

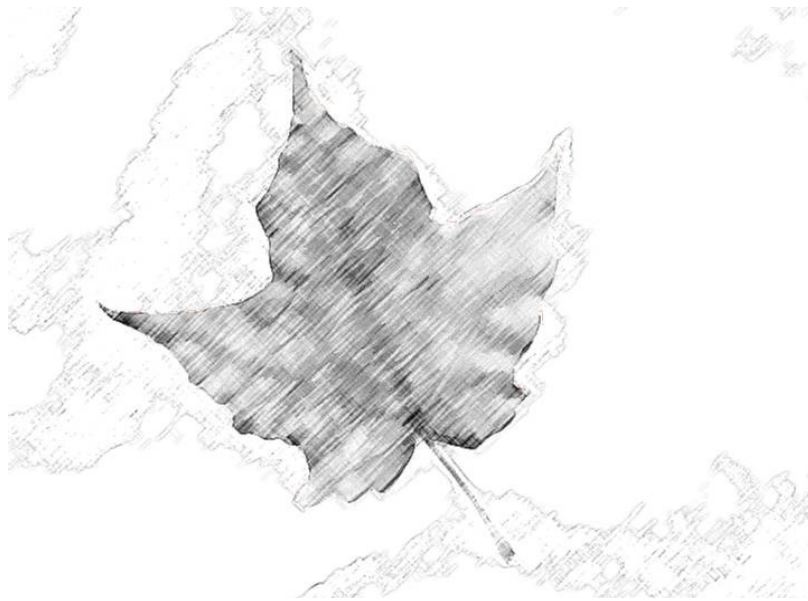


Santé  
Canada Health  
Canada



IRSC CIHR  
Instituts de recherche  
en santé du Canada Canadian Institutes of  
Health Research

# Rapport sur l'atelier de recherche en matière de suicide au Canada



**Atelier tenu à Montréal les 7 et 8 février 2003**

Rapport préparé pour les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et Santé Canada par Strachan-Tomlinson, Ottawa, Ontario. Il s'agit d'un compte rendu de l'atelier lequel n'exprime pas nécessairement l'opinion des IRSC ni celle de Santé Canada.

## Table des matières

Introduction .....	1
La situation actuelle .....	3
Thèmes de recherche en matière de suicide .....	4
Priorités de recherche transversale .....	4
Thèmes de recherche possibles en matière de suicide .....	5
1. Systèmes de données : amélioration et expansion .....	5
2. Pratiques fondées sur les preuves .....	8
3. Promotion de la santé mentale .....	10
4. Modèles multidimensionnels pour comprendre le comportement lié au suicide .....	13
5. Spectre des comportements suicidaires dont les candidats au suicide .....	15
6. Le suicide dans les contextes social et culturel .....	18
Mise en œuvre .....	20
A. Cliniciens et praticiens .....	20
B. Premières nations, Inuits et Métis .....	23
C. Gouvernement .....	28
D. Organisations non gouvernementales .....	30
E. Chercheurs .....	32
Prochaines étapes .....	35
Mot de la fin .....	35
Annexe n° 1 : Participants .....	36
Annexe n° 2 : Principaux termes .....	42
Annexe n° 3 : Acronymes .....	45
Annexe n° 4 : Cadre de recherche stratégique .....	47

## Introduction

L'objet de l'atelier de recherche en matière de suicide au Canada, qui s'est tenu à Montréal les 7 et 8 février 2003, consiste à élaborer un programme national concerté sur les recherches en matière de suicide au Canada. Les objectifs précis sont les suivants :

- a. examiner l'éventail des recherches en matière de suicide au Canada et à l'échelle internationale;
- b. déterminer et établir des thèmes qui permettront d'orienter les recherches en matière de suicide au cours des dix prochaines années;
- c. soutenir une collaboration pluridisciplinaire dans la recherche et dans l'application des connaissances.

L'atelier réunit 43 praticiens, chercheurs et représentants des organisations non gouvernementales, des collectivités autochtones, des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC<sup>1</sup>) et de Santé Canada, et ce, pour une consultation exploratoire axée sur l'élaboration d'un programme national de recherche, qui met l'accent à la fois sur le suicide et sur le comportement suicidaire.

Le D<sup>r</sup> Kevin Keough, expert scientifique en chef, Santé Canada, ouvre l'atelier. Il fait observer l'intérêt que porte Santé Canada à l'application rigoureuse de la démarche scientifique comme le fondement de son mandat d'améliorer l'état de santé des Canadiens et des Canadiennes. Il commente aussi l'intérêt continu de Santé Canada pour les recherches en matière de suicide. Il signale que malgré sa population peu élevée, le Canada connaît les mêmes problèmes que les grands pays en ce qui a trait au suicide, sans toutefois disposer de leurs ressources en vue de relever ces défis. Cette situation rend les partenariats et les liens indispensables pour Santé Canada, qui les considère comme un moyen de faire le meilleur usage possible des recherches et des ressources scientifiques. [Traduction] « Il faut mettre l'accent sur ce que nous réussissons le mieux, encourager les autres à faire ce qu'ils réussissent le mieux et trouver de meilleures solutions d'établir un partenariat, quand le partenariat représente la meilleure façon d'atteindre un objectif. » Il souligne le rôle particulier que jouent les Instituts de recherche en santé du Canada tant dans le financement des recherches que dans l'élaboration de partenariats.

Le D<sup>r</sup> Keough insiste sur le fait que Santé Canada possède le sixième plus important système de prestation de soins de santé du pays, par le truchement de son rôle à l'égard des Autochtones<sup>2</sup>. Il relève les importantes difficultés que rencontre son ministère dans ce domaine et la nécessité de s'engager aux côtés d'autres organisations et d'autres chercheurs, dans le but de s'attaquer à ce problème.

---

<sup>1</sup> On peut trouver une liste des acronymes utilisés dans le présent rapport à l'annexe n° 3.

<sup>2</sup> Pour les besoins du présent rapport, le terme « Autochtones » comprend les Premières nations, les Inuits et les Métis.

En conclusion, le D<sup>r</sup> Keough remercie les participants d'avoir pris le temps d'apporter leur expertise à la définition d'un programme national de recherche en matière de suicide.

Le D<sup>r</sup> Richard Brière, directeur adjoint, Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies (INSMT) souhaite la bienvenue aux participants, au nom des IRSC. Il fait remarquer que l'atelier découle d'une collaboration entre Santé Canada et six des 13 IRSC, qui attendent tous avec impatience les résultats de l'atelier.

Le D<sup>r</sup> Brière explique que l'on a prévu l'atelier afin d'encourager une représentation variée de chercheurs et d'autres intervenants qui traitent de l'éventail des recherches en matière de suicide. Il fait ressortir l'importance de cette diversité : à un degré unique, les recherches en matière de suicide croisent les piliers des IRSC, lesquels mettent l'accent sur les recherches cliniques appliquées, les systèmes et les services des soins de santé ainsi que sur les influences de la société, de la culture et de l'environnement sur la santé et la santé des populations. Le D<sup>r</sup> Brière ajoute que l'objectif consiste à élaborer un programme de recherche qui pourrait servir de fondement à un appel de demandes des IRSC et de l'INSMT, comme le programme élaboré à l'occasion du Sommet canadien sur la recherche en matière de lutte contre le tabagisme, qui s'est tenu en avril 2002. Il espère que l'atelier donnera l'occasion aux participants de contribuer à l'élaboration d'un appel de demandes et d'un très vaste programme de recherche en matière de suicide pour le Canada.



## La situation actuelle

Afin de fournir un contexte à l'atelier, les participants font part de leurs impressions au sujet des trois documents d'information suivants, rédigés pour l'atelier :

- *Recherches en matière de suicide au Canada : Survol descriptif;*
- *Sondage auprès des intervenants des domaines relatifs au suicide;*
- *Recherches en matière de suicide dans des pays sélectionnés, autres que le Canada.*

De leurs discussions ressortent certains points principaux que voici.

- Le suicide chez les Autochtones constitue un problème important.
- L'absence d'un programme de recherche pancanadien pour le suicide et les comportements connexes se traduit en une incertitude au sujet des entreprises de recherche communes.
- Les collectivités doivent prendre part à la conception et à la mise en œuvre des recherches. Le renforcement de l'autonomie se produit grâce à la participation aux recherches, comme la détermination des problèmes, le choix de ce que l'on étudiera et de la façon dont on l'étudiera, ainsi que la mise en œuvre de l'étude.
- Il faut améliorer la diffusion des connaissances et des conclusions des recherches du Québec, par exemple en établissant une meilleure communication parmi les chercheurs francophones du Québec et canadiens anglais.
- De nombreux pays développés disposent de stratégies nationales en matière de prévention des suicides. Étant donné les questions de compétences, une stratégie nationale en matière de prévention des suicides peut ne pas être possible au Canada. Un cadre plus approprié au Canada consisterait à se concentrer sur un programme de recherche sur le suicide et les comportements connexes.
- On a effectué un grand travail, mais il semble qu'il existe un véritable défi en ce qui concerne le passage à l'action.
- Il faut davantage de coopération et de collaboration ainsi qu'une meilleure communication parmi les chercheurs du Canada et du monde entier.
- La postvention semble jouer un rôle mineur. On pourrait la faire passer en priorité.
- À l'échelle internationale, on a mis et on continue à mettre l'accent sur les études quantitatives.
- On n'étudie pas bien la relation entre les suicides et la dépression aux niveaux épidémiques.
- On manque de financement pour les recherches en matière de suicide au Canada.
- Il n'existe pas de stratégie unifiée ou unificatrice à l'égard des politiques et des recherches actuelles. On a besoin d'une stratégie nationale.
- Il y a quelque chose de très politique au sujet des priorités. Par exemple, il est plus facile de mobiliser le soutien politique en faveur de la protection des plus jeunes contre le suicide. Dans quelle mesure les données quant à savoir qui sont les personnes touchées constituent-elles des éléments moteurs?

- Nous devons créer une capacité visant à effectuer des recherches de bonne qualité dans ce domaine (quel que soit le paradigme des recherches). Nous devons notamment aborder le recrutement de nouveaux chercheurs ainsi que le maintien en poste de ces derniers.
- Nous devons partager plus efficacement les conclusions, les pratiques et les renseignements – la politique est en retard sur le savoir.

Étant donné que l'on a rédigé ces documents d'information pour les besoins de la discussion lors de l'atelier, et que les participants reconnaissent que l'on pourrait les réviser et les étoffer, Santé Canada envisagera des options pour que l'on puisse, à l'avenir, utiliser ces documents et les consulter à titre de référence.

## **Thèmes de recherche en matière de suicide**

Les participants travaillent en petits groupes dans le but d'élaborer des thèmes de recherche possibles en matière de suicide. On approfondit ces thèmes au cours des discussions plénières. Les participants définissent aussi les priorités de recherche qui recourent les domaines thématiques.

Pour les besoins de l'atelier, on définit les thèmes sous forme d'applications ou de domaines de recherche en matière de suicide, qui sont essentiels à la réduction du suicide au Canada. Les thèmes ont tendance à recouper les disciplines, les déterminants de la santé et les piliers de recherche des IRSC. Leur portée peut varier, mais ils devraient être suffisamment centrés pour permettre la détermination des approches et des méthodologies appropriées.

### **Priorités de recherche transversale**

Les participants définissent les priorités suivantes (par ordre alphabétique), lesquelles ont rapport à tous les thèmes de recherche en matière de suicide :

- perspectives de mise au point d'un bout à l'autre de la fourchette d'âges, en prêtant attention à tous les groupes d'âge;
- élaboration d'un consensus lié à une langue et à une terminologie communes;
- approches dans le cadre communautaire;
- défis déontologiques et lignes directrices;
- Autochtones;
- différences sexuelles et différences entre les sexes;
- identité sexuelle;
- défis du système de soins de santé;
- développement, application, mise en œuvre et utilisation des connaissances, dont les meilleures pratiques;
- approches participatives, p. ex. quand la population que l'on étudie prend aussi part à l'établissement des objectifs de la recherche et à la mise en œuvre de l'étude;
- stigmatisation et discrimination, p. ex. leur répercussion sur la suicidabilité, la demande

d'aide, la disponibilité des services et leur accessibilité ainsi que l'expérience de deuil du suicide;

- le suicide représente bien plus qu'une question de santé, p. ex. il va au-delà des limites conventionnelles des politiques sur la santé et de leur programmation.

## Thèmes de recherche possibles en matière de suicide

Les participants élaborent, comme suit, les thèmes de recherche possibles en matière de suicide, et ce, par ordre alphabétique [anglais] et non par ordre de priorité.

- 1) Systèmes de données : amélioration et expansion
- 2) Pratiques fondées sur les preuves
- 3) Promotion de la santé mentale
- 4) Modèles multidimensionnels pour comprendre le comportement lié au suicide
- 5) Spectre des comportements suicidaires, dont les candidats au suicide
- 6) Le suicide dans les contextes social et culturel

### 1. Systèmes de données : amélioration et expansion

L'amélioration et l'expansion des systèmes de données dépend d'un système de classification solide, de sa fiabilité et de l'élimination des préjugés. Les données devraient être globales, p. ex. comporter des renseignements tant sur les suicides réussis que sur les comportements suicidaires.

#### A. Piliers de recherche les plus pertinents pour ce thème ou ce domaine

Recherche biomédicale de base, p. ex. physiologie génétique, moléculaire et histophysiologie	Recherche clinique appliquée, p. ex. médicaments, matériels médicaux, intervention sociale	Systèmes de santé, services de santé, p. ex. qualité et rentabilité des soins de santé	Influences de la société, de la culture et de l'environnement sur la santé et la santé des populations
√	√	√√	√√

#### Commentaires

- Une base de données complète pourrait avoir des variables dans tous les domaines.
- Une enquête sur le suicide au Canada pourrait traiter les quatre piliers ainsi que l'élaboration des politiques et la prise de décision.

## B. Déterminants de la santé le plus intimement liés à ce thème ou à ce domaine

Déterminants	Cocher (√)	Déterminants	Cocher (√)
Niveau de revenus et situation sociale	√	Habitudes de vie et compétences d'adaptation personnelles	√
Réseaux de soutien social	√	Développement sain durant l'enfance	√
Niveau d'instruction	√	Patrimoine biologique et génétique	√
Emploi et conditions de travail	√	Services de santé	√
Environnements sociaux	√	Sexe	√
Environnements physiques	√	Culture	√

### Commentaires

- On a besoin des variables des renseignements de toutes les catégories. Toutefois, le problème varie pour chaque déterminant. Par exemple, le système ou la base de données doit relier les corrélats et les résultats aux personnes, afin d'établir les points forts de l'association.

### C. Questions de recherche possibles<sup>3</sup>

- Fiabilité des études, p. ex. préjugés, classification erronée, qualité des données.
- Normalisation des questionnaires, p. ex. terminologie, variables.
- Analyse de la collectivité et entre les collectivités, p. ex. analyse interrégionale et intrarégionale.

### D. Méthodologies possibles

- Approches épidémiologiques.
- S'assurer que les parties intéressées sont représentées dans les études de Statistique Canada ainsi que dans d'autres études abordant des sujets plus vastes que la santé mentale et le suicide.
- Étude importante qui pourrait combler un grand fossé, p. ex. enquête sur le suicide au Canada.
- Étude cyclique permanente.
- Enquête suivant l'approche des données d'une seule année du Nouveau-Brunswick.
- Données associées à la personne.

---

<sup>3</sup> Les questions de recherche ne sont pas classées par ordre de priorité.

## Discussion

- Les populations autochtones veulent la mise en place des considérations de méthodologie de l'ACAP (appropriation, contrôle, accès et possession). De nombreux anciens estiment que les droits des collectivités en matière de santé devraient l'emporter sur la législation relative à la protection de la vie privée. Dans ce domaine, l'Institut de la santé des Autochtones (ISA) et l'Organisation nationale de la santé des Autochtones (ONSA) peuvent donner des directives.
- Ce thème de recherche traite à la fois de la recherche et des infrastructures. Par exemple,
  - il faut distinguer la création d'une base de données que les chercheurs peuvent utiliser en tant qu'outil de celle qui constitue un « étang de pêche » pour les questions de recherche;
  - il existe un rôle pour la collecte, la gestion des bases de données, entre autres, qui établit fortement des liens avec la surveillance, avec l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), et ainsi de suite. Mais la recherche doit avoir une influence sur l'élaboration prochaine des outils et des techniques de collecte des données;
  - afin de disposer d'une base scientifique pour les indicateurs, il faut répondre à quatre principaux concepts : la fiabilité, la validité, la spécificité et la sensibilité;
  - il faut effectuer un grand nombre de travaux de recherche dans le domaine lié aux indicateurs de mortalité et de morbidité;
  - nous devons connaître la fiabilité des taux de suicide de ce pays. Par sa contribution, la recherche doit situer les problèmes (p. ex. en matière de collecte des données) ainsi que cerner les moyens d'y remédier. Nous devons nous attaquer aux obstacles tels que les stigmates et l'analyse stratégique.
- Les questions de protection de la vie privée préoccupent les chercheurs.
- Beaucoup de renseignements sont déjà disponibles. Une base de données géante ne répondra pas à tous les besoins. On doit, par exemple, rassembler des données à différents niveaux.
- Certains éléments ne s'uniformisent pas très bien. C'est le cas, par exemple, des rapports des coroners et des variables des questionnaires.
- Travailler avec les coroners pourrait offrir des possibilités importantes. Nous pourrions, par exemple, discuter avec eux des questions de normalisation et leur demander conseil pour ce qui est des prochaines directives.

## 2. Pratiques fondées sur les preuves

Les recherches en matière de pratiques fondées sur les preuves comprennent l'évaluation des interventions, qui vont des traitements cliniques, de l'éducation du public et de la formation des professionnels ou des bénévoles aux interventions au niveau des systèmes, aux changements de fonds et aux stratégies visant à améliorer l'application et l'assimilation des connaissances. Les études d'évaluation peuvent comporter un centre d'intérêt large, y compris les répercussions sur la pratique et les réponses de la collectivité. Dans les recherches qui portent sur ce thème, on peut aussi aborder la détermination de ce qui constitue une influence acceptable et qui, à ce titre, utilisera probablement les méthodologies et examinera leur utilisation, méthodologies qui s'étendent bien au-delà des essais cliniques aléatoires, et ce, afin d'intégrer différentes approches qualitatives et quantitatives ainsi que les connaissances autochtones. Il y aurait également des études portant sur la façon dont les recherches sur le suicide et l'élaboration de pratiques fondées sur les preuves sont influencées par l'examen actuel par les pairs et les processus d'examen déontologique, ainsi que les recherches sur la nature de l'évaluation de ce domaine, y compris son intention et son utilisation.

### A. Piliers de recherche les plus pertinents pour ce thème ou ce domaine

Recherche biomédicale de base, p. ex. physiologie génétique, moléculaire et histophysiologie	Recherche clinique appliquée, p. ex. médicaments, matériels médicaux, intervention sociale	Systèmes de santé, services de santé, p. ex. qualité et rentabilité des soins de santé	Influences de la société, de la culture et de l'environnement sur la santé et la santé des populations
√	√√	√√	√√

#### Commentaires

- On reconnaît aussi la recherche biomédicale de base comme importante, mais pas comme la plus pertinente.

## B. Déterminants de la santé le plus intimement liés à ce thème ou à ce domaine

Déterminants	Cocher (√)	Déterminants	Cocher (√)
Niveau de revenus et situation sociale	√	Habitudes de vie et compétences d'adaptation personnelles	√
Réseaux de soutien social	√	Développement sain durant l'enfance	√
Niveau d'instruction	√	Patrimoine biologique et génétique	√
Emploi et conditions de travail	√	Services de santé	√
Environnements sociaux	√	Sexe	√
Environnements physiques	√	Culture	√

### Commentaires

- Étant donné l'ampleur du thème qui nous occupe, il est impossible d'exclure quelque déterminant que ce soit.

### C. Questions de recherche possibles

- Quelles sont les méthodologies les plus appropriées visant à évaluer l'efficacité et la répercussion des interventions, p. ex. connaissances autochtones, approches qualitatives et quantitatives?
- Comment pouvons-nous nous assurer de l'application des connaissances et de leurs répercussions, p. ex. appliquer les connaissances des facteurs de protection et évaluer l'efficacité d'une pratique professionnelle en évolution?
- Quelle est l'efficacité des interventions à la suite d'un deuil pour les personnes, les familles et les collectivités endeuillées?
- Quels services faut-il élaborer pour les groupes défavorisés, dont les adolescents et les Autochtones?
- Qu'est-ce qui constitue l'efficacité de la prévention, de la promotion et de leurs volets, p. ex. programmes, activités et politique?

### D. Méthodologies possibles

- Participation de la collectivité et des décideurs à l'élaboration des questions et des approches ainsi qu'à la communication des conclusions.
- Collaborations multi-sites réseautées.
- Éducation et participation des comités d'éthique de la recherche.
- Recherche d'une action à l'échelle de la collectivité.

- Recherche participative.
- Études longitudinales.
- Recherche stratégique.
- Méta-évaluations.
- Stratégies interdisciplinaires axées sur la discipline.
- Vaste éventail d'approches quantitatives et qualitatives, et pas seulement d'essais cliniques aléatoires.
- Approches disciplinaires et interdisciplinaires.

### Discussion

- Le pilier biomédical devrait avoir le même poids que les autres. Dans le cas contraire, nous excluons une source de variation importante. Les IRSC considèrent la psychologie comme partie intégrante de ce pilier.

## 3. Promotion de la santé mentale

Le thème de la promotion de la santé mentale comporte des aspects tels que l'actualisation, le progrès, l'élaboration et la diffusion de renseignements sur le plan culturel et adaptés à la collectivité. Il renferme aussi la capacité de la collectivité, les initiatives dans le cadre communautaire et la continuité culturelle à différents niveaux, p. ex. au niveau individuel, au niveau de la famille, de la collectivité et des pays. Les sujets de recherche portent, entre autres, sur les facteurs de protection, les facteurs de risque et la résilience au cours de la durée de vie. Ils traitent des questions liées à la discrimination, aux soins procurés aux intervenants (les guérisseurs blessés), à l'aptitude sociale, à la honte, aux stigmates et à la perception de la maladie mentale. On met l'accent sur une approche de résolution des problèmes qui repose sur l'efficacité et l'excellence, et qui reconnaît la nécessité de la croissance et de l'accomplissement du potentiel humain. Dans ce thème, il faut aussi examiner la psychologie positive, les effets des soutiens sociaux et l'isolement.

### A. Piliers de recherche les plus pertinents pour ce thème ou ce domaine

Recherche biomédicale de base, p. ex. physiologie génétique, moléculaire et histophysiologie	Recherche clinique appliquée, p. ex. médicaments, matériels médicaux, intervention sociale	Systèmes de santé, services de santé, p. ex. qualité et rentabilité des soins de santé	Influences de la société, de la culture et de l'environnement sur la santé et la santé des populations
	√	√√	√√√

## B. Déterminants de la santé le plus intimement liés à ce thème ou à ce domaine

Déterminants	Cocher (√)	Déterminants	Cocher (√)
Niveau de revenus et situation sociale	√	Habitudes de vie et compétences d'adaptation personnelles	√
Réseaux de soutien social	√	Développement sain durant l'enfance	√
Niveau d'instruction	√	Patrimoine biologique et génétique	
Emploi et conditions de travail	√	Services de santé	√
Environnements sociaux	√	Sexe	√
Environnements physiques	√	Culture	√

### Commentaires :

- Le sexe comprend l'identité. Ce concept est plus large que la distinction entre sexes masculin et féminin<sup>4</sup>.

### C. Questions de recherche possibles

- Collectivités autochtones : évaluation du modèle de comportement et du mieux-être.
- Obstacles au financement.
- Différents modèles de prestation de la promotion de la santé mentale, p. ex. Internet.
- Interventions précoces, intermédiaires et à long terme.
- Promotion accrue de la santé mentale par rapport à la promotion de la santé, p. ex. dévaluation de la santé mentale relative à d'autres domaines.
- Modèles logiques.
- Données longitudinales fiables.
- Détection et dépistage nouveaux et améliorés.
- Domaines de résultats raisonnables.
- Élaboration des recherches et des politiques.
- Effets synergiques des multiples stratégies.
- Formation aux programmes d'hygiène mental et soutien.
- Qu'est-ce qu'une « vie acceptable »?

---

<sup>4</sup> Les participants discutent des points de vue sur le sexe et l'identité. Ils se mettent d'accord sur la nécessité de clarifier la relation qui existe entre les deux.

## **D. Méthodologies possibles**

- Études de cas et groupes de discussion.
- Cohorte.
- Recherche axée sur l'action de la collectivité.
- Approche corelationnelle et enquête.
- Technique transversale.
- Étude séquentielle comparative.
- Épidémiologie.
- Modélisation générale.
- Approches hiérarchique et de modélisation.
- Paradigmes des connaissances autochtones, façons de savoir, modélisation, traditions orales.
- Internet, brochures, campagnes de santé publique.
- Études documentaires.
- Méthodes longitudinales.
- Approches qualitatives et approches descriptives.
- Essais cliniques aléatoires.

## **Discussion**

- La résilience fait partie de ce domaine thématique.
- On peut employer la méthode des essais cliniques aléatoires lorsque ces derniers conviennent à la situation. Mais il faut considérer cette méthode comme l'une des nombreuses différentes approches méthodologiques, et pas forcément comme la meilleure.
- Le fait d'intégrer la détection et le dépistage dans ce domaine thématique peut donner lieu à une confusion liée aux questions de définition portant sur la prévention et la promotion. Alignons-nous sur les définitions généralement acceptées de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).
- Nous devons trouver un moyen d'aider les professionnels de la santé mentale du Nunavik. La plupart d'entre eux sont choisis pour l'intérêt qu'ils portent à la santé mentale. Certains n'ont pas leur certificat d'études secondaires mais, malgré cela, on leur confie les responsabilités de leur emploi. Nous devons nous entretenir avec eux et leur offrir des systèmes de soutien et un moyen d'évaluation.

#### 4. Modèles multidimensionnels pour comprendre le comportement lié au suicide

Les modèles multidimensionnels peuvent être motivés par la collectivité et la théorie, mais doivent reposer sur des modèles théoriques et des approches multidimensionnelles. Les modèles doivent d'une part, aborder plus d'un facteur et, d'autre part, explorer les interactions qui existent entre les facteurs. Il faut encourager (sans exiger) les thèmes interdisciplinaires. Le centre d'intérêt doit être plus large que le suicide, c.-à-d. qu'il faudra traiter le spectre du comportement lié au suicide. Il faut accorder la priorité aux projets dans lesquels la conception, la méthodologie et la mesure sont présentes dans différents domaines.

##### A. Piliers de recherche les plus pertinents pour ce thème ou ce domaine

Recherche biomédicale de base, p. ex. physiologie génétique, moléculaire et histophysiologie	Recherche clinique appliquée, p. ex. médicaments, matériels médicaux, intervention sociale	Systèmes de santé, services de santé, p. ex. qualité et rentabilité des soins de santé	Influences de la société, de la culture et de l'environnement sur la santé et la santé des populations
√	√	√	√

##### B. Déterminants de la santé le plus intimement liés à ce thème ou à ce domaine

Déterminants	Cocher (√)	Déterminants	Cocher (√)
Niveau de revenus et situation sociale	√	Habitudes de vie et compétences d'adaptation personnelles	√
Réseaux de soutien social	√	Développement sain durant l'enfance	√
Niveau d'instruction	√	Patrimoine biologique et génétique	√
Emploi et conditions de travail	√	Services de santé	√
Environnements sociaux	√	Sexe	√
Environnements physiques	√	Culture	√

## **Commentaires**

- Tous les déterminants sont reliés dans une approche multidimensionnelle. Nous devons mettre l'accent sur l'interaction qui existe entre les différents domaines.
- Si l'on utilise ces déterminants dans le cadre de l'appel de demandes, il faut les définir de façon plus détaillée. Par exemple, l'environnement social comprendrait l'autonomisation de la collectivité et il faudrait ajouter la spiritualité.

## **C. Questions de recherche possibles**

- Facteurs médiateurs entre la santé mentale et le suicide. Par exemple, pourquoi certaines personnes déprimées se suicident-elles et pas d'autres?
- Comprendre les variations interrégionales et les facteurs médiateurs. Par exemple, pourquoi certaines collectivités enregistrent-elles des taux de suicide plus élevés?
- Que représentent les différences entre les sexes dans les taux de suicide?
- Quelles sont les répercussions des modèles multidimensionnels pour les approches et les interventions multidimensionnelles, p. ex. la neurobiologie du suicide?
- Quels sont les modèles d'incitation qui représentent la variation interrégionale?

## **D. Méthodologies possibles**

- Études et analyse multidimensionnelles.
- Méthode idéalement longitudinale.
- Durée de vie, p. ex. éventail des facteurs au fil du temps.
- Nécessité de tirer parti d'autres études et d'autres possibilités afin d'obtenir un échantillonnage de taille importante.
- Approches qualitatives aussi bien que quantitatives.
- Approches phénoménologiques et herméneutiques, p. ex. importance et apport des expériences de la vie.

## **Discussion**

- Si l'on considère la notion de « lien au suicide » trop exclusive, on peut envisager d'employer d'autres termes tels que « spectre du suicide ». La multidimensionnalité est essentielle.

## 5. Spectre des comportements suicidaires dont les candidats au suicide

Le spectre des comportements suicidaires comprend les suicides avortés, les tentatives de suicide, les suicides assistés, les tentatives de suicide déguisées en accidents, l'auto-mutilation délibérée, l'euthanasie, l'accélération de la mort par un comportement qui met la vie en danger ou une prédisposition à l'auto-mutilation, les gestes suicidaires, l'idéation suicidaire et la menace de suicide. Il comprend les tentatives n'ayant pas entraîné la mort et les tentatives immotivées, la mort prématurée, le comportement enclin au risque et la détermination du dépistage. Il faut s'entendre sur des définitions opérationnelles mutuellement acceptées de termes tels que le parasuicide.

### A. Piliers de recherche les plus pertinents pour ce thème ou ce domaine

Recherche biomédicale de base, p. ex. physiologie génétique, moléculaire et histophysiologie	Recherche clinique appliquée, p. ex. médicaments, matériels médicaux, intervention sociale	Systèmes de santé, services de santé, p. ex. qualité et rentabilité des soins de santé	Influences de la société, de la culture et de l'environnement sur la santé et la santé des populations
√	√	√	√

### B. Déterminants de la santé le plus intimement liés à ce thème ou à ce domaine

Déterminants	Cocher (√)	Déterminants	Cocher (√)
Niveau de revenus et situation sociale	√	Habitudes de vie et compétences d'adaptation personnelles	√
Réseaux de soutien social	√	Développement sain durant l'enfance	√
Niveau d'instruction	√	Patrimoine biologique et génétique	√
Emploi et conditions de travail	√	Services de santé	√
Environnements sociaux	√	Sexe	√
Environnements physiques	√	Culture	√

## **Commentaires**

- Nous sommes le seul groupe qui travaille sur les variables dépendants.
- Mettre l'accent sur les déterminants sélectionnés relèverait du choix du chercheur.

## **C. Questions de recherche possibles**

- Raisons d'une variation régionale importante, p. ex. taux et définitions géographiques.
- Différences entre la fourchette d'âges et les groupes d'âge.
- Différences entre les collectivités des régions rurales et éloignées, p. ex. en matière de services.
- Différences de fluctuation au fil du temps, p. ex. saison, contexte socio-politique, guerre.
- Étude de l'intention de comportement suicidaire, p. ex. du désir de mourir à celui de donner le coup de grâce à une douleur intrapsychique.
- Lien entre le sexe, la dépression et les tentatives de suicide, dont l'identité sexuelle.
- Lendemain de la tentative de suicide, p. ex. la façon dont les professionnels et les hôpitaux réagissent et traitent les candidats au suicide. Suivi des candidats au suicide dans la collectivité.
- Choix des moyens de suicide et répercussions pour la prévention.
- Relations et différences qui existent entre les décisions de mettre un terme à sa vie. Par exemple, comprendre les similarités et les différences qui existent entre les comportements suicidaires et les décisions de mettre fin à sa vie qui entrent en ligne de compte dans l'euthanasie et le suicide assisté.
- Rôle de l'abus de substances en tant que corrélats proximaux.
- Relations qui existent entre les expériences traumatisantes vécues dans l'enfance et les candidats au suicide.
- Compréhension des mécanismes qui animent les personnes ayant des comportements suicidaires répétés, p. ex. les prédicteurs.
- Nature du comportement d'auto-mutilation relativement au suicide.
- Mise en œuvre des définitions des termes et des concepts au niveau de l'ensemble des langues et des cultures.
- Efficacité des interventions auprès des candidats au suicide, afin d'empêcher les réussites.
- Engagement des candidats au suicide dans les interventions, p. ex. en vue de faciliter la recherche d'aide.
- Influences du développement liées aux concepts de suicide et de mort.
- Points de vue interculturels du suicide assisté.
- Mécanismes biomédicaux de l'impulsivité et de l'agression.

#### **D. Méthodologies possibles**

- Étude épidémiologique, p. ex. variation, corrélats tels que l'idéation.
- Approches qualitatives par rapport aux approches quantitatives.
- Études pluridisciplinaires, p. ex. ne pas rendre compte des indicateurs uniques de chaque discipline, anthropologie, génétique de la psychologie.
- Études de collaboration décentralisées, p. ex. création d'infrastructures.
- Études en matière d'intervention.
- Accent sur plusieurs niveaux, p. ex. de la population à la personne.
- Planification liée à l'application des connaissances.
- Études transversales et longitudinales.
- Études qui mettent l'accent sur les procédés et les mécanismes des candidats au suicide.
- Transmission du savoir.

#### **Discussion**

- Il faudrait soutenir les domaines de l'investissement quand il existe une activité faible, p. ex. élaboration des modèles animaux pour le comportement de la société.
- Dans la mesure du possible, il faut définir plus clairement la terminologie et le centre d'intérêt de l'étude, p. ex. le terme de « candidats au suicide » et d'autres définitions opérationnelles. Le terme de « candidats au suicide » a une consonnance négative. Il ne convient pas pour les besoins de la défense d'une cause.
- Il serait utile de collecter des données sur la morbidité.
- Les IRSC pourraient envisager d'organiser une réunion de concertation sur la question de la terminologie.

## 6. Le suicide dans les contextes social et culturel

L'incidence du suicide au Canada varie considérablement en fonction des contextes institutionnel, régional, social, spirituel, culturel et politique. Il est essentiel d'élaborer de nouvelles connaissances sur la façon dont ces facteurs contextuels se répercutent, non seulement sur l'incidence du suicide, mais aussi sur la détermination de ce que constituent les meilleures pratiques en matière de prévention du suicide et sur la façon de répondre aux problèmes sociaux et humains liés au suicide.

On insiste d'une part sur la disponibilité au sein des institutions, des régions et des groupes culturels et ethniques et, d'autre part, sur les interactions qui existent entre les valeurs locales et dominantes.

### A. Piliers de recherche les plus pertinents pour ce thème ou ce domaine

Recherche biomédicale de base, p. ex. physiologie génétique, moléculaire et histophysiologie	Recherche clinique appliquée, p. ex. médicaments, matériels médicaux, intervention sociale	Systèmes de santé, services de santé, p. ex. qualité et rentabilité des soins de santé	Influences de la société, de la culture et de l'environnement sur la santé et la santé des populations
√	√√	√√√	√√√√

### B. Déterminants de la santé le plus intimement liés à ce thème ou à ce domaine

Déterminants	Cocher (√)	Déterminants	Cocher (√)
Niveau de revenus et situation sociale	√	Habitudes de vie et compétences d'adaptation personnelles	√
Réseaux de soutien social	√√	Développement sain durant l'enfance	√
Niveau d'instruction	√	Patrimoine biologique et génétique	√
Emploi et conditions de travail	√	Services de santé	√
Environnements sociaux	√√√	Sexe	√√
Environnements physiques	√	Culture	√√√√

## **Commentaires**

- Les facteurs culturels touchent l'ensemble des autres déterminants énumérés.

## **C. Questions de recherche possibles**

Les questions de recherche concernées par le thème de culture doivent mettre l'accent sur le caractère variable, dans les groupes, des taux de suicide, des attitudes et des valeurs à l'égard du suicide ou du rétablissement à la suite d'un suicide, ainsi que de ce qui constitue les meilleures pratiques en matière d'intervention. Citons, entre autres, les exemples suivants :

- Quelles sont les valeurs et les pratiques culturelles qui influent sur la stigmatisation du suicide et des attitudes à l'égard du rétablissement à la suite d'un suicide?
- À quels facteurs culturels impute-t-on les différents taux de suicide?

## **D. Méthodologies possibles**

En plus des autres méthodologies plus standard de la science sociale, les études culturelles doivent laisser une place légitime aux méthodes suivantes, appropriées sur le plan culturel :

- méthodes plus qualitatives et plus ethnographiques;
- méthodes qui mettent en valeur l'expérience vécue et la participation de la collectivité;
- méthodes qui donnent pouvoir à la vie culturelle, au lieu de la saper.

La transmission du savoir (au sens d'une production collaborative de connaissances à laquelle participe la collectivité) et la création d'une capacité de collaboration de la collectivité représentent une importance particulière pour effectuer des recherches auprès de groupes culturels bien distincts.

## **Discussion**

- La culture constitue un concept qui évolue constamment.
- Une stratégie nationale du type « taille unique » ne marchera pas. Il ne s'agit pas d'un message monolithique.
- Bien que le suicide touche les personnes, les facteurs et les concepts s'étendent au-delà des variables du niveau individuel.
- Il faudrait traiter la « discrimination » (tant entre les groupes qu'avec les personnes) différemment des stigmates et de la honte, et ce, en raison de questions de société et de droit distinctes.

## Mise en œuvre

Pour les besoins de l'atelier, on a défini une communauté d'intérêts en ce qui concerne la mise en œuvre comme un groupe de personnes précises qui présentent les caractéristiques suivantes :

- elles partagent une culture, des croyances, des valeurs et des normes communes;
- elles affichent une certaine conscience de leur identité (personnelle, sociale et professionnelle) en tant que groupe;
- elles peuvent vivre dans une zone géographique définie;
- elles partagent des besoins communs et s'engagent à y répondre;
- elles s'organisent dans le cadre d'une structure sociale ou professionnelle, en fonction des relations que la collectivité a établies au cours d'une certaine période (*adaptation de la définition de l'OMS*).

Parmi les milieux représentés à l'atelier, citons les suivants :

- les cliniciens et les praticiens;
- les Premières nations, les Inuits et les Métis;
- le gouvernement;
- les organisations non gouvernementales;
- les chercheurs.

Chacun de ces groupes discute de la nature de son milieu, des avantages possibles d'une stratégie nationale pour son milieu, des points forts actuels, des soutiens et des possibilités, des défis et des recommandations ainsi que des contributions.

### A. Cliniciens et praticiens

Ce milieu représente les fournisseurs de services qui se trouvent en première ligne du système de soins de santé et sont les « victimes » de la transmission du savoir. Certains praticiens participent activement aux efforts de recherche, tandis que d'autres se tiennent complètement à l'écart et peuvent éprouver un certain scepticisme à l'égard des recherches. Le milieu est varié et pluridisciplinaire. Sur le plan géographique, ses membres exercent dans différents lieux, et on enregistre une très grande variabilité en termes de nombre. La demande dépasse toujours les ressources accordées, enjeu qui mène à des problèmes liés au surmenage et à l'épuisement professionnel. En matière de santé mentale, on manque constamment de ressources, à la fois en termes de financement et de praticiens. Certaines des professions de ce milieu disposent de normes qui les régissent.

## **Avantages possibles d'une stratégie nationale de recherche pour ce milieu**

- Transmission du savoir plus efficace, p. ex. par l'intermédiaire de partenariats solides avec les groupes de praticiens, en les faisant participer aux efforts de transmission du savoir et en s'assurant que le transfert du savoir est imbriqué dans le travail clinique.
- Réduction de l'épuisement professionnel et du stress parmi les praticiens.
- Importance accrue de la recherche sur l'application des connaissances.
- Hausse du financement et de l'attention portée aux ressources problématiques.
- Optimisation du bien-fondé des recherches.
- Légitimation de la pratique quotidienne en matière de prévention du suicide.
- Applicabilité pratique, p. ex. amélioration des compétences.
- Compétence clinique accrue.
- Augmentation de la confiance et baisse de l'anxiété liée à la pratique.
- Occasion de modifier les attitudes des praticiens, p. ex. recherches au sujet de la pratique.
- Élaboration de modèles de comportement, p. ex. « intermédiaires des recherches ».

Les membres du groupe dégagent que ce milieu a beaucoup à gagner de recherches efficaces.

## **Points forts, possibilités et soutiens actuels**

- D'autres professions de la santé ont des exigences en matière de perfectionnement professionnel, p. ex. possibilités de recherche et d'éducation professionnelle.
- Dans le cadre de la conservation de la certification, on oblige les praticiens à participer au Programme d'enseignement médical continu.
- Différents organismes facilitent la recherche clinique. C'est le cas, par exemple, de Valorisation-Recherche Québec (VRQ), de la gestion des données électroniques de l'outil Gestion recherche clinique Québec (GEREQ) ainsi que du réseau de sites cliniques du Québec.
- Il existe des organismes de recherche dans de nombreuses provinces, p. ex. organismes provinciaux de recherche en santé.

## Programme de recherche : défis et recommandations

<i>Défis</i>	<i>Recommandations</i>
Recrutement des sujets pour la recherche, p. ex. défis éthiques.	<ul style="list-style-type: none"><li>– Établir des relations parmi les chercheurs et les cliniciens, dans le but d'élever le niveau de confiance.</li><li>– Rémunérer les praticiens dans le cadre de leur participation aux recherches.</li></ul>
Scepticisme qui règne parmi les fournisseurs de service et lié à la pertinence, à l'opportunité et à la particularité du contexte des recherches.	<ul style="list-style-type: none"><li>– Établir des partenariats plus solides entre les chercheurs et les praticiens.</li><li>– Faire participer les praticiens à la définition des questions de recherche.</li><li>– Accroître l'importance de la traduction des recherches, p. ex. communication des conclusions dans d'autres médias que les journaux périodiques de recherche.</li><li>– Fournir aux cliniciens des occasions de soulever des questions et d'ouvrir des voies de communication, p. ex. par l'entremise d'un « courtier du savoir ».</li><li>– Désigner un « contremaître de la recherche » qui supervisera la mise en œuvre de la transmission du savoir.</li></ul>

### Ce que ce milieu peut apporter

- Accès aux populations de patients.
- Aperçu, p. ex. apport de rétroaction, partenariats, augmentation ou amélioration de la pertinence des questions de recherche pour la pratique quotidienne.
- Engagement de partager les conclusions des recherches par l'entremise d'associations professionnelles, p. ex. guides de pratique clinique.
- Aide à la définition des sujets de l'étude.

## **B. Premières nations, Inuits et Métis**

Ce milieu comprend l'ensemble des populations des Premières nations, des Inuits et des Métis, c.-à-d. les jeunes, les anciens, les hommes et les femmes des milieux urbains, ruraux, éloignés et isolés, ainsi que ceux qui parlent une langue précise par opposition à ceux qui n'en parlent pas et enfin les chercheurs autochtones dans le domaine de la santé mentale. Ce milieu reconnaît les différences qui existent parmi les différentes nations d'Autochtones d'une réserve ou d'un lieu, p. ex. les Six-Nations : Mohawk, Cayuga, Oneida, Seneca, Tuscarora et Onondaga.

Le milieu comprend aussi les Autochtones qui vivent selon leur tradition et ceux que l'on peut considérer comme « occidentalisés » ou « christianisés ». Le gouvernement fédéral entretient des rapports avec ce milieu par l'intermédiaire de Santé Canada, d'Affaires indiennes et du Nord Canada (AINC), de Développement des ressources humaines Canada (DRHC), de Justice Canada, du Solliciteur général du Canada, de la Défense nationale, de la Gendarmerie royale du Canada (GRC), du ministère des Anciens Combattants et de leurs partenaires. Aux niveaux de la province et de la collectivité, le milieu entretient des rapports avec les ministères provinciaux responsables de l'éducation, des services à l'enfance, de la santé, de la santé mentale et des services de toxicomanie, ainsi qu'avec Justice Canada, Solliciteur général Canada, les services sociaux de Développement des ressources humaines Canada, les autorités régionales de santé et les autorités régionales consacrées à l'enfance.

Le financement des recherches de ce milieu passe par les IRSC et leurs instituts scientifiques dirigés par l'INSMT, lequel choisit les partenaires qu'il veut consulter. Mentionnons, par exemple, les IRSC et l'ISA, les IRSC et l'Institut de la santé des femmes et des hommes (ISFH), entre autres. Parmi les autres bailleurs de fonds, citons le Conseil de recherches en sciences humaines, la Alberta Heritage Foundation for Medical Research (AHFMR) et les National Institutes of Health (NIH) des États-Unis.

Il est indispensable que les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux (FPT) travaillent ensemble afin de faire de ce programme de recherche un succès national.

### **Avantages possibles d'une stratégie nationale de recherche pour ce milieu**

- Détermination des besoins en matière de recherche.
- Partage des ressources.
- Possibilité de guider des recherches non autochtones, sans être considéré comme « bidon ».
- Démonstration au niveau de la recherche, selon laquelle les gouvernements FPT peuvent travailler ensemble dans le but de s'attaquer au suicide et à ses répercussions sur les collectivités, notamment les collectivités autochtones.
- Élaboration de mécanismes visant à travailler ensemble afin de déterminer les priorités et de créer des plans de travail pour aborder les problèmes.
- Soutien de l'objectif des IRSC qui consiste à faire participer les provinces à l'élaboration des politiques et à l'application des connaissances.

- Participation des Autochtones en tant que partenaires à part entière de tout effort de recherche qui ira dans le sens des principes de l'ACAP (appropriation, contrôle, accès et possession).
- D'après le rapport du Comité consultatif sur la prévention du suicide, on constate les aspects suivants :
  - accroissement et amélioration des connaissances dans le domaine du suicide et dans sa prévention;
  - amélioration et optimisation des services de santé mentale qui existent;
  - engagement de la collectivité et des approches axées sur la collectivité;
  - encouragement et renforcement de l'identité des jeunes autochtones, de leur résilience et de leur culture.
- Occasion de tirer des leçons des autres collectivités en examinant, par exemple, les « meilleures pratiques » des autres collectivités.
- Possibilités d'analyse comparative en raison de la normalisation des approches.

### **Points forts, possibilités et soutiens actuels**

- Délibérations à l'occasion de cette réunion.
- Auto-détermination des collectivités autochtones par elles-mêmes.
- Relations de partenariat des IRSC et de l'ISA avec les IRSC et l'INSMT ainsi qu'avec d'autres.
- Participation des Autochtones à l'élaboration des réponses au suicide et à celui des Autochtones ou de leurs approches, ainsi qu'à la reconnaissance que les Autochtones ont contribué à l'amélioration de l'état de santé des Canadiens et des Canadiennes.
- Possibilités d'être des partenaires du traitement de cette question sérieuse, au moyen de la recherche et de la recherche fondée sur les preuves.
- Occasion de soutenir les ministres FPT en portant à l'attention des Canadiens la santé mentale, les blessures infligées volontairement et involontairement ainsi que le suicide. Possibilité d'élaborer un plan d'action pour s'attaquer tous ensemble à ce problème.
- Consultation et participation des IRSC et de l'ISA, de l'Organisation nationale de la santé des Autochtones (ONSA), de l'Assemblée des Premières Nations (APN), du Ralliement national des Métis (RNM) et d'Inuit Tapiriit Kanatami (ITK) en partenariats.
- La situation qui nécessite la mise en œuvre urgente de ce programme de recherche porte sur le fait que les taux de suicide parmi les Autochtones sont disproportionnés par rapport à ceux des autres, et atteignent un point critique.
- Volonté politique.
- Postes de soins infirmiers.
- Groupes de jeunes.

- Maisons Harga (résidences urbaines destinées aux Inuits qui ont besoin de soins médicaux).
- Écoles.
- Subventions de recherche dans le cadre de la collectivités.

### Programme de recherche : défis et recommandations

<i>Défis</i>	<i>Recommandations</i>
Trouver ce qui fonctionne.	– Procéder à des recherches d'« expérience vécue », axées sur la recherche de solutions, afin de comprendre ce qui facilite la guérison des Autochtones suicidaires.
Manque de chercheurs autochtones dans le domaine de la santé mentale.	– Initiatives de recherche de structure, afin de mettre l'accent sur la création des capacités des collectivités des Premières nations, p. ex. assistants de recherche, coenquêteurs, collaborateurs des Premières nations.
Transmission du savoir.	– S'assurer que la transmission du savoir intervient d'une façon pratique et pertinente sur le plan culturel, qui la rend accessible et utilisable dans les collectivités des Premières nations.
Répercussion de la législation relative à la protection de la vie privée, de la <i>Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques</i> (LPRPDÉ), de la <i>Health Information Act</i> (Loi sur les renseignements médicaux) et d'autres portant sur la recherche.	<p>– Faire face aux obstacles de la recherche et de sa mise en œuvre, p. ex. parmi les gouvernements FPT, la GRC, les forces militaires, Solliciteur général Canada et Justice Canada.</p> <p>– Reconnaître différentes visions du monde parmi les collectivités. Il faut considérer le droit des collectivités à être bien portantes comme une valeur qui éclipse la législation relative à la protection de la vie privée, ce qui restreint la capacité des chercheurs à accéder facilement aux données et à les partager.</p>

Processus d'examen déontologique (Conseil consultatif en matière d'éthique) lié aux recherches sur le suicide.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Favoriser une compréhension des différentes visions du monde.</li> <li>- Encourager la recherche dans un cadre communautaire et la recherche dirigée ainsi que l'intérêt de la collectivités pour l'établissement des questions de recherche.</li> </ul>
Processus d'examen par les pairs, notamment dans les collectivités autochtones.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ouvrir le processus d'examen par les pairs à un groupe plus important de réviseurs, de sorte que l'on considère que les connaissances autochtones, la compréhension et les points de vue éthiques font partie d'un processus transparent qui possède d'excellentes recherches, fondées sur les preuves et examinées par les pairs.</li> </ul>
Problèmes systémiques liés à la collecte de données.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Travailler avec les collectivités afin d'aborder les problèmes liés à la discrimination et à la marginalisation.</li> </ul>

<i>Défis</i>	<i>Recommandations</i>
Les priorités concurrentes et les conflits politiques régneront parmi les gouvernements FPT.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Encourager la coordination des priorités gouvernementales à tous les niveaux.</li> </ul>
Gardes-barrières.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Encourager l'ouverture d'esprit et la collaboration.</li> </ul>
Capacité d'effectuer des recherches dans les collectivités autochtones et à leurs côtés.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Former davantage d'Autochtones afin de perfectionner les compétences qui leur permettront de procéder à des recherches dans leurs collectivités et à leurs côtés.</li> <li>- Fournir un financement et des ressources dans le but de faciliter la formation.</li> </ul>
Intervenants de première ligne dépassés et manquant de ressources.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fournir un soutien accru et une formation adéquate aux intervenants de première ligne, afin de traiter les situations complexes et pénibles.</li> <li>- S'assurer que la transmission du savoir est utile et appropriée sur le plan culturel.</li> </ul>

	– Changer les processus des universités en matière d'évaluation des chercheurs. Par exemple, 25 p. 100 des points devraient reposer sur la façon dont les conclusions des chercheurs sont revenues aux oreilles de la collectivités.
Approches pluridisciplinaires.	– Faire participer tous les sous-groupes au sein d'une collectivités.
Manque de ressources et de services adéquats.	– Élaborer un manuel de référence avec le concours de la collectivités.

### **Ce que ce milieu peut apporter**

- Communication avec d'autres chercheurs autochtones dans le domaine de la santé mentale.
- Soutien des IRSC et de l'ISA en faveur du travail des IRSC et de l'INSMT dans l'ensemble des quatre piliers de la prévention du suicide.
- Les personnes et les représentants de l'ensemble des ordres, des collectivités, des nations et des organisations qui acceptent de siéger à la table pourraient-ils servir de membres d'un groupe consultatif pour le processus, p. ex. des membres de l'ISA, de l'ONSA, ou d'organisations politiques ou les ressources de « meilleures pratiques »?
- Bulletin régulier au sujet du programme national.
- Participation sur la base d'un projet pilote, p. ex. en comparant les collectivités éloignées, rurales et urbaines.
- En fournissant un essai concret et des possibilités d'erreur.
- En s'assurant qu'un programme de recherche coordonné est adaptable à leurs besoins.
- En élaborant et en fournissant un processus d'orientation à l'intention des chercheurs, au sujet de leurs collectivités.

La participation des collectivités des Premières nations, des Inuits et des Métis aux étapes de développement est essentielle. Le suicide est un problème qui suscite une inquiétude très vive dans les collectivités autochtones et entre elles. C'est la raison pour laquelle il importe que les IRSC et l'Institut de la santé des Autochtones continuent à prendre part à l'élaboration de tout appel de demandes et de toute demande de renseignements (DR) et que, au fur et à mesure de l'élaboration des politiques et des recherches, les Autochtones continuent à participer. Il faudrait entendre les points de vue des professionnels, des scientifiques et des chercheurs autochtones en même temps que la participation par les IRSC et l'ISA.

## **C. Gouvernement**

Le milieu du gouvernement comprend les principaux intervenants FPT tels que Santé Canada, les IRSC, l'Institut canadien d'information sur la santé, Statistique Canada, les gouvernements provinciaux et territoriaux et l'Assemblée des Premières Nations. Parmi les autres intervenants FPT gouvernementaux, citons le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien, Justice Canada, la GRC, Solliciteur général Canada, les ministères des Services sociaux, Ressources humaines et Développement Canada, le ministère de la Défense nationale, le ministère des Anciens Combattants, les organismes centraux, le Conseil du Trésor, le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie, d'autres bailleurs de fonds publics de recherche et les ministères de l'Éducation.

L'élaboration et l'administration des politiques et du programme, dont l'élaboration du programme de recherche par les IRSC, constituent des activités importantes de ce milieu. On reconnaît que les questions de compétence peuvent poser problème pour un programme national de recherche.

### **Avantages possibles d'une stratégie nationale de recherche pour ce milieu**

- Planification améliorée du programme.
- Élaboration et mise en œuvre claires des politiques.
- Avantages d'une approche de collaboration, p. ex. coordination, réduction des chevauchements.
- Meilleurs liens entre les IRSC et les provinces et les territoires.
- Meilleur soutien du mandat des IRSC afin d'encourager l'élaboration des politiques et du programme.
- Prise de décision et établissement d'objectifs éclairés.
- Détermination du risque commun et des facteurs de protection ainsi que traitement.
- Confiance liée aux interventions existantes, p. ex. « ne pas empirer les choses ».

### **Points forts, possibilités et soutiens actuels**

- Bases de données existantes ainsi qu'expertise, structures et comités FPT.
- Un milieu de la recherche groupé permet une collecte et une communication plus faciles des données.
- Occasions d'accroître la capacité en faisant participer les collectivités au processus de recherche et à d'autres partenariats possibles.
- Enquête du Sénat sur la santé mentale, présidée par le sénateur Kirby.
- Membres de l'Assemblée législative de l'Alberta.
- Le Comité consultatif sur la prévention du suicide aidera à mettre au premier plan les questions en matière de suicide.
- Existence de dossiers électroniques sur la santé.
- Partenariats internationaux.

## Programme de recherche : défis et recommandations

<i>Défis</i>	<i>Recommandations</i>
Législation relative à la protection de la vie privée limitant l'accès aux données.	– À élaborer.
Coordination entre les nombreux partenaires et compétences, p. ex. doubles responsabilités, problème de double défense.	– Élaborer des liens au niveau du programme. – Présenter les principaux enjeux aux décideurs à des niveaux supérieurs.
Priorités concurrentes face à de nombreuses demandes, p. ex. en garantissant la volonté politique et le ralliement au projet.	– Continuer à créer une sensibilisation et des réseaux. – Partager les meilleurs renseignements disponibles. – Tirer parti des nouvelles possibilités.
Augmentation du financement de la recherche.	– Établir un soutien entre instituts. – Encourager les partenariats et les réseaux.
Ralliement des Premières nations, des Inuits et des Métis.	– Consulter les dirigeants et les organisations des Premières nations, des Inuits et des Métis. – Créer une capacité dans les collectivités des Premières nations, des Inuits et des Métis.

### Ce que ce milieu peut apporter

- Collaboration avec les chercheurs et avec d'autres partenaires.
- Facilitation des réunions telles que celle-ci.
- Appui non financier pour l'élaboration de propositions de recherche, p. ex. soutien des données et expertise.
- Création d'un réseau, p. ex. regroupement des chercheurs et des intervenants d'un bout à l'autre du Canada.

## **D. Organisations non gouvernementales**

Ce milieu sert des groupes communs de personnes et d'intervenants. Il joue un rôle de service public (p. ex. à l'égard des collectivités constitutives, des praticiens et des chercheurs), en qualité de voix généralisée des collectivités. Les organisations non gouvernementales (ONG) ont un intérêt commun dans la prévention et la promotion de la santé, dans le continuum de la maladie mentale. Elles fonctionnent dans le cadre d'une équipe de soins de santé très importante et jouent un rôle particulier en distribuant et en diffusant les renseignements. La défense de causes et la collecte de fonds entrent dans le champ de leurs activités. Les ONG reposent souvent sur le principe du bénévolat, ce qui aide à stimuler un milieu créatif, innovateur et auto-amorçable. Elles présentent un message et soutiennent son élaboration, mais elles ne font pas forcément partie de la recherche. Par exemple, en règle générale, les ONG ne possèdent pas de liens directs avec les universités.

### **Avantages possibles d'une stratégie nationale de recherche pour ce milieu**

- Meilleure capacité de réunir des fonds et de soulever le profil d'une question, p. ex. parmi les décideurs, les bailleurs et les gouvernements FPT.
- Bons outils avec lesquels travailler.
- Reconnaissance que le suicide constitue un problème de société sérieux et un problème en matière de santé.
- Réponses aux importantes questions de recherche.
- Capacité renforcée d'avoir une répercussion sur les taux de suicide.
- Aide en abordant de front les stigmates et la discrimination.

### **Points forts, possibilités et soutiens actuels**

- Le climat politique actuel favorise l'élaboration stratégique. Par exemple, il est intéressant de réunir des intérêts et des efforts nationaux plus importants et de progresser vers une stratégie nationale. Les associations telles que l'Association canadienne pour la prévention du suicide (ACPS) et la Canadian Alliance on Mental Health and Mental Illness (CAMIMH) réclament une stratégie nationale de prévention du suicide.
- Les ONG disposent de la capacité nécessaire en matière d'éducation et de défense, afin de porter les questions à l'attention des principaux intervenants.
- Rapport sur la maladie mentale.
- Lignes directrices des Nations Unies (NU) pour une stratégie nationale.
- Le Canada joue un rôle de chef de file dans la collecte et la diffusion de renseignements, p. ex. la bibliothèque du Centre for Suicide Prevention et le Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie (CRISE).
- Grâce à sa conférence nationale, l'ACPS offre une tribune aux chercheurs, aux décideurs et aux praticiens, dans le but de les réunir pour échanger des idées et des renseignements.

- Les IRSC représentent les meneurs de cet effort et de ses prochaines étapes, p. ex. appel de demandes et demande de propositions.

### Programme de recherche : défis et recommandations

<i>Défis</i>	<i>Recommandations</i>
Financement adéquat pour les projets individuels et les instituts de recherche. Actuellement, les ONG ne peuvent pas avoir accès aux fonds de recherche, étant donné qu'elles ne sont pas directement rattachées à une université.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Multiplier la capacité des ONG pour servir d'intermédiaire dans les relations parmi les partenaires et les actionnaires.</li> <li>– Agir en tant que catalyseur : élaborer une thèse impérieuse pour un soutien de financement dans ce domaine.</li> </ul>
Coordination parmi les IRSC, l'ICIS, Santé Canada et Statistique Canada.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Décider d'un leadership à long terme pour cette initiative, p. ex. planification future au-delà d'un appel de demandes.</li> </ul>
Questions de compétences FPT.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– T e n i r d e s r é u n i o n s intergouvernementales pour discuter des questions liées à des relations FPT efficaces ainsi que de la façon de les aborder.</li> </ul>

### Ce que ce milieu peut apporter

- Capacité pour la diffusion des résultats et la transmission du savoir.
- Expérience de la défense d'une cause et de la collecte de fonds.
- Capacité de mobiliser des histoires et des profils de thèse impérieuse, afin de parler au nom des personnes touchées par le suicide.

## **E. Chercheurs**

Le milieu de la recherche comprend les chercheurs, les universités, les populations étudiantes, les chercheurs qui ne sont pas affiliés à une université, le personnel de soutien, les associés de recherche et l'administration. Il s'agit d'un milieu très diversifié qui comporte, d'une part, différentes cultures, formations, structures organisationnelles sociales et professionnelles et, d'autre part, différents besoins et éléments moteurs, selon qu'il s'agit d'un chercheur considéré « établi ».

Il existe une concurrence considérable au sein de ce milieu. En même temps, ses membres partagent des besoins communs liés à la recherche ainsi qu'un engagement en faveur des recherches en matière de suicide au Canada. Ils partagent aussi une croyance dans la valeur de l'enquête et de la recherche de preuves, qui aideront à réduire le suicide au Canada.

La recherche s'entend à la fois à l'échelle du Canada et à l'échelle multinationale. Ce très vaste milieu comprend une recherche plus « contemporaine » dans un cadre communautaire. Les données démographiques révèlent qu'il s'agit d'une population majoritairement blanche, masculine et d'âge moyen, mais les données peuvent changer. Les comités d'éthique de la recherche jouent un rôle dans les questions éthiques.

### **Avantages possibles d'une stratégie nationale de recherche pour ce milieu**

- Possibilités de recherches plus vastes et plus nombreuses, p. ex. méthodes et méthodologies qualitatives et guidées par la collectivité, qui peuvent avoir été « écartées » dans le passé.
- On favorise nos intentions.
- Une stratégie de recherche peut donner lieu à une perspective plus nationale et faciliter une stratégie nationale en matière de suicide.
- Possibilités de collaboration à la fois aux échelles nationale et internationale.
- Création d'une prochaine génération de chercheurs en matière de suicide, p. ex. en attirant de nouveaux chercheurs dans ce domaine.

### **Points forts, possibilités et soutiens actuels**

- Bonnes relations, p. ex. avec la Canadian Alliance for Mental Illness and Mental Health, les fournisseurs de données et les ONG.
- IRSC, p. ex. il existe un très grand nombre de disciplines qui peuvent demander des subventions et, par conséquent, contribuer à la culture axée sur la recherche, leur consentement à financer la recherche en matière de suicide.
- Influences et liens internationaux existants.
- Le Canada possède un groupe de chercheurs compétents qui sont prêts à conclure une collaboration authentique et à embrasser bien plus de sujets que dans la recherche traditionnelle.
- Approches pluridisciplinaires.

- Liens étroits entre les chercheurs et les organismes communautaires.
- Collections de ressources précises, p. ex. le Centre d'information et d'éducation sur le suicide (CIÉS) et à Montréal.
- Financement de centres de recherche existants, bien qu'il s'agisse d'un financement limité.

### Programme de recherche : défis et recommandations

<i>Défis</i>	<i>Recommandations</i>
Favoriser un milieu de recherche concertée en matière de suicide au Canada, milieu qui soit multi-sites, multi-régional et pluridisciplinaire et qui lie les chercheurs à tous les niveaux.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Établir des réseaux de collaboration et des centres de recherche multi-sites.</li> <li>– Fournir un financement à long terme pour l'élaboration et le soutien de consortiums et de projets communs.</li> <li>– Soutenir la formation axée sur des sites multiples.</li> <li>– Étendre la collaboration internationale et ouvrir des possibilités de financement avec la recherche concertée dans d'autres pays.</li> <li>– Incorporer la recherche qualitative et quantitative.</li> <li>– Mettre sur pied des équipes de recherche francophones et anglophones intégrées.</li> <li>– Maintenir un équilibre parmi les piliers de la recherche.</li> </ul>
Questions éthiques.	Élaborer des lignes directrices visant à aborder les questions éthiques lors du travail avec les personnes à risque, p. ex. faciliter l'élaboration de protocoles par l'intermédiaire des comités d'éthique de la recherche (CER).

Évaluation.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Faciliter le processus d'évaluation, p. ex. trouver des évaluateurs compétents, notamment pour les propositions présentées en français.</li> </ul>
Dans le cadre du système de récompense universitaire, on ne soutient pas certaines activités nécessaires, telles que la transmission du savoir.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Revoir les octrois de subvention des IRSC, afin de reconnaître cette situation.</li> <li>– Travailler avec les universités dans le but d'évaluer l'importance de ces activités.</li> </ul>
Les mécanismes de subvention ne facilitent pas la formation de partenariats communautaires en matière de recherche.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Faciliter le financement accordé aux collectivités, afin de travailler avec des chercheurs, et de les engager, dans le but d'élaborer des projets.</li> </ul>

### **Ce que ce milieu peut apporter**

- Établissement de collaborations authentiques, dans lesquelles on met l'intérêt personnel de côté.
- Création d'une capacité, p. ex. étudiants et nouveaux chercheurs.
- Facilitation de la transmission du savoir :
  - base de données rapidement et facilement utilisables, portant sur la recherche et l'expertise actuelles en matière de suicide;
  - un réseau d'expertise lié au programme national de recherche, que l'on pourrait utiliser afin de consulter les collectivités.
- Une journée annuelle de recherche à l'ACPS (avec le soutien des IRSC) et des procès-verbaux publiés, principalement liés au programme national de recherche.
- Examen périodique du programme national (p. ex. tous les trois ans) et examen objectif du suicide et des études connexes, afin d'en examiner les progrès.

## Prochaines étapes

Les participants mettent l'accent sur l'importance d'une action concertée sur les recommandations qui figurent dans le présent rapport.

- On enverra le rapport de l'atelier aux participants, afin d'obtenir leurs commentaires, et ce, avant sa rédaction définitive.
- Les IRSC et Santé Canada se serviront du rapport pour déterminer les sujets possibles d'un appel de demandes.
- Santé Canada examinera les documents d'information rédigés pour l'atelier et envisagera des options pour que l'on puisse, à l'avenir, utiliser ces documents et les consulter à titre de référence. Par exemple, on pourra les remanier et les mettre à jour, localiser les renseignements à l'occasion d'un centre de documentation national pour les renseignements portant sur la recherche en matière de suicide, entre autres.
- Du 15 au 18 mai 2003, l'ACPS organise une conférence sur la prévention du suicide à Iqaluit. Elle invite les participants à y assister.

## Mot de la fin

Le D<sup>r</sup> Rémi Quirion, directeur scientifique, Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies des IRSC, remercie les membres du groupe d'avoir manifesté tant d'énergie et de passion lors de cette première réunion importante. Il insiste sur le fait qu'il s'agit du début du processus et espère pouvoir compter sur les participants pour aller de l'avant, en parlant, par exemple, à d'autres personnes de la communauté, afin d'obtenir leur ralliement.

Le D<sup>r</sup> Quirion confirme que les IRSC élaboreront un appel de demandes sur la recherche en matière de suicide, une fois qu'un financement se libérera au cours du prochain exercice. Il demande aux participants de donner des conseils quand on aura élaboré l'ébauche de l'appel de demandes. Il encourage aussi les participants à étudier d'autres façons grâce auxquelles les IRSC pourraient être utiles, p. ex. au moyen d'un appel d'offres ouvert pour des subventions accordées à la transmission du savoir, en suggérant d'autres types de subventions, telles que les subventions de formation ou les programmes d'alliance communautaires, ou l'initiative transversale sur les blessures infligées volontairement ou involontairement, ce qui comprend le suicide et les comportements connexes. Il laisse entendre que le nouveau concept des centres pour l'innovation en santé des IRSC pourrait servir dans le domaine de la recherche en matière de suicide, ainsi que dans d'autres voies de financement possibles, telles que la Fondation canadienne pour l'innovation et le programme des centres d'excellence nationaux. Il souligne que les Autochtones comptent particulièrement pour les IRSC. En juin 2003, l'INSMT et l'ISA tiendront une réunion conjointe du conseil consultatif de l'institut. En conclusion, le D<sup>r</sup> Quirion reconnaît l'importance de la collaboration et du soutien mutuel dans la contribution au succès du programme canadien de recherche en santé en matière de suicide.

## Annexe n° 1 : Participants

D<sup>r</sup> Roger Bland  
Professor, Psychiatry  
University of Alberta  
Room 1E7.07  
Walter McKenzie Centre  
8440 112th Street  
Edmonton (Alberta) T6G 2B7  
Téléphone : (780) 407-6570  
Télécopieur : (780) 407-6672  
Courrier électronique : [roger.bland@ualberta.ca](mailto:roger.bland@ualberta.ca)

M<sup>me</sup> Michele Bourque  
Agente de programmes  
Division de la santé mentale et des toxicomanies  
Direction générale de la santé des Premières  
nations et des Inuits  
20<sup>e</sup> étage, salle B2016  
Édifice Jeanne-Mance  
Pré Tunney  
Ottawa (Ontario) K1A 0K9  
Téléphone : (613) 957-1477  
Télécopieur : (613) 954-8107  
Courrier électronique : [Michelle.Bourque@hc-sc.gc.ca](mailto:Michelle.Bourque@hc-sc.gc.ca)

D<sup>r</sup> Richard Boyer  
Centre de recherche Fernand-Seguin  
7331, Hochelaga (Unité 218)  
Montréal (Québec) H1N 3V2  
Téléphone : (514) 251-4015, poste 2344  
Télécopieur : (514) 251-5404  
Courrier électronique : [Richard.Boyer@umontreal.ca](mailto:Richard.Boyer@umontreal.ca)

D<sup>r</sup> Jean-Jacques Breton  
Pédopsychiatre et chercheur  
Hôpital Rivière-des-Prairies  
Centre de recherche Fernand-Seguin  
7070, boulevard Perras  
Montréal (Québec) H1E 1A4  
Téléphone : (514) 323-7260, poste 2290  
Télécopieur : (514) 323-4163  
Courrier électronique : [jj.breton.hrdp@ssss.gouv.qc.ca](mailto:jj.breton.hrdp@ssss.gouv.qc.ca)

D<sup>r</sup> Richard Brière  
Directeur adjoint  
Institut des neurosciences, de la santé mentale et  
des toxicomanies  
Hôpital Douglas  
6875, boulevard LaSalle  
Verdun (Québec) H4H 1R3  
Téléphone : (514) 761-6131, poste 3930  
Télécopieur : (514) 888-4060.  
Courrier électronique : [richard.briere@douglas.mcgill.ca](mailto:richard.briere@douglas.mcgill.ca)

D<sup>r</sup> Jean Caron  
Division de recherche psychosociale  
Centre de recherche de l'Hôpital Douglas  
6875, boulevard LaSalle  
Verdun (Québec) H4H 1R3  
Téléphone : (514) 761-6131, poste 3445  
Télécopieur : (514) 762-3049  
Courrier électronique : [jean.caron@douglas.mcgill.ca](mailto:jean.caron@douglas.mcgill.ca)

D<sup>r</sup> François Chagnon  
Directeur adjoint  
Centre de recherche et d'intervention sur le suicide  
et l'euthanasie (CRISE)  
Université du Québec à Montréal  
305, rue Christin, salle DS4815  
Montréal (Québec) H2X 1M5  
Téléphone : (514) 987-3000  
Courrier électronique : [chagnon.francois@uqam.ca](mailto:chagnon.francois@uqam.ca)

Michael Chandler  
CIHR & MSFHR Investigator  
Professor, Department of Psychology  
The University of British Columbia  
2136 West Mall  
Vancouver (Colombie-Britannique) V6T 1Z4  
Téléphone : (604) 822-2407  
Courrier électronique : [chandler@interchange.ubc.ca](mailto:chandler@interchange.ubc.ca)

D<sup>r</sup> John Cutcliffe  
Chair of Nursing  
University of Northern British Columbia  
3333 University Way  
Prince George (Colombie-Britannique) V4N 2Z9  
Téléphone : (250) 906-0013  
Courrier électronique : [dr.johnr@shaw.ca](mailto:dr.johnr@shaw.ca)

M. Norman D'Aragon  
Directeur exécutif  
Association Prévention Suicide des Premières Nations  
164, Seigniory, appartement 806  
Pointe-Claire (Québec) H9R 1K1  
Téléphone : (514) 693-5577  
Télécopieur : (514) 693-5586  
Courrier électronique : [ndaragon@sympatico.ca](mailto:ndaragon@sympatico.ca)

D<sup>r</sup> Simon Davidson  
Professeur agrégé de psychiatrie et de pédiatrie  
Département de psychiatrie  
Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario  
401, chemin Smyth  
Ottawa (Ontario) K1H 8L1  
Téléphone : (613) 737-7600, poste 2723  
Télécopieur : (613) 737-2257  
Courrier électronique : [Davidson@cheo.on.ca](mailto:Davidson@cheo.on.ca)

M<sup>me</sup> Helen Gardiner  
Evaluation Services Manager  
Research and Evaluation Program  
Alberta Mental Health Board  
Northland Professional Building  
#206-4600 Crowchild Trail N.W.  
Calgary (Alberta) T3A 2L6  
Téléphone : (403) 297-4599  
Télécopieur : (403) 297-4617  
Courrier électronique : [helen.gardiner@amhb.ab.ca](mailto:helen.gardiner@amhb.ab.ca)

M<sup>me</sup> Gina Girard  
Psychologue-chercheuse  
Services de santé mentale  
Édifice Hédard-Robichaud  
22, boulevard St-Pierre Est  
Caraquet (Nouveau-Brunswick) E1W 1B6  
Téléphone : (506) 726-2954  
Télécopieur : (506) 726-2422  
Courrier électronique : [gina.girard@gnb.ca](mailto:gina.girard@gnb.ca)

D<sup>r</sup> Phil Groff  
Gestionnaire, Développement de la recherche et évaluation  
Sauve-qui-pense  
790, rue Bay, bureau 401  
Toronto (Ontario) M5G 1N8  
Téléphone : (416) 596-2718  
Télécopieur : (416) 596-2700  
Courrier électronique : [pgroff@smartrisk.ca](mailto:pgroff@smartrisk.ca)

M<sup>me</sup> Margaret Herbert  
Chef intérimaire, Section des blessures et de la violence envers les enfants  
Division de surveillance de la santé et de l'épidémiologie  
LP 0701D  
Pré Tunney  
Ottawa (Ontario) K1A 0L2  
Téléphone : (613) 952-2217  
Télécopieur : (613) 941-9927  
Courrier électronique : [margaret\\_herbert@hc-sc.gc.ca](mailto:margaret_herbert@hc-sc.gc.ca)

D<sup>r</sup> Marnin J. Heisel  
Senior Instructor of Psychiatry (Psychology)  
University of Rochester School of Medicine and Dentistry  
Department of Psychiatry  
300 Crittenden Blvd.  
Rochester (New York) 14642-8409  
Téléphone : (585) 275-8025  
Télécopieur : (585) 273-1082.  
Courrier électronique : [Marnin\\_Heisel@URMC.Rochester.edu](mailto:Marnin_Heisel@URMC.Rochester.edu)

M<sup>me</sup> Mary Jardine  
Directrice exécutive nationale  
Parkinson Society of Canada  
4211, rue Yonge, bureau 316  
Toronto (Ontario) M2P 2A9  
Téléphone : (416) 227-9700, poste 230  
Télécopieur : (416) 227-9600  
Courrier électronique : [mary.jardine@parkinson.ca](mailto:mary.jardine@parkinson.ca)

M. Rick Kennedy  
Directeur, commercialisation et développement  
Association canadienne pour la santé mentale  
2160, rue Yonge, 3<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M4S 2Z3  
Téléphone : (416) 484-7750  
Télécopieur : (416) 484-4617  
Courrier électronique : [rken@cmha.ca](mailto:rken@cmha.ca)

D<sup>r</sup> Kevin Keough  
Expert scientifique en chef  
Santé Canada  
Bureau de l'expert scientifique en chef  
Pré Tunney  
Ottawa (Ontario) K1A 0K9  
Téléphone : (613) 941-3003  
Télécopieur : (613) 941-3007  
Courrier électronique : [megan.davis@hc-sc.gc.ca](mailto:megan.davis@hc-sc.gc.ca)

D<sup>r</sup> Laurence J. Kirmayer  
Professeur et directeur  
Division de psychiatrie sociale et transculturelle  
Université McGill  
Rédacteur en chef  
Directeur de psychiatrie transculturelle  
Unité de recherche sur la culture et la santé  
mentale  
Institut de psychiatrie communautaire et familiale  
Hôpital général juif – Sir Mortimer B. Davis  
4333, chemin Côte-Sainte-Catherine  
Montréal (Québec) H3T 1E4  
Téléphone : (514) 340-7549, bureau (lun., mer.,  
ven.)  
Télécopieur : (514) 340-7503  
Courrier électronique :  
[laurence.kirmayer@mcgill.ca](mailto:laurence.kirmayer@mcgill.ca)

D<sup>r</sup> Antoon Leenaars  
Psychologue  
Cabinet privé  
880, avenue Ouellette, bureau 7806  
Windsor (Ontario) N9A 1C7  
Téléphone : (519) 253-9377  
Télécopieur : (519) 253-8486  
Courrier électronique : [draalee@wincom.net](mailto:draalee@wincom.net).

D<sup>r</sup> Alain Lesage  
Centre de recherche Fernand-Seguin  
Hôpital Louis-H. Lafontaine  
7401, Hochelaga, unité 218  
Montréal (Québec) H1N 3M5  
Téléphone : (514) 251-4015, poste 2365  
Télécopieur : (514) 251-5404  
Courrier électronique : [alesage@ssss.gouv.qc.ca](mailto:alesage@ssss.gouv.qc.ca)

D<sup>r</sup> Paul Links  
Professeur de psychiatrie  
University of Toronto  
Arthur Sommer Rotenburg  
Chair in Suicide Studies  
Hôpital St. Michael's  
30, rue Bond, bureau 2010, 2 DS  
Toronto (Ontario) M5B 1W8  
Téléphone : (416) 864-6099, poste 2689  
Télécopieur : (416) 864-5996  
Courrier électronique : [paul.links@utoronto.ca](mailto:paul.links@utoronto.ca)  
M. Tom Lips  
Directeur adjoint  
Conseiller principal en matière de politique  
Unité de la promotion de la santé mentale  
Santé Canada  
LP 1907C1  
Pré Tunney  
Ottawa (Ontario) K1A 1B4  
Téléphone : (613) 954-8662  
Télécopieur : (613) 946-3595  
Courrier électronique : [tom.lips@hc-sc.gc.ca](mailto:tom.lips@hc-sc.gc.ca)

M<sup>me</sup> Allison Malcolm  
Consultante en programme  
Unité de la promotion de la santé mentale  
Santé Canada – LP 1907C1  
Pré Tunney  
Ottawa (Ontario) K1A 1B4  
Téléphone : (613) 954-8662  
Télécopieur : (613) 946-3595  
Courrier électronique : [Allison\\_Malcolm@hc-sc.gc.ca](mailto:Allison_Malcolm@hc-sc.gc.ca)

D<sup>r</sup> Yang Mao  
Directeur adjoint  
Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques  
Division de la surveillance et de l'évaluation des risques  
Santé Canada – LP 0601C1, salle 1367  
Pré Tunney  
Ottawa (Ontario) K1A 0L2  
Téléphone : (613) 957-1765  
Télécopieur : (613) 941-2057  
Courrier électronique : [Yang\\_Mao@hc-sc.gc.ca](mailto:Yang_Mao@hc-sc.gc.ca)

M<sup>me</sup> Heather McCormack  
Analyste principale en politiques  
Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits  
Santé Canada, 21<sup>e</sup> étage, salle 2157C,  
Édifice Jeanne-Mance, Pré Tunney  
Ottawa (Ontario) K1A 0K9  
Téléphone : (613) 957-1096  
Télécopieur : (613) 957-1118  
Courrier électronique : [heather\\_mccormack@hc-sc.gc.ca](mailto:heather_mccormack@hc-sc.gc.ca)

D<sup>r</sup> Rod McCormick  
Associate Professor  
Department of Education and Counselling  
Psychology  
2125 Main Mall  
Vancouver (Colombie-Britannique) V6T 1Z4  
Téléphone : (604) 822-6444  
Télécopieur : (604) 822-2328  
Courrier électronique : [rod.mccormick@ubc.ca](mailto:rod.mccormick@ubc.ca)

D<sup>r</sup> Brian Mishara  
Directeur  
Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie (CRISE)  
Université du Québec à Montréal  
C.P. 8888, succursale centre-ville  
Montréal (Québec) H3C 3P8  
Téléphone : (514) 987-4832  
Courrier électronique : [mishara.brian@uqam.ca](mailto:mishara.brian@uqam.ca)

D<sup>re</sup> Barb Paulson  
Department of Education Psychology  
University of Alberta  
6-102 Education North  
Edmonton (Alberta) T6G 2G5  
Téléphone : (780) 492-5245  
Courrier électronique : [barb.paulson@ualberta.ca](mailto:barb.paulson@ualberta.ca)

D<sup>r</sup> Michel Preville  
Professeur agrégé  
Département des sciences de la santé communautaire  
Université de Sherbrooke  
Centre de recherche sur le vieillissement  
Institut Universitaire de gériatrie de Sherbrooke  
1036, rue Belvédère Sud  
Sherbrooke (Québec) J1H 4C4  
Téléphone : (819) 821-1170, poste 2636  
Télécopieur : (819) 829-7141  
Courrier électronique : [mprevill@courrier.usherb.ca](mailto:mprevill@courrier.usherb.ca)

D<sup>r</sup> Rémi Quirion  
Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies  
Instituts de recherche en santé du Canada  
Centre de recherche de l'Hôpital Douglas  
6875, boulevard LaSalle  
Verdun (Québec) H4H 1R3  
Téléphone : (514) 761-6131, poste 2934  
Courrier électronique : [quirem@douglas.mcgill.ca](mailto:quirem@douglas.mcgill.ca)

D<sup>r</sup> Richard Ramsay  
Faculty of Social Work  
University of Calgary  
2500 University Dr. N.W.  
Professional Faculties Building, Room 3256  
Calgary (Alberta) T2N 1N4  
Téléphone : (403) 220-4218  
Télécopieur : (403) 282-7269  
Courrier électronique : [ramsay@ucalgary.ca](mailto:ramsay@ucalgary.ca)

M<sup>me</sup> Danielle Saint-Laurent  
Coordonnatrice de l'Unité connaissance-surveillance  
Institut national de santé publique  
945, rue Wolfe, 3<sup>e</sup> étage  
Sainte-Foy (Québec) G1V 5B3  
Téléphone : (418) 646-5754  
Téléphone : (418) 650-5115, poste 5700  
Courrier électronique : [danielle.st.laurent@inspq.qc.ca](mailto:danielle.st.laurent@inspq.qc.ca)

D<sup>re</sup> Monique Séguin  
Professeure  
Université du Québec en Outaouais  
283, boulevard Alexandre-Taché  
Hull (Québec) J8X 3X7  
Téléphone : (819) 595-3900, poste 2260  
Télécopieur : (819) 595-2250  
Courrier électronique : [monique.seguin@uqo.ca](mailto:monique.seguin@uqo.ca)

M<sup>me</sup> Bronwyn Shoush  
Director, Aboriginal Justice Initiatives (AJI)  
Alberta Justice  
Solicitor General  
10th floor, J.E. Brownlee Bldg.  
10365-97th Street  
Edmonton (Alberta) T5J 3W7  
Téléphone : (780) 422-2779  
Télécopieur : (780) 427-4670  
Courrier électronique : [bronwyn.shoush@gov.ab.ca](mailto:bronwyn.shoush@gov.ab.ca)

D<sup>r</sup> Michel Tousignant  
Professeur  
Centre de recherche et d'intervention sur le suicide  
et l'euthanasie (CRISE)  
Université du Québec à Montréal  
305, rue Christin  
Salle DS4815  
Montréal (Québec) H2X 1M5  
Téléphone : (514) 987-3000, poste 4846  
Courrier électronique :  
[tousignant.michel@uqam.ca](mailto:tousignant.michel@uqam.ca)

D<sup>r</sup> Gustavo Turecki  
Directeur  
Groupe de McGill pour les études sur le suicide  
Hôpital Douglas  
Université McGill  
6875, boulevard LaSalle  
Verdun (Québec) H4H 1R3  
Téléphone : (514) 761-6131, poste 2369  
Télécopieur : (514) 762-3011  
Courrier électronique : [gustavo.turecki@mcgill.ca](mailto:gustavo.turecki@mcgill.ca)

M. Phil Upshall  
Président  
Société pour les troubles de l'humeur du Canada  
304, chemin Stone Ouest, appartement 3,  
bureau 736  
Guelph (Ontario) N1G 4W4  
Téléphone : (519) 824-5565  
Télécopieur : (519) 824-9569  
Courrier électronique : [mdsc-sthc@sympatico.ca](mailto:mdsc-sthc@sympatico.ca)

M<sup>me</sup> Gayle Vincent  
Association canadienne pour la prévention du  
suicide  
a/s Centre for Suicide Prevention  
#320-1202 Centre Street S.E.  
Calgary (Alberta) T2G 5A5  
Téléphone : (403) 245-3900  
Télécopieur : (403) 245-0299  
Courrier électronique : [gayle@suicideinfo.ca](mailto:gayle@suicideinfo.ca)

M. Robert Watt  
Directeur  
Centre Ajunnginiq (Inuit)  
Organisation nationale de la santé des Autochtones  
(ONSA)  
56, rue Sparks, bureau 400  
Ottawa (Ontario) K1P 5A9  
Téléphone : (613) 237-9462  
Télécopieur : (613) 237-1810  
Courrier électronique : [rwatt@naho.ca](mailto:rwatt@naho.ca)

D<sup>re</sup> Cornelia Wieman  
CENSUS  
Centre for Suicide Studies  
Hôpital Douglas  
Université McGill  
449, chemin Onondaga Townline  
Caledonia (Ontario) N3W 2G9  
Téléphone : (519) 445-2143  
Télécopieur : (519) 445-2529  
Téléphone cellulaire : (905) 520-1933  
Courrier électronique : [tinel@sympatico.ca](mailto:tinel@sympatico.ca)

D<sup>re</sup> Jennifer White  
Consultant  
Apt. 202, 1285 West 11th Ave.  
Vancouver (Colombie-Britannique) V6H 1K6  
Téléphone : (604) 874-6310  
Courrier électronique :  
[jenhumewhite@hotmail.com](mailto:jenhumewhite@hotmail.com)

M<sup>me</sup> Loretta Wong  
Chef d'équipe  
Planification et ressources en recherche  
Instituts de la recherche en santé du Canada  
410, avenue Laurier Ouest  
9<sup>e</sup> étage, LP 4209A  
Ottawa (Ontario) K1A 0W9  
Téléphone : (613) 954-0526  
Télécopieur : (613) 941-1040  
Courrier électronique : [lwong@cihr.ca](mailto:lwong@cihr.ca)

M. Gregory Zed  
Société canadienne de schizophrénie  
30, avenue Moffat  
Sussex (Nouveau-Brunswick) E4E 1E8  
Téléphone : (506) 432-2046  
Télécopieur : (506) 432-2046  
Courrier électronique : [greg.zed@gnb.ca](mailto:greg.zed@gnb.ca)

Groupe d'experts-conseils :  
Strachan•Tomlinson and Associates  
31, avenue Euclid  
Ottawa (Ontario) K1S 2W2  
Téléphone : (613) 730-1000  
Rapport sur les questionnaires : Paul Tomlinson  
Facilitation : Dorothy Strachan  
Rapport de la réunion : Peter Ashley

## Annexe n° 2 : Principaux termes

La collaboration est un processus grâce auquel des intervenants, qui ont des points de vue différents à l'égard d'un problème, peuvent de manière constructive explorer leurs différences et chercher des solutions qui vont au-delà de leur propre entendement de ce qui est possible. La collaboration comprend la résolution conjointe de problèmes et la prise de décisions en commun parmi des intervenants clés vis-à-vis d'un problème ou d'une question.

La collaboration a quatre caractéristiques essentielles :

1. les intervenants sont mutuellement complémentaires;
2. les solutions naissent en abordant les différences de manière constructive;
3. les décisions sont prises en commun;
4. les intervenants prennent collectivement la responsabilité de l'orientation future dans le domaine en question.

Au sein d'une collaboration, il est normal de constater les aspects suivants :

- on ne sait pas clairement qui est un intervenant;
- les intervenants ont un pouvoir ou des ressources différents;
- les problèmes complexes ne sont pas bien définis;
- il existe une incertitude au niveau scientifique;
- des perspectives différentes peuvent mener à des rapports d'opposition;
- une certaine insatisfaction peut se manifester quant aux approches et aux processus passés et actuels.

La collaboration est un processus qu'il faut nettement distinguer de la coordination et de la coopération.

<b>Coordination :</b>	<b>Coopération :</b>	<b>Collaboration :</b>
relations formelles et bien définies entre les organismes	compromis et accords non formels conclus en l'absence de règles formelles	processus naissant et évolutif de création d'un accord quant au fond

La coordination (processus formel) et la coopération (processus informel) font souvent partie du processus de collaboration. Enclenchée, la collaboration prévoit un forum au sein duquel les participants travaillent en vue d'atteindre un

consensus sur une question, d'inventer des solutions qui conviennent à tous et d'élaborer l'action collective requise pour la mise en œuvre.

Adapté de Barbara Gray, *Collaborating: Finding Common Ground for Multiparty Problems*, London, Jossey-Bass Publishers, 1989, p. 5.

### Application des connaissances (AC)

À l'intérieur d'un système complexe d'interactions, l'application des connaissances (AC) est le processus qui permet de transférer les résultats de recherche, des producteurs de connaissances aux utilisateurs de ces connaissances, pour le bénéfice de tous les Canadiens et Canadiennes. Un processus qui va au-delà du domaine traditionnel de la publication académique, il se compose de trois éléments interconnectés : l'échange, la synthèse et l'application éthique du savoir. Le but de l'AC est d'améliorer les processus, les services et les produits de santé ainsi que le système même de soins de santé. Ce processus utilise des mécanismes d'absorption multisectoriels et souvent interactifs, de diffusion et de débat, et il nécessite un ensemble complexe d'interactions entre les producteurs, les utilisateurs et les contextes. Source : IRSC.

### Communauté

Une communauté est un groupe précis de personnes ayant les caractéristiques suivantes :

- elles partagent une culture, des croyances, des valeurs et des normes communes;
- elles sont dans une certaine mesure conscientes de leur identité personnelle, sociale et professionnelle en tant que groupe;
- elles peuvent vivre dans une zone géographique bien définie;
- elles partagent des besoins communs et un engagement à les satisfaire;
- elles ont une place dans une structure professionnelle ou sociale qui est conforme à des relations que la communauté a créées au cours d'une certaine période. *Adapté de la définition de l'OMS.*

### Consensus

Entente substantielle mesurée par le degré de consentement atteint en demandant aux participants d'exprimer l'une des positions suivantes :

- **je souscris** à la proposition;
- **je peux m'accommoder** de la proposition;
- **je ne suis pas d'accord**, ou **je reste indécis**.

Le silence ne vaut pas consentement.

Pour déterminer un consensus, les principales questions à poser sont les suivantes :

- Pouvez-vous vous en accommoder?
- Soutiendrez-vous cette décision ou cette action au sein du groupe?
- Soutiendrez-vous cette décision ou cette action en dehors de ce groupe?

Si un participant ne peut répondre « oui » à ces questions, on lui pose la question suivante :

- Que faut-il changer pour que vous souteniez cette décision ou cette action?

### **Innovation**

Mesure dans laquelle on se sert de nouvelles approches pour régler des problèmes ou exploiter des possibilités dans le domaine de la recherche, ou mesure dans laquelle on mettra l'accent dans la recherche sur de nouveaux types de questions importantes ou potentiellement importantes. Veuillez consulter aussi le document d'Industrie Canada, intitulé *Atteindre l'excellence* qui figure à l'adresse Web suivante : [www.innovationstrategy.gc.ca](http://www.innovationstrategy.gc.ca).

### **Intervenants**

Les intervenants sont des organisations ou des personnes qui ont tout intérêt au succès du programme de recherche stratégique.

### **Partenariat**

Pour les besoins de l'atelier, un partenariat est une relation qui comprend deux parties ou plus, lesquelles ont convenu de travailler en collaboration pour atteindre l'objectif d'aborder un problème ou un ensemble de problèmes. Dans un partenariat, il faut partager avec les autres le pouvoir, le travail, le soutien, les ressources et les renseignements. Un partenariat entraîne des avantages pour chaque partenaire, tout en favorisant l'atteinte d'objectifs mutuellement acceptables. Les trois types ou niveaux de partenariat normaux que l'on trouve sont les partenariats principaux, de collaboration et de consultation.

### **Recherche innovatrice**

Initiatives de recherche qui produisent une nouveauté qui aura une répercussion importante dans un domaine.

### **Réseau**

Personnes, groupes et organisations qui travaillent ensemble afin de soutenir des objectifs, des principes et des avantages sur lesquels ils se sont mutuellement mis d'accord.

## Annexe n° 3 : Acronymes

ACAP	Appropriation, contrôle, accès et possession
ACPS	Association canadienne pour la prévention du suicide
ACS	Association québécoise de suicidologie
ACSM	Association canadienne pour la santé mentale
ACSP	Association canadienne de santé publique
AD	Appel de demandes
AFSP	American Foundation for Suicide Prevention
AHFMR	Alberta Heritage Foundation for Medical Research
AIIC	Association des infirmières et infirmiers du Canada
AINC	Affaires indiennes et du Nord Canada
APN	Assemblée des Premières Nations
CAMIMH	Canadian Alliance for Mental Illness and Mental Health
CCLAT	Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies
CDC	Centers for Disease Control (É.-U.)
CER	Comité d'éthique de la recherche
CHEO	Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario
CIES	Centre d'information et d'éducation sur le suicide
CIRP	Centre d'information de ressources pédagogiques
CMFC	Collège des médecins de famille du Canada
CPCMC	Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques (Santé Canada)
CQRS	Conseil québécois de la recherche sociale
CRISE	Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie
CRM	Conseil de recherches médicales
CRSH	Conseil de recherches en sciences humaines
DGSPNI Canada	Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, Santé Canada
DP	Demande de propositions
DR	Demande de renseignements
DRHC	Développement des ressources humaines Canada
ECA	Essais cliniques aléatoires
ECT	Électroconvulsothérapie
ESCC	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes
ETP	Équivalent temps plein
FCRSS	Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé

FMCC	Fondation des maladies du cœur du Canada
FPT	Fédéral-provincial-territorial
FRSQ	Fonds de la recherche en santé du Québec
GEREQ	Gestion recherche clinique Québec
GRC	Gendarmerie royale du Canada
ICIS	Institut canadien d'information sur la santé
INSMT	Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies
IRSC	Instituts de recherche en santé du Canada
ISA	Institut de la santé des Autochtones
ITK	Inuit Tapiriit Kanatami
LDPC	Lignes directrices pour la pratique clinique
LPRPDÉ	<i>Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques</i>
MAL	Membre de l'Assemblée législative
MP	Député
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NIH	National Institutes of Health (É.-U.)
NSSP	National Strategy for Suicide Prevention (É.-U.)
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONSA	Organisation nationale de la santé des Autochtones
REFIPS	Réseau international francophone de prévention des traumatismes et des accidents
RNM	Ralliement national des Métis
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
SAF/EAF	Syndrome d'alcoolisme fœtal/effets de l'alcool sur le fœtus
SAMHSA	Substance Abuse and Mental Health Services Administration (É.-U.)
SC	Santé Canada
SPAN	Suicide Prevention Advocacy Network (É.-U.)
TI	Technologie de l'information
UPSM	Unité de la promotion de la santé mentale
VRQ	Valorisation-Recherche Québec

## Annexe n° 4 : Cadre de recherche stratégique

### A. Thèmes

Pour les besoins de l'atelier, on définit les thèmes sous forme d'applications ou de domaines de recherche en matière de suicide, qui sont essentiels à la réduction du suicide au Canada. Les thèmes ont tendance à recouper les disciplines, les déterminants de la santé et les piliers de recherche des IRSC. Leur portée peut varier, mais ils devraient être suffisamment centrés pour permettre la détermination des approches et des méthodologies appropriées.

- **Piliers de recherche des IRSC**

Quels sont les piliers de recherche les plus pertinents pour ce domaine thématique?

- Recherche biomédicale de base, p. ex. physiologie génétique, moléculaire et histophysiologie.
- Recherche clinique appliquée, p. ex. médicaments et matériels médicaux.
- Systèmes de santé et services de santé, p. ex. qualité des soins et rentabilité.
- Influences de la société, de la culture et de l'environnement sur la santé et la santé des populations.

- **Déterminants de la santé**

Lesquels des déterminants de la santé suivants sont-ils le plus intimement liés à ce domaine thématique?

- Patrimoine biologique et génétique.
- Culture.
- Éducation.
- Emploi et conditions de travail.
- Sexe.
- Comportements et habitudes de vie ainsi que compétences d'adaptation personnelles.
- Développement sain durant l'enfance.
- Accès aux services de santé.
- Niveau de revenus et situation sociale.
- Environnements physiques et sociaux (p. ex. domicile et famille, lieu de travail et loisirs).
- Réseaux de soutien social.

- **Questions de recherche possibles**

Voici des exemples de questions de recherche qui pourraient s'adapter à un domaine thématique. Ils donnent une idée de la portée du domaine thématique et permettent de définir la façon dont le thème contribue à la réduction du suicide.

- Avez-vous connaissance de questions de recherche sur lesquelles on enquête dans le cadre du présent domaine thématique?
- Quelles sont les nouvelles questions de recherche qui pourraient apporter une valeur importante à ce domaine thématique?

- **Répercussions possibles**

Quelles répercussions ou quels résultats la recherche pourrait-elle entraîner dans ce domaine thématique? Qui toucherait-elle et de quelle façon?

## **B. Mise en œuvre**

- **Points forts et soutiens actuels**

Quelles sont les capacités, les compétences, l'expérience ou les situations existant au Canada et qui faciliteraient la mise en œuvre de ce programme de recherche?

- **Possibilités**

De quelles initiatives et tendances pourrions-nous tirer parti afin de faciliter la mise en œuvre de ce programme de recherche?

- **Défis actuels**

Quels sont les autres soutiens, capacités, compétences ou expertise nécessaires afin de s'assurer du succès de ce programme de recherche? Déterminez les lacunes ou les problèmes et proposez des solutions pour remédier à chacun d'eux.