées pour favoriser la résilience des jeunes, y compris les initiatives de promotion de la santé, mentionnons celles consistant à élaborer des campagnes contre l'intimidation et la violence physique et sexuelle; à renforcer les compétences en leadership des jeunes grâce à des conseils de jeunes, à des activités et à des programmes de formation; à faire en sorte que les programmes axés sur les forces et ancrés dans les compétences, les connaissances et les pratiques inuites soient plus accessibles aux jeunes; à intégrer des éléments de l'apprentissage socioémotionnel dans les programmes scolaires et sportifs et dans divers milieux fréquentés par les enfants et les jeunes; à améliorer l'accès à des activités récréatives saines telles que le sport et les arts; à accroître la participation et la réussite des enfants et des jeunes à l'école. D'autres mesures visant à soutenir le développement sain des jeunes enfants et à réduire les expériences négatives que subissent les jeunes enfants comprennent celles qui consistent à accroître l'accès des parents à du soutien enraciné dans la culture inuite; à améliorer la disponibilité des programmes d'éducation de la petite enfance; à améliorer la nutrition et renforcer la sécurité alimentaire; à renforcer les services qui protègent les enfants contre les mauvais traitements et la négligence.

D'autres efforts qui s'inscrivent dans la promotion de la santé mentale, la prévention des troubles mentaux et l'intervention précoce incluent ceux qui visent à accroître l'offre de formation pour les personnes qui travaillent avec des groupes à haut risque, telle la formation sur les compétences culturelles, et à fournir du financement, des renseignements et des ressources, ainsi que de la formation en soutien aux initiatives communautaires en prévention du suicide.

Enfin, des mesures clés visant à renforcer les services de santé mentale sous-tendent l'utilisation d'une approche axée sur le mieux-être, avec des programmes communautaires ancrés dans la culture inuite.

### **Évaluation/mesures/indicateurs**

La surveillance et l'évaluation continues de la mise en œuvre de la Stratégie de prévention du suicide du Nunavut sont mentionnées sous l'engagement 5. Les mesures précises incluent :

« Élaborer et appliquer un plan complet de surveillance et d'évaluation de la mise en œuvre du présent plan d'action :

- Créer un cadre de suivi de l'efficacité pour guider la surveillance continue des progrès réalisés par tous les intervenants tout au long des cinq ans du plan d'action; le cadre comprendra notamment un outil de suivi des ressources financières consacrées à la prévention du suicide;
- Recueillir des données de référence au cours de la première année;
- Collaborer avec la Division de la santé des populations pour connaître les résultats du suivi des programmes de bien être communautaire;
- Réaliser des évaluations semestrielles des progrès accomplis;
- Organiser des séances annuelles de réflexion entre les partenaires de la Stratégie pour faire le point sur les progrès et apporter les ajustements nécessaires;
- Produire un rapport annuel des progrès accomplis;

- Mener, en 2020-2021, une évaluation complète de la mise en œuvre du présent plan d'action » [sic] (gouvernement du Nunavut *et al.*, 2017, p. 29)..

### Sources

Gouvernement du Nunavut, Nunavut Tunngavik Inc., Gendarmerie royale du Canada et Conseil Saisis la vie. (2017). *Inuusivut Anninaqtuq Plan d'action 2017-2022*. Consulté en ligne à : [https://www.gov.nu.ca/sites/default/files/inuusivut\\_anninaqtuq\\_french.pdf](https://www.gov.nu.ca/sites/default/files/inuusivut_anninaqtuq_french.pdf)

### Stratégies et rapports d'évaluation précédents

Gouvernement du Nunavut, Nunavut Tunngavik Inc., Gendarmerie royale du Canada et Conseil Choisir la vie. (2016). *Résilience intérieure : un plan d'action pour la prévention du suicide au Nunavut 2016/2017*. Consulté en ligne à : [https://www.gov.nu.ca/sites/default/files/resiliency\\_within\\_fr.pdf](https://www.gov.nu.ca/sites/default/files/resiliency_within_fr.pdf)

Aarluk Consulting Inc. (2015). *Final Report on the Evaluation of the Nunavut Suicide Prevention Strategy and Action Plan*. Consulté en ligne à : <https://nspsummit.ca/sites/default/files/NSPS%20Evaluation%20FINAL%20Report%20June%202015.pdf>

Government of Nunavut, Nunavut Tunngavik Inc., Embrace Life Council and Royal Canadian Mounted Police. (2011). *Nunavut Suicide Prevention Strategy: Action plan*. Consulté en ligne à : <https://www.gov.nu.ca/sites/default/files/files/nsps-eng.pdf>

## 5 Saskatchewan

### 5.1 Stratégie de prévention du suicide chez les Premières Nations

---

#### Organisation

Groupe de travail technique sur la santé mentale de la Fédération des nations autochtones souveraines

#### Année

En cours d'élaboration

#### Sous-population

S. O.

#### Résumé

Une Stratégie de prévention du suicide chez les Premières Nations est en cours d'élaboration.

Le *Document de travail concernant une Stratégie de prévention du suicide chez les Premières Nations de la Saskatchewan (Discussion Paper regarding a Saskatchewan First Nations Suicide Prevention Strategy)*, publié en 2017 par le Groupe de travail technique sur la santé mentale de la Fédération des nations autochtones souveraines peut être consulté ici : <http://caid.ca/SasFNSuiDisPap2017.pdf>

#### Objectifs

S. O.

#### Valeurs et principes directeurs

S. O.

#### Promotion/prévention/intervention précoce

S. O.

#### Évaluation/mesures/indicateurs

S. O.

#### Sources

Federation of Sovereign Indigenous Nations' Mental Health Technical Working Group. (2017). *Discussion Paper Regarding a Saskatchewan First Nations Suicide Prevention Strategy*. Consulté en ligne à : <https://www.fsin.com/wp-content/uploads/2017/09/SK-FN-SPS-Discussion-Paper-FINAL.pdf>

#### Stratégies et rapports d'évaluation précédents

S. O.



## 6 Yukon

### 6.1 Cadre de référence de mieux-être des Premières Nations du Yukon (*Yukon First Nations Wellness Framework*)

---

#### Organisation

Conseil des Premières Nations du Yukon

#### Année

2015

#### Sous-populations

Premières Nations; approche populationnelle (enfants, jeunes et familles; personnes vivant avec un handicap; personnes ayant des problèmes, des maladies et des troubles de santé mentale; personnes vivant avec une dépendance et leur famille; aînés; communautés)

#### Résumé

En 2013, la Commission pour la santé et le développement social a été créée pour coordonner l'élaboration d'une stratégie de mieux-être. Toutefois, les « membres de la Commission préféraient que le cadre de référence adopte une structure libre et non prescriptive plutôt que le caractère officiel d'un plan stratégique. L'intention était que le cadre reflète un point de vue partagé et holistique du mieux-être, qu'il intègre des priorités d'intervention courantes et qu'il offre des occasions de coordonner les efforts aux paliers régionaux ou territorial » (Council of Yukon First Nations, 2015, p. 4, traduction libre). Le Cadre de référence de mieux-être des Premières Nations du Yukon est le fruit de la contribution des communautés et d'un examen des travaux existants au Yukon et ailleurs au pays.

Ce cadre s'appuie sur la définition suivante du mieux-être : « le mieux-être est un équilibre holistique de bien-être physique, spirituel, mental et émotionnel », lequel est renforcé lorsque les personnes concernées trouvent un but, un sens, un sentiment d'appartenance et l'espoir (Council of Yukon First Nations, 2015, p. 2, traduction libre).

#### Objectifs

Six thèmes constituent un cadre global du mieux-être qui guide la prise de décision au palier local, régional et territorial :

1. « Façons d'être et de faire traditionnelles;
2. Lieu, but et appartenance;
3. Modes de vie sains, promotion et prévention;
4. Soins médicaux, santé et services sociaux;
5. Santé mentale et bien-être;
6. Soutien du personnel des Premières Nations du Yukon » (Council of Yukon First Nations, 2015, p. 8, traduction libre)

Le cadre définit également des possibilités d'actions associées à chaque thème.

## **Valeurs et principes directeurs**

Les principes directeurs du cadre sont les suivants :

- « La culture, les traditions et la langue sont des fondements essentiels du mieux-être.
- Les aînés sont une source de sagesse et nous guident dans notre cheminement commun.
- Nos enfants ont le droit de vivre dans des foyers propices à la santé et au bien-être.
- Tout le monde a le droit de se sentir en sécurité, d'avoir des aliments sains, des vêtements et un abri, et d'avoir accès à une éducation et à un emploi valorisant.
- Entrer en contact avec les autres, avec le Territoire et avec la nature favorise le mieux-être, la résilience et la durabilité.
- Nos valeurs de respect et de partage constituent la base de nos actions envers les autres » (Council of Yukon First Nations, 2015, p. 8, traduction libre).

## **Promotion/prévention/intervention précoce**

La Commission pour la santé et le développement social considère comme prioritaires les questions de santé mentale, de dépendances et de toxicomanie et la mise en œuvre des stratégies d'intervention en cas de crise (ex. : en matière de prévention du suicide).

Les actions incluses sous les thèmes 1, 2 et 6 sont liées aux déterminants sociaux plus larges de la santé : élaborer et mettre en œuvre des stratégies visant le développement sain des jeunes enfants; promouvoir des politiques en matière de garderies qui soient ancrées dans la culture, les traditions et les langues des Premières Nations, ainsi que des habiletés parentales traditionnelles; renforcer la capacité des collectivités; fournir des programmes en milieu scolaire; offrir aux adultes de la formation professionnelle et d'autres occasions d'apprentissage. D'autres actions incluent définir des stratégies visant à encourager un plus grand usage des langues des Premières Nations, intégrer des approches basées sur la culture et offrir des occasions d'approfondir les connaissances et les compétences traditionnelles. D'autres actions proposées incluent renforcer les capacités de promotion de la santé au moyen de formations et de ressources destinées aux professionnels de première ligne et mettre en place des programmes de promotion du mieux-être en milieu de travail.

De plus, le thème 3 (Modes de vie sains, promotion et prévention) propose de commencer des activités de promotion de la santé à un jeune âge et de les prolonger tout au long de la vie, de promouvoir les modes de vie sains dans le cadre d'événements communautaires, d'augmenter les activités de prévention de la consommation d'alcool et de drogues chez les enfants et les jeunes et d'accroître les efforts de prévention relativement à la toxicomanie et aux dépendances.

Plus précisément, les mesures mentionnées dans le cadre du thème 5 (Santé mentale et bien-être) incluent la mise en œuvre de stratégies pour réduire la stigmatisation; l'élaboration d'une stratégie globale en matière d'alcool et de drogues; la mise en œuvre de stratégies visant à combattre et à prévenir la violence latérale; la création des soutiens en matière de logement, d'éducation et de formation, d'emploi, de garde d'enfants et de parentalité pour faciliter le rétablissement; la création d'une stratégie de santé mentale qui correspond à ce cadre de référence et au Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations.

## **Évaluation/mesures/indicateurs**

Des indicateurs de mieux-être de la famille et des communautés, tirés du *Guide de mieux-être mental des Premières Nations du Yukon* (Yukon First Nations Mental Wellness Workbook) (2010), sont inclus dans l'Annexe B (p. 41-42).

### **Sources**

Council of Yukon First Nations. (2015). *Yukon First Nation Wellness Framework*. Whitehorse : Council of Yukon First Nations. [\[non publié\]](#)

### **Stratégies et rapports d'évaluation précédents**

S. O.



## 7 Pancanadienne

### 7.1 Cadre du *continuum* du mieux-être mental des Premières Nations

---

#### Organisation

Santé Canada/Assemblée des Premières Nations

#### Année

2015

#### Sous-populations

Premières Nations

#### Résumé

Le Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations a été conçu en collaboration par la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) de Santé Canada, l'Assemblée des Premières Nations (APN) et divers autres dirigeants autochtones en santé mentale. Ils répondaient ainsi à la nécessité d'« un système de mieux-être mental complet qui est destiné aux Premières Nations et qui prend appui sur un continuum de soins fondé sur des données probantes » (Santé Canada et Assemblée des Premières Nations, 2015, p. 9).

Des démarches et des travaux précédents ont façonné ce cadre, y compris :

- le plan d'action stratégique du Comité consultatif sur le mieux-être mental (CCMM) des Premières Nations et des Inuits;
- *Changer les orientations, changer des vies : stratégie en matière de santé mentale pour le Canada;*
- *Honorer nos forces : cadre renouvelé du programme de lutte contre les toxicomanies chez les Premières nations du Canada;*
- *Plan d'action sur la santé des Premières Nations de l'APN;*
- *Plan stratégique sur la santé des Premières nations et des Inuits : un parcours partagé vers l'amélioration de la santé;*
- le cadre de développement communautaire et de renforcement des capacités des Autochtones.

Des consultations à l'échelle régionale et fédérale ont aussi influencé le contenu de ce cadre.

Le Modèle du continuum du mieux-être mental des Premières Nations, qui est au cœur de ce cadre, « regroupe les grands éléments de trois autres modèles : le Cadre de renouvellement HNF [Honorer nos forces : cadre renouvelé du programme de lutte contre les toxicomanies chez les Premières Nations du Canada], le cadre stratégique sur la santé publique de l'APN et le cadre sur le mieux-être de l'Autorité sanitaire des Premières Nations [sic] de la Colombie-Britannique. Le modèle du Continuum se fonde sur ces travaux antérieurs en décrivant un continuum complet des services de mieux-être mental ancrés dans les déterminants sociaux de la santé autochtone, dans lequel la culture des Premières Nations est considérée comme indispensable à une prestation efficace des programmes et des services » (Santé Canada et Assemblée des Premières Nations, 2015, p. 13).

En quelques mots, le Modèle du continuum du mieux-être mental des Premières Nations décrit les quatre principaux résultats en matière de mieux-être (espoir, appartenance, sens et but); les

principales relations à l'échelle communautaire autour desquelles s'organise la vie sociale et qui ont une incidence sur la santé; la diversité des populations auxquelles doivent s'adresser les programmes et services de mieux-être mental des Premières Nations; la gamme des besoins de sous-populations précises; les éléments clés d'un continuum complet de services de santé mentale; les structures de soutien qui assurent la mise en œuvre de services; les partenaires de la mise en œuvre; les déterminants sociaux de la santé des Autochtones; les principaux thèmes relatifs au mieux-être mental qui ont été déterminés lors des discussions à l'échelle régionale et fédérale. La culture est le thème sous-jacent à tous les éléments du cadre.

L'Évaluation du mieux-être des autochtones<sup>MC</sup> (EMA<sup>TM</sup>) est un outil d'évaluation qui mesure l'effet d'interventions culturelles sur le mieux-être d'une personne à partir d'une approche axée sur les forces et sur la personne dans son ensemble. Il peut être consulté ici : <http://thunderbirdpf.org/about-tpf/scope-of-work/native-wellness-assessment/?lang=fr>. Cet instrument est le fruit du projet de recherche Honorer nos forces : la culture autochtone en tant qu'intervention dans le traitement des dépendances (CAITD) (*Honouring Our Strengths: Indigenous Culture as Intervention in Addictions Treatment [Cas]*), une collaboration entre la Fondation autochtone nationale de partenariat pour la lutte contre les dépendances (aujourd'hui la Thunderbird Partnership Foundation), l'Université de la Saskatchewan, l'Assemblée des Premières Nations et le Centre de toxicomanie et de santé mentale.

### **Objectifs**

Cinq thèmes sont définis dans le cadre de l'élaboration d'un continuum de programmes et de services de mieux-être mental. Chaque thème inclut des mesures prioritaires (Santé Canada et Assemblée des Premières Nations, 2015, p. 33, 38, 46, 52, 56) :

1. « La culture comme fondement »;
2. « Développement de la communauté, appropriation par la communauté et renforcement des capacités »;
3. « Système de soins de qualité et prestation de services adaptés à la culture »;
4. « Collaboration avec les partenaires »;
5. « Financement souple et amélioré ».

### **Valeurs et principes directeurs**

S. O.

### **Promotion/prévention/intervention précoce**

Le cadre présente un continuum de services essentiels en matière de mieux-être mental auxquels toutes les Premières Nations devraient avoir accès. Ceux-ci incluent la promotion de la santé, la prévention, le développement communautaire et l'éducation; le dépistage et l'intervention précoce; l'intervention en situation de crise; la coordination et la planification des soins; la désintoxication; les soins tenant compte des traumatismes subis; le soutien et le suivi.

« Les stratégies de promotion de la santé, de prévention, de développement communautaire et d'éducation mettent l'accent sur le rétablissement des liens avec les forces culturelles et sur l'autonomisation des individus et des communautés pour augmenter la participation à la vie familiale et communautaire, consolider la résilience, accroître les facteurs de protection et réduire les facteurs de risque » (Santé Canada et Assemblée des Premières Nations, 2015, p. 14-15). Par conséquent, le cadre souligne l'importance d'initiatives de promotion et de prévention axées sur la culture, ainsi que

l'importance de la promotion des forces axées sur la culture (c.-à-d. des activités concernant le mode de vie, la langue, la culture, etc., des Premières Nations) pour améliorer les compétences et les connaissances à différentes échelles (individuelle, familiale, communautaire). Parmi les mesures prioritaires, nommons celles qui visent à mettre au point des programmes et des politiques qui reconnaissent la diversité des communautés des Premières Nations et en tiennent mieux compte; à définir la culture; à favoriser la compétence et la sécurité culturelles, ainsi que le savoir et les compétences indigènes dans l'élaboration et l'offre de services et dans la main-d'œuvre; à clarifier le rôle de la langue dans le mieux-être mental.

De plus, le cadre indique que puisque la santé physique et la santé mentale sont inter reliées, « les activités de promotion de la santé axées sur la santé physique, comme la prévention des maladies, les modes de vie sains, l'activité physique, la prévention des blessures et la sécurité, sont également essentielles à l'amélioration du mieux-être mental » (Santé Canada et Assemblée des Premières Nations, 2015, p. 15).

En parallèle, le cadre soutient une approche axée sur le développement communautaire visant à donner aux communautés des Premières Nations des moyens « de définir et de gérer leurs propres services, d'utiliser leurs connaissances culturelles et de tirer parti de leurs forces uniques » (Santé Canada et Assemblée des Premières Nations, 2015, p. 15). Les actions prioritaires consistent entre autres à encourager le contrôle des services par les Premières Nations; tabler sur les priorités de la communauté, afin que les programmes et les services soient souples, réceptifs et adaptables à de multiples contextes; soutenir les plans communautaires de mieux-être; travailler en partenariat avec le gouvernement et les partenaires des Premières Nations; investir dans le développement des communautés et le renforcement des capacités.

De plus, dans le cadre du dépistage précoce des personnes à risque de développer un problème de santé mentale ou de toxicomanie — ou qui ont déjà de tels problèmes —, le cadre stipule l'importance de la formation en matière d'évaluation du risque de suicide. Il aborde aussi le soutien des parents et des familles ayant de jeunes enfants.

### **Évaluation/mesures/indicateurs**

Un Conseil du Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations sera créé pour jouer un rôle de leadership dans la collaboration avec les partenaires relativement à la mise en œuvre. En collaboration avec les principaux partenaires, des priorités de mise en œuvre seront définies; des plans de travail de mise en œuvre à l'échelle fédérale, régionale et communautaire et des plans communautaires de mieux-être concernant les mesures prioritaires seront élaborés, ainsi que des échéanciers; un plan d'évaluation détaillé ainsi qu'un modèle logique décrivant des indicateurs à mesurer seront aussi préparés.

Des indicateurs de rendement axés sur les forces seront utilisés pour déterminer si la mise en œuvre à l'ensemble du système améliore les résultats relatifs au mieux-être des individus, des familles et des communautés. « Les indicateurs axés sur les forces (mis au point en collaboration avec les communautés des Premières Nations) seront harmonisés avec le processus de planification communautaire » (Santé Canada et Assemblée des Premières Nations, 2015, p. 20). De plus, « [il] faudrait envisager des occasions d'inclure des indicateurs pertinents du point de vue culturel (en dehors des processus et des indicateurs de résultats habituels) » (Santé Canada et Assemblée des Premières Nations, 2015, p. 60).

### **Sources**

Santé Canada et Assemblée des Premières Nations. (2015). *Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations*. Consulté en ligne à :

[http://publications.gc.ca/collections/collection\\_2015/sc-hc/H34-278-1-2014-fra.pdf](http://publications.gc.ca/collections/collection_2015/sc-hc/H34-278-1-2014-fra.pdf)

### **Stratégies et rapports d'évaluation précédents**

S. O.

## 7.2 Honorer nos forces : cadre renouvelé du programme de lutte contre les toxicomanies chez les Premières nations du Canada

---

### Organisation

Assemblée des Premières Nations, Fondation autochtone nationale de partenariat pour la lutte contre les dépendances (aujourd'hui la Thunderbird Partnership Foundation), Santé Canada

### Année

2011

### Sous-populations

Premières Nations; approche populationnelle (nourrissons et enfants; jeunes et adolescents; adultes; adultes plus âgés et aînés; personnes ayant des problèmes de santé mentale; communautés diversifiées)

### Résumé

Élaboré conjointement par l'Assemblée des Premières Nations (APN), la Fondation autochtone nationale de partenariat pour la lutte contre les dépendances (FANPLD, aujourd'hui la Thunderbird Partnership Foundation), et la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) de Santé Canada, *Honorer nos forces* est le fruit de nombreuses consultations avec des parties prenantes à différents niveaux et d'un examen complet de services liés à la toxicomanie pour les Premières Nations. Il en découle un cadre national fondé sur des données probantes qui décrit un continuum de soins visant les communautés des Premières Nations du Canada « destinés à renforcer les interventions communautaires, régionales et nationales relatives à la toxicomanie » (Assemblée des Premières Nations, Fondation autochtone nationale de partenariat pour la lutte contre les dépendances et Santé Canada, 2011, p. 2). *Honorer nos forces* fournit également des orientations pour garantir l'accès à des programmes et à des services appropriés et culturellement pertinents en fonction des besoins des personnes, des familles et des communautés tout au long du continuum.

Des initiatives parallèles à ce cadre incluent :

- *Stratégie nationale antidrogue* (2007);
- Plan d'action stratégique (2007) du Comité consultatif sur la santé mentale des Premières nations et des Inuits (CCSM);
- *Cadre national d'action pour réduire les méfaits liés à l'alcool et aux autres drogues et substances au Canada* (2005);
- *Approche globale de la toxicomanie au Canada : recommandations pour une stratégie nationale sur le traitement* (2007);
- *Vers le rétablissement et le bien-être : cadre pour une stratégie en matière de santé mentale au Canada* (2009).

Ce cadre devrait être considéré comme un « document évolutif » qui peut être adapté et révisé en fonction de l'évolution des données probantes et des besoins changeants des Premières Nations.

L'Évaluation du mieux-être des autochtones<sup>MC</sup> (EMA<sup>TM</sup>) est un outil d'évaluation qui mesure l'effet d'interventions culturelles sur le mieux-être d'une personne à partir d'une approche axée sur les forces et sur la personne dans son ensemble. Il peut être consulté ici :

<http://thunderbirdpf.org/about-tpf/scope-of-work/native-wellness-assessment/?lang=fr>. Cet instrument est le fruit du projet de recherche Honorer nos forces : la culture autochtone en tant qu'intervention dans le traitement des dépendances (CAITD) (*Honouring Our Strengths: Indigenous Culture as Intervention in Addictions Treatment [CasI]*), une collaboration entre la Fondation autochtone nationale de partenariat pour la lutte contre les dépendances (aujourd'hui la Thunderbird Partnership Foundation), l'Université de la Saskatchewan, l'Assemblée des Premières Nations et le Centre de toxicomanie et de santé mentale.

### **Objectifs**

Le cadre présente un continuum de soins composé de six éléments clés. Ceux-ci visent à répondre aux besoins d'individus, de familles et de communautés ayant un grand éventail de problèmes de toxicomanie et à répondre aux besoins des populations tout au long de la vie et à travers différents groupes (Assemblée des Premières Nations *et al.*, 2011, p. 17).

1. « Développement communautaire, prévention et promotion de la santé »;
2. « Dépistage précoce, interventions brèves et soins de suivi »;
3. « Réduction des risques secondaires »;
4. « Traitement actif »;
5. « Traitement spécialisé »;
6. « Facilitation des soins ».

### **Valeurs et principes directeurs**

Les principes qui sous-tendent la vision de ce cadre sont fondés sur les réalités culturelles des Premières Nations : « Centralité de l'esprit [...] Liens [...] Accent sur la résilience [...] Soutien holistique [...] Accent mis sur la communauté [...] Respect [...] Équilibre [...] Responsabilité partagée [...] Compétence culturelle [...] Sécurité culturelle » (Assemblée des Premières Nations *et al.*, 2011, p. 8-9).

### **Promotion/prévention/intervention précoce**

Le cadre décrit l'utilisation d'approches axées sur la prévention et la promotion de la santé pour réduire les problèmes futurs de toxicomanie ou de santé mentale en cherchant à réduire les facteurs de risque, à promouvoir les facteurs de protection et à favoriser le développement communautaire par la promotion de la santé communautaire.

Au sein de l'élément 1, le cadre propose des activités de développement communautaire, de prévention universelle et de promotion de la santé, y compris : accorder une attention particulière aux déterminants sociaux de la santé propres aux Premières Nations en adoptant une approche globale en matière de développement communautaire, approche conçue et menée par les communautés des Premières Nations afin de favoriser la prise en charge locale des services; adopter des politiques sur l'alcool menées par la communauté; soutenir les parents et les familles ayant des jeunes enfants et mettre en œuvre des activités pour les jeunes; mieux coordonner les services à travers les secteurs et entre les services de prévention et de promotion, de traitement et d'intervention communautaire afin de promouvoir une approche multidimensionnelle axée sur le mieux-être de la communauté; élaborer une stratégie de prévention universelle et de promotion de la santé, avec des résultats et des indicateurs définis; définir le rôle de la culture dans la conception et l'offre des services.

### **Évaluation/mesures/indicateurs**

Un Comité directeur du renouvellement du Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones (PNLAADA) orientera la mise en œuvre du cadre. Celui-ci sera soutenu par les partenaires nationaux du renouvellement — l'APN, la FANPLD (aujourd'hui la Thunderbird Partnership Foundation) et Santé Canada, qui devront suivre les progrès réalisés dans la mise en œuvre et les communiquer. Des outils ou des guides seront créés pour la mise en œuvre du cadre et pour en faciliter la compréhension, notamment son usage en tant que cadre de pratique exemplaire afin d'orienter la conception, la prestation et la coordination des services de lutte contre les toxicomanies et de santé mentale à différentes échelles.

### **Sources**

Assemblée des Premières Nations, Fondation autochtone nationale de partenariat pour la lutte contre les dépendances et Santé Canada. (2011). *Honorer nos forces : cadre renouvelé du programme de lutte contre les toxicomanies chez les Premières nations du Canada*. Consulté en ligne à : <http://www.thunderbirdpf.org/wp-content/uploads/2014/02/honorer-nos-forces.pdf>

### **Stratégies et rapports d'évaluation précédents**

S. O.

## 7.3 Stratégie nationale de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones (SNPSJA) Cadre du programme

---

### Organisation

Gouvernement du Canada, Santé Canada

### Année

2013

### Sous-populations

Jeunes (10 à 30 ans), jeunes des Premières Nations vivant dans les réserves; jeunes Inuits vivant dans les communautés inuites

### Résumé

En 2005, une Stratégie nationale quinquennale de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones (SNPSJA) (2005-2010) concernant les Premières Nations dans les réserves et les Inuits vivant dans les communautés inuites a été mise en œuvre dans le cadre de la phase I de la SNPSJA. Dans le cadre de la phase II de la SNPSJA, la stratégie a été renouvelée pour cinq autres années (2010-2015).

En résumé, « 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) » (Santé Canada, 2013, p. 8).

### Objectifs

La stratégie a six buts (Santé Canada, 2013, p. 14-16) :

- « Accroître la compréhension et les connaissances des gens en matière de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones »
- « 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.) »
- « Renforcer les liens et les approches de collaboration et faciliter leur création dans et entre les gouvernements, les organismes et les organisations. »
- « 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. »
- « 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 60e parallèle. »
- « Favoriser le développement des connaissances quant aux pratiques qui donnent de bons résultats en matière de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones. » [sic]

Chaque but est associé à des objectifs détaillés.

### **Valeurs et principes directeurs**

Les principes directeurs de cette stratégie comprennent 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 » (Santé Canada, 2013, p. 10).

De plus, la SNPSJA adopte une approche axée sur les forces pour lutter contre le suicide chez les jeunes Autochtones.

### **Promotion/prévention/intervention précoce**

« La Stratégie se fonde sur quatre aspects de la prévention (prévention primaire, secondaire et tertiaire et développement des connaissances) » (Santé Canada, 2013, p. 10).

Parmi les objectifs intéressants associés à ces quatre piliers de la prévention, mentionnons : favoriser le mieux-être mental; réduire la stigmatisation associée au fait de parler du suicide, des toxicomanies et des maladies mentales; favoriser le développement de jeunes leaders, ainsi que mobiliser les membres de la communauté en vue de concevoir et de mettre en place des initiatives en prévention du suicide. Des mesures concrètes incluent celles visant à élaborer des activités d'éducation et des ressources sur la santé et le bien-être pour les parents d'enfants et de jeunes; à former les intervenants de première ligne, les bénévoles, les sentinelles, etc. au sujet de la prévention du suicide, des facteurs de risque et de l'orientation des personnes concernées vers des ressources appropriées; à offrir aux communautés des ressources culturellement pertinentes pour favoriser la résilience, le bien-être et les capacités d'adaptation.

Enfin, en employant une approche axée sur la santé des populations, la communauté est reconnue comme étant un déterminant important dans la lutte contre le suicide. Par conséquent, la stratégie encourage les partenariats et les liens avec diverses parties prenantes afin d'avoir un effet plus important sur les déterminants communautaires de la santé et du mieux-être mental. Par l'intermédiaire de la SNPSJA, Santé Canada s'engage aussi à aider les communautés des Premières Nations et des Inuits à élaborer des initiatives de prévention du suicide qui sont propres à chaque communauté et qui sont axées sur les priorités définies par ces communautés.

### **Évaluation/mesures/indicateurs**

Des indicateurs permettant de mesurer les progrès entre 2010-2015 en matière de prévention primaire, secondaire et tertiaire et de développement des connaissances ont été élaborés (voir p. 6-7). Les résultats escomptés sont aussi mentionnés.

### **Sources**

Santé Canada. (2013). *Stratégie nationale de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones (SNPSJA) – Cadre du programme*. Consulté en ligne à : [https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/migration/hc-sc/fniah-spnia/alt\\_formats/pdf/pubs/promotion/suicide/strat-prev-youth-jeunes-fra.pdf](https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/migration/hc-sc/fniah-spnia/alt_formats/pdf/pubs/promotion/suicide/strat-prev-youth-jeunes-fra.pdf)

### **Stratégies et rapports d'évaluation précédents**

Cousins, J. B. et Chouinard, J. A. (2007). *Evaluation Framework: National Aboriginal Youth Suicide Prevention Strategy (NAYSPS)*. Ottawa : Centre de recherche sur les services éducatifs et communautaires de l'Université d'Ottawa.

## 8 Inuit Nunangat

### 8.1 Le plan d'action en matière de mieux-être mental des Inuits d'Alianait (*Alianait Inuit Mental Wellness Action Plan*)

---

#### Organisation

Alianait Inuit-specific Mental Wellness Task Group

#### Année

2007

#### Sous-populations

Inuits

#### Résumé

« Alianait a vu le jour dans le but d'élaborer un plan d'action en matière de bien-être mental des Inuits pour appuyer le plan intitulé Strategic Action Plan for First Nations and Inuit Mental Wellness (Plan d'action stratégique pour le bien-être mental des Premières nations et des Inuits) du comité consultatif First Nation and Inuit Mental Wellness Advisory Committee (Comité consultatif en matière de bien-être mental des Premières nations et des Inuits) (MWAC). Le comité est composé de représentants d'Inuit Tapiriit Kanatami (ITK), de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) de Santé Canada, des organismes responsables des revendications territoriales, d'organismes nationaux des Inuits et des gouvernements des provinces qui comptent des populations inuites.

Alianait a reçu le mandat de créer une stratégie nationale propre aux Inuits qui témoigne des priorités des Inuits et des circonstances touchant leur bien-être mental. Quoique Alianait ait un rôle immédiat à jouer dans l'élaboration d'un plan d'action propre aux Inuits, le groupe envisage un rôle à plus long terme consistant à formuler des conseils stratégiques et à faciliter la communication et la collaboration parmi les partenaires du domaine du bien-être mental » (Alianait Inuit-specific Mental Wellness Task Group, 2007, p. 4, traduction libre).

#### Objectifs

Ce plan comporte cinq objectifs stratégiques :

1. « Assurer, en matière de bien-être mental, une gamme de programmes et de mesures d'appui qui soient culturellement significatifs, notamment par la voie d'approches traditionnelles et culturelles et d'approches cliniques.
2. Reconnaître et renforcer les rôles et les connexions communautaires.
3. Bonifier les ressources communautaires pour assurer un bien-être mental continu.
4. Assurer l'accessibilité de : données, recherches, renseignements, connaissances et formations sur les Inuits.
5. Permettre la mise en œuvre par le biais de partenariats solides » (Alianait Inuit-specific Mental Wellness Task Group, 2007, p. 4, traduction libre).

### Valeurs et principes directeurs

« Les principes sur lesquels le Plan d'action en matière de mieux-être mental a été élaboré sont les suivants :

- Les gens (y compris les familles et la communauté) passent avant tout.
- L'approche est spécifique aux Inuits, holistique et positive (Célébrer la vie).
- Les aînés jouent un rôle important.
- Le rôle des jeunes sera souligné et encouragé.
- Investir dans des "facteurs de protection" (les facteurs de protection sont des aptitudes, des habiletés et des soutiens sociaux qui donnent aux individus la capacité de composer avec le stress et de rebondir après des crises et des traumatismes).
- Soutenir le développement des capacités linguistiques et culturelles.
- La communication, la collaboration et la coordination sont essentielles pour créer un continuum harmonieux de programmes et de services.
- Bâtir sur ce qui existe déjà.
- Travailler en partenariat » (Alianait Inuit-specific Mental Wellness Task Group, 2007, p. 6, traduction libre).

« Ces principes sont fondés sur les *Principes du Cadre de référence inuits en matière de mieux-être mental* [Principles of the Inuit Mental Wellness Framework] (2002) » (Alianait Inuit-specific Mental Wellness Task Group, 2007, p. 6, traduction libre).

### Promotion/prévention/intervention précoce

Ce plan d'action utilise la définition suivante du mieux-être mental : « un terme exhaustif qui englobe la santé mentale, les troubles mentaux, la prévention du suicide, la réduction de la violence et la réduction de la toxicomanie et des dépendances » (Alianait Inuit-specific Mental Wellness Task Group, 2007, p. 10, traduction libre). Par conséquent, le mieux-être mental est une approche holistique qui comprend « la prévention et la promotion [...] le traitement, l'intervention et les soins de suivi ainsi que [...] les connaissances et les pratiques traditionnelles » (Alianait Inuit-specific Mental Wellness Task Group, 2007, p. 10, traduction libre).

Dans le cadre de cette approche holistique axée sur la santé mentale, des mesures générales sont proposées dans les objectifs stratégiques 1, 2 et 5. Parmi celles-ci, notons les suivantes : assurer une programmation adaptée à la culture; intégrer les aînés; soutenir les initiatives existantes sous le cadre de référence en matière de mieux-être mental; renforcer les réseaux communautaires favorables au mieux-être mental et mettre en œuvre d'autres stratégies soutenant la participation communautaire; promouvoir l'intersectorialité et l'action en partenariat avec des parties prenantes à tous les niveaux.

De plus, l'effet des déterminants sociaux sur le mieux-être mental est souligné dans la vision de ce plan d'action. Parmi les stratégies pertinentes proposées dans l'objectif stratégique 3, mentionnons les suivantes : utiliser des subventions et des programmes du gouvernement du Nord pour soutenir les modes de vie sains et renforcer le mieux-être mental, par exemple en appliquant des subventions pour diminuer le prix des aliments, en élargissant les subventions au logement pour les travailleurs et les résidents permanents, en facilitant la création de nouveaux projets de logement abordable et en soutenant les initiatives existantes, ainsi qu'en appuyant les programmes d'alimentation saine.

Enfin, des activités de prévention spécifiques proposées sous l'objectif stratégique 1 visent l'établissement de programmes relatifs aux troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF) (ex. : élaborer des programmes destinés aux femmes et aux hommes ayant des problèmes d'alcool et qui risquent d'avoir des bébés atteints de TSAF et des programmes visant les gens qui servent de l'alcool).

### **Évaluation/mesures/indicateurs**

Une série d'actions ont été regroupées sous chacun des cinq objectifs stratégiques et sont mesurées en termes de résultats à court, moyen et long terme.

### **Sources**

Alianait Inuit-specific Mental Wellness Task Group. (2007). *Alianait Inuit Mental Wellness Action Plan*. Consulté en ligne à : <https://www.itk.ca/wp-content/uploads/2009/12/Alianait-Inuit-Mental-Wellness-Action-Plan-2009.pdf>

### **Stratégies et rapports d'évaluation précédents**

S. O.

## **8.2 Stratégie nationale de prévention du suicide chez les Inuits (*National Inuit Suicide Prevention Strategy*)**

---

### **Organisation**

Inuit Tapiriit Kanatami

### **Année**

2016

### **Sous-populations**

Inuits

### **Résumé**

La Stratégie nationale de prévention du suicide chez les Inuits (SNPSI) vise à soutenir les fournisseurs de services communautaires, les responsables des politiques et les gouvernements dans la coordination des efforts de prévention du suicide à l'échelle nationale, régionale et communautaire. Elle offre des orientations et du soutien aux initiatives et aux stratégies de prévention du suicide existantes, en plus d'éclairer l'élaboration de nouvelles initiatives en prévention du suicide, en adoptant une approche ciblée pour les Inuits et fondée sur des données probantes.

La SNPSI décrit les données probantes en prévention efficace du suicide par les facteurs de risque et les facteurs de protection relativement au suicide, et décrit six domaines d'intervention et d'investissement prioritaires, considérés comme nécessaires pour guider les efforts communautaires et régionaux de prévention du suicide dans l'Inuit Nunangat.

### **Objectifs**

Six priorités d'intervention et d'investissement sont dégagées (Inuit Tapiriit Kanatami, 2016, p. 28, traduction libre) :

1. « créer l'équité sociale »;
2. « créer de la continuité culturelle »;
3. « élever des enfants inuits en santé »;
4. « assurer l'accès des Inuits à un continuum de services de mieux-être mental »;
5. « guérir les traumatismes et les deuils non résolus »;
6. « mobiliser les savoirs inuits relativement à la résilience et à la prévention du suicide ».

Chaque priorité se traduit par des mesures et des objectifs précis qui seront mesurés pour évaluer le progrès. La stratégie prévoit aussi des mesures holistiques et simultanées à travers les six priorités ».

### **Valeurs et principes directeurs**

S. O.

### **Promotion/prévention/intervention précoce**

La SNPSI adopte « une approche holistique en prévention du suicide, laquelle se concentre sur l'intervention et le soutien beaucoup plus tôt dans la vie pour que les personnes soient moins susceptibles d'en arriver au point où elles songent au suicide [...] L'approche fondée sur des données

probantes qu'adopte la stratégie en matière de prévention du suicide tient compte de toute la vie de la personne, ainsi que de ce qui peut être fait pour offrir du soutien aux familles et aux personnes à la suite d'expériences négatives dont nous savons qu'elles augmentent le risque de suicide » (Inuit Tapiriit Kanatami, 2016, p. 9, traduction libre). Par conséquent, la SNPSI propose des initiatives individuelles et communautaires de promotion de la santé, de prévention du suicide et d'intervention précoce qui ciblent les personnes tout au long de la vie, agissent sur les déterminants sociaux de la santé et sont ancrées dans les connaissances, la langue et la culture inuites, pour réduire le risque de suicide.

Les mesures qui ciblent les enfants et les familles (priorité 3) comprennent entre autres celles qui consistent à sensibiliser le public au sujet du lien entre les expériences négatives vécues pendant l'enfance et les risques de suicide subséquents et celles qui consistent à plaider en faveur de la protection des enfants contre la maltraitance, ainsi qu'en faveur de refuges sécuritaires, de l'éducation de la petite enfance, d'un enseignement ciblé pour les Inuits et d'un continuum intégré de services de protection de l'enfance qui soient centrés sur l'enfant, mieux adapté et culturellement sécuritaires.

Les mesures à l'échelle communautaire (priorités 2, 5 et 6) comprennent entre autres celles qui consistent à soutenir l'accès à des activités culturelles et à l'éducation; à travailler à réduire la stigmatisation liée au suicide et aux troubles mentaux; à sensibiliser le public aux traumatismes vécus dans les communautés inuites et aux répercussions individuelles et dans les communautés; à créer des ressources pour permettre à ces communautés de lutter contre le suicide, y compris en comprenant mieux le rôle des médias sociaux; à créer des lignes directrices destinées aux médias pour parler du suicide chez les Inuits; à créer ou à adapter à la culture des ressources visant à favoriser la résilience; à soutenir les régions inuites dans la création de stratégies régionales de prévention du suicide.

La priorité 4 inclut les objectifs consistant à assurer l'accès à un continuum de services de mieux-être mental dans un contexte de prévention du suicide (prévention universelle, prévention ciblée, services d'intervention en cas de crise, intervention); à soutenir la formation des professionnels de la santé en matière de pratiques exemplaires en prévention du suicide; à élaborer une stratégie de mieux-être inuite.

Enfin, travailler avec les gouvernements de tous les paliers pour agir sur les déterminants sociaux plus larges de la santé est aussi un élément mentionné (priorité 1). Les mesures comprennent celles visant à plaider en faveur de ressources qui agissent sur des lacunes sociales et de santé, à échanger des informations entre les régions inuites au sujet des liens entre l'iniquité sociale et le suicide et à soutenir la recherche inuite pour acquérir les connaissances manquantes et suivre l'effet des améliorations touchant les déterminants sociaux de la santé sur les taux de suicide. Les onze déterminants sociaux de la santé inuite mentionnés sont les suivants : « la qualité du développement de la petite enfance; la culture et la langue; les moyens de subsistance; la répartition des revenus; le logement; la sécurité; l'éducation; la sécurité alimentaire; la disponibilité des services de santé; le mieux-être mental; l'environnement » (Inuit Tapiriit Kanatami, 2016, p. 30, traduction libre).

### **Évaluation/mesures/indicateurs**

Les progrès en vue d'atteindre les objectifs établis dans cette stratégie seront évalués tous les deux ans.

Un cadre d'évaluation sera élaboré avec des indicateurs clés et des résultats pour chaque mesure, ainsi que des mécanismes pour une collecte continue de données. Aucun autre renseignement n'est fourni.

### **Sources**

Inuit Tapiriit Kanatami. (2016). *National Inuit Suicide Prevention Strategy*. Consulté en ligne à : <https://itk.ca/wp-content/uploads/2016/07/ITK-National-Inuit-Suicide-Prevention-Strategy-2016.pdf>

### **Stratégies et rapports d'évaluation précédents**

S. O.



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



Centre de collaboration nationale  
sur les politiques publiques et la santé

National Collaborating Centre  
for Healthy Public Policy

*Institut national  
de santé publique*

Québec 