

Services de santé mentale et de dépendances à Terre-Neuve-et-Labrador

Les besoins des francophones et des Acadiens dans cinq communautés de la province

Étude réalisée pour le Réseau Santé en français de Terre-Neuve-et-Labrador

Mars 2019



Cette étude est une initiative du Réseau santé en français de Terre-Neuve-et-Labrador de la Fédération des francophones de Terre-Neuve et du Labrador.

Elle a été rendue possible grâce à l'appui financier de Santé Canada par le biais de la Société Santé en français. Les constatations, opinions et recommandations exprimées dans ce document sont celles des auteures et ne reflètent pas nécessairement les vues de ce gouvernement.



Nous remercions les personnes qui ont collaboré à cette étude, en particulier celles qui ont participé aux consultations communautaires, au sondage en ligne et aux entrevues.



Health
Canada

Santé
Canada

L'étude a été réalisée par Sociopol. Les auteures sont les chercheuses Solange van Kemenade (Ph. D. en sociologie) et Mariève Forest (Ph. D. en sociologie).

L'analyse statistique des données du sondage ainsi que les graphiques qui l'accompagnent ont été réalisés par Bey Benhamadi (Ph. D. en démographie).

Note : Dans ce document, le genre masculin est utilisé comme générique, dans le seul but d'alléger le texte.

Table des matières

Abréviations, acronymes et sigles	6
Sommaire	6
Revue des écrits	7
Consultations et sondage	7
Inventaire des services de santé mentale et de dépendances.....	9
Entrevues avec des informateurs-clés	10
Recommandations	10
1. Introduction.....	12
2. Terminologie.....	12
3. Notes méthodologiques	13
Revue de la littérature	13
Consultations communautaires.....	13
Sondage en ligne	14
Entrevues avec des informateurs-clés	14
Inventaire des services de santé mentale et de dépendances.....	14
4. Revue sommaire de la littérature.....	15
Enjeux en matière de santé mentale et de dépendances à T.-N.-L.....	15
Rapport du Comité multipartite sur la santé mentale et les dépendances de T.-N.-L.....	15
Enjeux de santé mentale pour les communautés francophones et acadienne en situation minoritaire au Canada et à T.-N.-L.	17
Barrières linguistiques, identité et santé mentale	17
La santé mentale chez les francophones en situation minoritaire et les groupes vulnérables	18
Recours et accès aux services de santé mentale pour les francophones	19
5. Offre de services de santé mentale et de dépendances à Terre-Neuve-et-Labrador.....	20

Services de santé en français.....	20
Services et ressources en santé mentale et en dépendances	21
Guichets d'information, répertoires, navigateurs du système.....	21
Lignes d'écoute téléphonique et lignes d'aide pour du soutien et un aiguillage vers les services appropriés	22
Ressources en ligne.....	22
Établissements du secteur public de traitement et de réhabilitation en santé mentale (hôpitaux, centres de traitement de toxicomanies et de dépendances, cliniques sans rendez-vous).....	23
Ressources communautaires en santé mentale.....	23
Groupes d'entraide	24
Pratiques novatrices en santé mentale et en dépendances.....	24
Perspectives des fournisseurs de services de santé mentale et de dépendances à propos de l'offre de services en français	26
6. Analyse des consultations communautaires	27
Consultations dans la péninsule de Port-au-Port	27
Consultation à Happy Valley-Goose Bay	32
Consultation à Labrador City	35
Consultation à Saint-Jean.....	37
7. Analyse des résultats du questionnaire en ligne	40
Profil des répondants	40
Enjeux sociaux	41
Problèmes de santé mentale et de dépendances : stratégies d'adaptation, connaissance et utilisation des services	43
Satisfaction quant aux services de santé mentale et de dépendances.....	45
L'importance de recevoir des services de santé mentale en français.....	46
Améliorer les services de santé mentale en français	47
Développer des services de santé mentale en français : populations cibles et caractéristiques.....	48
8. Conclusions et recommandations.....	50

A. Nous recommandons d’identifier et de diffuser systématiquement l’information sur la disponibilité des services et des ressources en français en matière de santé mentale et de dépendances par le biais de stratégies ciblées.....	51
B. Nous recommandons de mettre en place une stratégie de sensibilisation des fournisseurs de services de santé mentale sur l’importance d’offrir activement des services en français	52
C. Nous recommandons d’élargir l’offre de services de santé mentale en français.	53
D. Nous recommandons de renforcer les capacités des organisations et des écoles des communautés francophone et acadienne pour qu’elles puissent intervenir davantage en santé mentale au niveau de la promotion, de la prévention et de l’intervention précoce.	54
Annexe A : Tableau 1 — Principaux indicateurs socioéconomiques des cinq communautés consultées à Terre-Neuve-et-Labrador (Élaboration à partir des données de Statistique Canada, Recensement de 2016)	55
Annexe B : Inventaire des services de santé mentale à Terre-Neuve-et-Labrador	57
Guichets d’information, répertoires, navigateurs du système	57
Lignes d’écoute téléphonique et lignes d’aide pour soutien et aiguillage vers les services appropriés.....	60
Ressources en ligne	62
Établissements du secteur public de traitement et de réhabilitation en santé mentale et en dépendances	63
Ressources communautaires en santé mentale.....	65
Groupes d’entraide	67
Autres ressources (formation, approches cliniques, etc.)	69
Annexe C : Graphiques basés sur le sondage en ligne (57 répondants).....	71
Bibliographie et webographie.....	74

Abréviations, acronymes et sigles

Les abréviations, acronymes et sigles suivants sont utilisés dans le présent document.

AFL	Association francophone du Labrador
CFASM	Communautés francophones et acadienne en situation minoritaire
CLOSM	Communautés de langue officielle en situation minoritaire
CNFS	Consortium national de formation en santé
ESCC	Enquête sur la santé des collectivités canadiennes
FFTNL	Fédération des francophones de Terre-Neuve et du Labrador
HVGB	Happy Valley-Goose Bay
OMS	Organisation mondiale de la santé
T.-N.-L.	Terre-Neuve-et-Labrador

Sommaire

Cette étude, commandée par le Réseau santé en français de la Fédération des francophones de Terre-Neuve et du Labrador, vise à préciser les besoins des francophones de la province en matière de services de santé mentale et de dépendances. L'étude menée entre octobre 2018 et février 2019 comprend : une revue de la littérature scientifique; cinq consultations publiques auprès des communautés francophone et acadienne; un sondage en ligne; un inventaire des services de santé mentale et de dépendances; et des entrevues avec des informateurs-clés.

Revue des écrits

La revue de la littérature a contribué à mieux connaître la situation des communautés francophone et acadienne en situation minoritaire (CFASM) en ce qui concerne la santé mentale et l'utilisation des services dans ce domaine. Des études populationnelles montrent que les CFASM présentent une prévalence plus élevée des troubles de santé mentale comparativement à la moyenne canadienne. Or, l'insuffisance des services de santé pour les CFASM est souvent évoquée dans les recherches examinées dans le cadre de cette étude.

Consultations et sondage

Les consultations menées à La Grand'Terre, à Cap Saint-Georges, à Saint-Jean, à Happy Valley-Goose Bay et à Labrador City ont éclairé sur les défis, les barrières et les priorités en matière de services de santé mentale et de dépendances. Le sondage a permis de confirmer les enjeux déjà exprimés lors des consultations publiques et il a surtout contribué à identifier très précisément les spécificités régionales.

Enjeux de santé mentale. Le manque d'emplois, la migration aux fins d'emploi de la population jeune ou adulte, l'éloignement, les conditions climatiques rigoureuses ainsi que les contraintes socioéconomiques des communautés de petite taille étaient les principaux défis signalés lors des consultations. Les participants ont souligné que ces facteurs peuvent avoir des retombées négatives sur la santé mentale. Une consommation excessive d'alcool chez les adultes et la consommation de drogues chez les jeunes ont été signalées comme des problématiques dans certaines communautés.

Quant au sondage, il précise que les toxicomanies et les dépendances ainsi que l'anxiété et la dépression sont les problèmes les plus importants perçus par les répondants de Saint-

Jean et de la côte Ouest¹ (La Grand'Terre, Cap Saint-Georges et Stephenville), alors que la tendance suicidaire ou le suicide constituent le principal problème par ordre d'importance dans le Nord du Labrador (Happy Valley-Goose Bay et Labrador City).

Recevoir des services de santé mentale en français. Un peu plus de la moitié des répondants au sondage ont connaissance de l'existence de services de santé mentale, mais la méconnaissance de ces services demeure élevée, notamment sur la côte Ouest. De manière générale, les répondants reconnaissent que l'information sur les services de santé mentale est disponible et que ces services sont à une distance raisonnable de leur résidence, mais cela n'est pas le cas pour les répondants au sondage de la côte Ouest. Les résidents du Nord du Labrador signalent une plus haute insatisfaction quant à la possibilité de recevoir des services en français et à la quantité des services disponibles.

Les participants aux consultations et au sondage témoignent d'une insatisfaction quant à la quantité de services de santé mentale offerts en français, mais aussi en anglais (sauf à Saint-Jean). Les personnes consultées rappellent que, dans les hôpitaux, les professionnels de la santé bilingues sont peu nombreux, comme les services d'interprétation et la documentation bilingue. Plusieurs des personnes consultées ont indiqué que l'offre de services en français est importante, tandis que d'autres ont indiqué être habituées à recevoir des services de santé en anglais. Les francophones de Labrador City et de Happy Valley-Goose Bay semblent plus nombreux à considérer que, lorsqu'il s'agit du bien-être mental, il est très important de pouvoir communiquer en français. Les familles des militaires québécois affectés à la base aérienne des Forces armées canadiennes de Happy Valley-Goose Bay ont signalé ne pas maîtriser la terminologie médicale utilisée pour les problèmes de santé mentale.

La réticence à aborder les questions de santé mentale, le manque de services en français dans les communautés ou la distance à parcourir dans certains cas ainsi que l'absence de confidentialité ont été soulevés comme étant les principales barrières entravant l'accès à des services de santé mentale en français.

Les femmes ont plus tendance à faire appel à des ressources informelles, comme se confier à un proche, et à chercher des ressources parallèles ou complémentaires (yoga, méditation, conseils sur les bonnes habitudes de vie, etc.). Ces ressources sembleraient plus disponibles à Saint-Jean comparativement aux deux autres régions. Les hommes sont proportionnellement plus nombreux à chercher l'information sur Internet ou auprès de collègues ou encore à utiliser une ligne téléphonique spécialisée en santé mentale.

¹ En raison de la petite taille des échantillons, les chercheurs ont analysé les données en les regroupant selon les trois régions mentionnées (côte Ouest, Nord du Labrador et St-Jean). Ces regroupements ne correspondent pas aux territoires des régions de santé de Terre-Neuve-et-Labrador.

Développer des services en français. Le sondage précise que la plupart des situations nécessitent des services en français, mais que l'anxiété, la dépression et les idées suicidaires constituent des situations où ces services deviennent plus importants. De plus, le groupe « jeunes de 12 à 25 ans » est identifié par les répondants au sondage comme étant la catégorie pour laquelle le développement potentiel de services de santé mentale en français s'avère prioritaire, bien qu'il paraisse important de mieux servir l'ensemble de la population. Les communautés consultées ont présenté des perspectives plus nuancées, identifiant les jeunes et les personnes âgées dans la péninsule de Port-au-Port, les adultes et les enfants à Happy Valley-Goose Bay, les adultes à Labrador City, et enfin les jeunes, les personnes âgées et les immigrants à Saint-Jean. Bien que les trois régions aient des besoins importants en matière de santé mentale et de dépendances, les résidents de la côte Ouest et du Nord du Labrador sont plus isolés et leurs besoins semblent plus importants comparativement à ceux des francophones de Saint-Jean.

Les ressources à distance comme la télémédecine, les applications d'auto-assistance et les lignes d'écoute téléphonique pour les personnes en situation de crise semblent répondre davantage aux besoins des jeunes, mais ne seraient pas les modèles de service les plus appropriés pour les personnes âgées, qui préfèrent les services dispensés en personne. Les participants ont souligné l'importance de mieux diffuser l'information sur les services disponibles en français, incluant les services d'interprétation.

Les francophones souhaiteraient avoir un accès élargi aux professionnels pouvant s'exprimer en français ainsi qu'à des services qui répondent à la diversité de la population et qui respectent la confidentialité de l'information. Quant à la priorité qui devrait être accordée aux types de services de santé mentale pour les francophones de T.-N.-L., les répondants ont signalé les services suivants comme étant « très prioritaires » : a) les services d'orientation et de conseils en santé mentale dispensés en personne par un professionnel; b) l'accès à des spécialistes (psychiatre); c) une ligne d'écoute téléphonique pour les personnes en situation de crise.

Du fait que les écoles et les organisations des francophones jouent un rôle important dans la promotion, la prévention et l'intervention précoce en matière de santé mentale et de dépendances, on reconnaît qu'ils pourraient jouer un rôle accru dans ce domaine. Les personnes consultées rappellent que les écoles constituent des espaces rassembleurs pour les familles francophones dans les communautés éloignées.

Inventaire des services de santé mentale et de dépendances

L'inventaire non exhaustif de services de T.-N.-L. a permis d'apprécier la panoplie de services offerts, 23 ressources et services ayant été recensés. Cet inventaire a permis d'élaborer une catégorisation de ces services : a) les guichets d'information, les répertoires, les navigateurs du système; b) les lignes d'écoute téléphonique et les lignes

d'aide pour offrir du soutien et l'aiguillage vers les services appropriés; c) les ressources en ligne; d) les établissements du secteur public pour le traitement et la réhabilitation en santé mentale; e) les ressources communautaires en santé mentale; f) les groupes d'entraide.

Entrevues avec des informateurs-clés

Les entrevues réalisées avec des informateurs-clés ont confirmé divers enjeux soulevés précédemment. Ces personnes ont en outre précisé l'importance des enjeux liés au recrutement de professionnels spécialisés en santé mentale et au temps d'attente. Elles reconnaissent les retombées positives potentielles liées aux mesures prises par le gouvernement provincial pour réduire le temps d'attente et notamment les interventions liées à la cybersanté² et les cliniques sans rendez-vous. Bien que les interviewés constatent la pénurie de services en français, certains soulignent que la demande est soit inexistante, soit très réduite. Ils précisent que les obstacles sont le manque de professionnels bilingues et de ressources financières.

À ce titre, la littérature rappelle que les francophones en situation minoritaire peuvent être plus enclins à demander les services sociaux et de santé dans la langue de la majorité. Les raisons pouvant expliquer ce type de comportement sont les suivantes : la crainte de devoir attendre plus longtemps pour les services; la présence d'une insécurité linguistique par rapport à leurs propres compétences en français; le manque passé et actuel de services en français et la conviction qu'il est impossible d'en recevoir; ainsi que l'intériorisation de l'identité minoritaire (Drolet et al., 2017). Ces travaux rappellent l'importance d'offrir activement les services en français lorsqu'ils sont disponibles.

Recommandations

Enfin, l'étude a permis de formuler quatre recommandations à l'intention des décideurs publics.

- A. Nous recommandons d'identifier et de diffuser systématiquement l'information sur la disponibilité des services et des ressources en français en matière de santé mentale et de dépendances par le biais de stratégies ciblées.
- B. Nous recommandons de mettre en place une stratégie de sensibilisation des fournisseurs de services de santé mentale sur l'importance d'offrir activement des services en français.

² La cybersanté mentale s'appuie sur Internet et les technologies connexes, comme les applications pour téléphones intelligents, pour permettre aux patients de recevoir des soins lorsqu'ils en ont le plus besoin, peu importe la distance à laquelle se trouve leur fournisseur de soins (Commission de la santé mentale du Canada, 2017).

- C. Nous recommandons d'élargir l'offre de services de santé mentale en français.
- D. Nous recommandons de renforcer les capacités des organisations et des écoles des communautés francophone et acadienne pour qu'elles puissent intervenir davantage en santé mentale au niveau de la promotion, de la prévention et de l'intervention précoce.

1. Introduction

Le Réseau Santé en français de la Fédération des francophones de Terre-Neuve et du Labrador, en partenariat avec le ministère de la Santé et des Services communautaires de cette province, a mandaté la firme Sociopol pour mener une étude visant à préciser les besoins des francophones de Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.-L.) en ce qui a trait aux services de santé mentale et de dépendances. À cet effet, des données ont été recueillies par le biais de consultations communautaires, d'un sondage en ligne, d'entrevues avec des informateurs-clés, d'un inventaire des services de santé mentale et de dépendances ainsi que d'une revue de la littérature. L'objectif était de mieux comprendre les enjeux de santé mentale et de dépendances des communautés francophone et acadienne de la province et de formuler des recommandations en vue d'améliorer l'offre actuelle de services.

Après avoir défini les principales notions utilisées et la méthodologie privilégiée, le rapport présente quatre sections analytiques. La première section précise les enjeux observés lors de la revue de la littérature en ce qui a trait à la santé mentale et aux dépendances à T.-N.-L. ainsi que les enjeux spécifiques aux CFASM du Canada. La deuxième section présente le contexte et le portrait de l'offre de services de santé mentale à T.-N.-L. ainsi qu'une analyse sommaire des services inventoriés à l'Annexe B. Des initiatives prometteuses y sont identifiées. La troisième section résume les principaux thèmes qui se dégagent des cinq consultations communautaires ainsi que du sondage en ligne. La quatrième section fait état des perspectives des fournisseurs de services de santé mentale et de dépendances. Des conclusions et des recommandations sont proposées à la fin de chacune des sections.

2. Terminologie

Nous avons adopté, dans le cadre de cette étude, la définition de la **santé mentale** de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), qui se lit comme suit : « Un état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté (OMS, 2014). »

La **promotion** de la santé mentale renvoie au processus consistant à augmenter la capacité des individus et des collectivités de se prendre en main et d'améliorer leur santé mentale. Elle a pour objectif d'accroître les forces, les ressources, les connaissances et les atouts en matière de santé (Mouvement santé mentale Québec)³. Selon la même source, « les politiques publiques qui visent l'amélioration des conditions de vie (revenu, logement, etc.)

³ Mouvement santé mentale Québec. Promotion et prévention. Repéré à <https://www.mouvementsmq.ca/sante-mentale/promotion-et-prevention>

et des milieux de vie (école, milieu de travail, conciliation travail-famille, etc.) exercent une influence importante sur la santé mentale de la population. »

Tout comme la promotion, la **prévention** agit avant l'apparition des problèmes de santé mentale. La prévention en santé mentale vise à réduire, voire à éliminer la présence de certains facteurs ou conditions de vie qui fragilisent la santé mentale des individus, qui leur causent souffrance et troubles divers, sinon à composer avec ces éléments⁴. Dans la prévention, l'adoption de stratégies ciblées est privilégiée, par exemple la mise en œuvre d'initiatives de soutien aux nouveaux immigrants ou aux jeunes en difficulté à l'école.

3. Notes méthodologiques

Cette étude a été menée entre octobre 2018 et février 2019. Quatre stratégies méthodologiques ont été adoptées. Elles sont présentées ci-après.

Revue de la littérature

Une recherche documentaire non exhaustive a été réalisée sur les bases de données des publications savantes. Des rapports publiés par les organisations jouant un rôle dans l'offre de services de santé mentale ont également été inclus. Trois grands thèmes sont présentés :

- Les enjeux en matière de santé mentale et de dépendances à T.-N.-L.;
- Les enjeux de santé mentale pour les CFASM du Canada et de T.-N.-L.;
- L'offre de services de santé en français pour les communautés francophone et acadienne de T.-N.-L.

Consultations communautaires

Des consultations communautaires ont été organisées en collaboration avec des représentants des associations francophones locales et menées dans les infrastructures des communautés francophones de Cap Saint-Georges, de La Grand'Terre, de Happy Valley-Goose Bay, de Labrador City et de Saint-Jean, du 18 au 22 novembre 2018. Seule une vingtaine de personnes ont été rencontrées lors de ces consultations, en dépit des stratégies de diffusion de l'information déployées. Ce nombre réduit de participants aux consultations constitue une limite à la présente étude.

⁴ Mouvement santé mentale Québec. Promotion et prévention. Repéré à <https://www.mouvementsmq.ca/sante-mentale/promotion-et-prevention>

Un guide incluant des thèmes à aborder a été utilisé pour animer la discussion. Les discussions ont été enregistrées et transcrites pour faciliter l'analyse thématique.

Sondage en ligne

Un sondage comprenant 24 questions a été mis en ligne du 7 janvier au 1er février 2019. L'objectif était de générer des connaissances plus fines sur les besoins des francophones des différentes régions de T.-N.-L. en matière de services de santé mentale et de dépendances. Dans l'élaboration de ce sondage, les chercheuses ont tenu compte des outils existants comme le questionnaire mené auprès des jeunes de T.-N.-L., lancé par le gouvernement provincial en octobre 2018, et le questionnaire utilisé dans l'Enquête de santé des collectivités canadiennes - Santé mentale 2012⁵. Des représentants du Réseau Santé en français ainsi que des membres du comité consultatif du projet, formé d'experts du ministère de la Santé et des Services communautaires de T.-N.-L., ont contribué à améliorer le sondage. Les réponses étaient anonymes et des mesures pour préserver la confidentialité de l'information ont été prises. Au total, 57 personnes ont répondu au sondage.

Entrevues avec des informateurs-clés

Des entrevues téléphoniques avec sept informateurs-clés ont été effectuées dans diverses régions de la province en février 2019. Le consentement libre et éclairé des participants a été obtenu avant de commencer l'entrevue. Les réponses des participants demeurent confidentielles et la confidentialité de l'information sera préservée.

Inventaire des services de santé mentale et de dépendances

Cet inventaire non exhaustif des services existants a été élaboré à partir des sites Web des services et d'autres ressources en ligne comme le site Bridge the gApp. Des fiches individuelles synthétisent les informations de base de chaque service ou ressource en santé mentale ou en dépendances, plus particulièrement le type de service fourni, la clientèle ciblée et la disponibilité des services en français. Ces fiches peuvent être consultées à l'Annexe B.

⁵ Pour plus d'information sur cette enquête, consulter le site Web de Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes - Santé mentale (ESCC). Repéré à http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=5015

4. Revue sommaire de la littérature

Cette revue de la littérature propose une synthèse d'une vingtaine d'articles et de rapports portant sur la santé mentale et les dépendances au Canada. Plus précisément, elle porte sur les enjeux en matière de santé mentale et de dépendances à T.-N.-L. et les enjeux spécifiques des communautés de langue officielle en situation minoritaire.

Enjeux en matière de santé mentale et de dépendances à T.-N.-L.

Les provinces canadiennes qui font mauvaise figure dans le bilan comparatif global de la santé sont la Nouvelle-Écosse, le Manitoba, la Saskatchewan et T.-N.-L. Selon une étude du Conference Board du Canada (2018), ces provinces afficheraient de moins bons résultats de santé à la plupart des indicateurs de mortalité, ce qui se traduit par une plus faible espérance de vie.

En ce qui concerne la santé mentale, certains indicateurs sont plus élevés à T.-N.-L. qu'ailleurs au Canada. Par exemple, en 2015-2016, la consommation d'alcool était plus élevée à T.-N.-L. (25,7 %) comparativement à celle de l'ensemble du Canada (19,1 %) (ICIS, 2015-2016). De même, le pourcentage d'hospitalisations répétées en raison d'une maladie mentale était légèrement plus élevé à T.-N.-L. (13,1 %) qu'en moyenne au Canada (12,1 %) (ICIS, 2015-2016). Les taux de suicide de certaines communautés rurales ou éloignées étant plus élevés que la moyenne provinciale et la moyenne provinciale étant plus élevée que la moyenne canadienne, les autorités sanitaires ont cherché à élargir leur offre de services de santé mentale au cours des dernières années⁶.

Rapport du Comité multipartite sur la santé mentale et les dépendances de T.-N.-L.

En 2017, le Comité multipartite sur la santé mentale et les dépendances de T.-N.-L. a publié un rapport présentant une analyse et des recommandations concernant les services de santé mentale et de dépendances dans la province⁷.

Le Comité a identifié cinq grands thèmes reflétant les préoccupations des citoyens et

⁶ Smellie, S. (2017). Suicides in Grand Bank spark call for rural mental health services. Repéré à <https://www.cbc.ca/news/canada/newfoundland-labrador/suicides-grand-bank-mental-health-1.4246146>

Voir également : Commission de la santé mentale du Canada (CSMC). (2018). Terre-Neuve-et-Labrador : Première province canadienne à participer à un projet national de prévention du suicide. Repéré à <https://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/news-article/13390/terre-neuve-et-labrador-premiere-province-canadienne-participer-un-projet>

⁷ All-Party Committee on Mental Health and Addictions Report and Recommendations. (2017). *Towards Recovery: A Vision for a Renewed Mental Health and Addictions System*. Repéré à https://www.health.gov.nl.ca/health/all_party_committee_report.pdf

pour lesquels des améliorations étaient envisagées, à savoir :

- a) la promotion de la santé mentale et la prévention de la maladie mentale et des toxicomanies;
- b) l'accès aux services;
- c) la qualité des soins;
- d) les politiques et les programmes;
- e) le soutien communautaire.

Le rapport identifie certaines populations comme étant plus vulnérables : les communautés autochtones, les jeunes, les personnes LGBTQ2S, les détenus et le personnel du pénitencier *Her Majesty* et du Centre correctionnel de Terre-Neuve-et-Labrador pour les femmes. En ce qui concerne les communautés autochtones, le rapport s'attarde en particulier à l'impact des expériences associées à la colonisation, celles-ci ayant contribué à la perte de leur culture, de leur langue et de leur identité. On souligne la détresse sociale de ce groupe, qui se traduit par des problèmes de santé mentale comme l'alcoolisme, la toxicomanie, la violence familiale et le suicide. Les jeunes en seraient particulièrement affectés.

Le Comité multipartite n'a pas fait de consultations spécifiques auprès des CLOSM; ces communautés n'ont pas fait non plus l'objet d'une attention particulière dans son rapport ni dans le plan d'action qui en est découlé.

Les recommandations du Comité multipartite sur la santé mentale et les dépendances reprennent les cinq thèmes mentionnés précédemment, en proposant une série de mesures qui préconisent un continuum de programmes et de services allant de la promotion, de la prévention et de l'intervention précoce jusqu'au traitement. En ce qui concerne la promotion, la prévention et l'intervention précoce en santé mentale, les recommandations du Comité sont axées sur le renforcement de l'accès à des programmes pour les jeunes familles, le développement et la mise en place d'un cadre de bien-être et l'intervention précoce dans les écoles, impliquant la création d'équipes multidisciplinaires, à l'échelle régionale, capables d'offrir des évaluations et des traitements en santé mentale et en dépendances aux étudiants en temps opportun. Une série de recommandations porte également sur la sensibilisation des différents acteurs communautaires et du système de santé de la province. Au niveau des services, on suggère qu'ils pourraient être offerts en personne ou par voie électronique (en ligne, par téléphone, vidéoconférence, etc.). Les ressources informelles comme le soutien entre pairs y sont mentionnées. D'autres ressources répertoriées incluent : les services d'urgence, les services psychiatriques actifs pour les patients hospitalisés, les services spécialisés, y compris les équipes de traitement communautaire dynamique (TCD), les services de santé mentale et le traitement de la dépendance aux opioïdes, les centres de traitement en établissement

pour adultes et jeunes ainsi que les programmes et les services de soutien spécifiquement destinés aux jeunes, aux femmes et aux personnes âgées.

Les recommandations émises par le Comité multipartite ainsi que l'approche préconisant un continuum de services dans le domaine de la santé mentale ont inspiré la démarche des chercheuses dans cette étude sur les CFASM à T.-N.-L.

Enjeux de santé mentale pour les communautés francophones et acadienne en situation minoritaire au Canada et à T.-N.-L.

Au cours des dernières années, des chercheurs se sont penchés sur la question de la santé mentale dans les CFASM. Une revue de littérature sur la recherche en santé et en services sociaux auprès des populations francophones en situation minoritaire au Canada (Sauvageau, 2018), identifie 11 publications sur ce thème au cours de la période s'échelonnant de 2014 à 2016. Le dernier numéro de la revue savante *Minorités linguistiques et société* a été entièrement consacré à la question de la santé mentale et à l'offre de ces services pour les jeunes francophones en situation minoritaire⁸. Enfin, des analyses récentes des données de l'Enquête sur la santé des collectivités canadiennes réalisées par Bouchard et collaborateurs (2018) se sont penchées également sur la santé mentale des francophones en situation minoritaire.

Trois aspects sont abordés dans ces travaux : le lien entre la santé mentale, la langue et l'identité dans ces communautés; les indicateurs de santé mentale et les groupes vulnérables; le recours et l'accès aux services de santé mentale dans ces communautés. Nous résumons ci-après certains des résultats présentés dans ces recherches.

Barrières linguistiques, identité et santé mentale

Les recherches montrent que la langue de communication de l'utilisateur revêt une importance plus grande lorsqu'il s'agit de services de santé mentale, comparativement à d'autres domaines de la santé. En effet, les services dispensés en santé mentale sont de nature plus relationnelle que technique et plus psychosociale que biomédicale (CCCFSM, 2001).

Un rapport du Réseau TNO Santé rappelle un fait vastement documenté dans la littérature concernant les barrières linguistiques dans le domaine de la santé : « Un entretien clinique mené dans une autre langue que la langue maternelle du patient peut mener à une

⁸ Ce numéro thématique de la revue est une synthèse de connaissances issues du projet de recherche intitulé « Double minorisation, profils identitaires collectifs et santé mentale : quels sont les dispositifs de soutien chez les jeunes adultes francophones en milieu minoritaire? » financé par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC).

évaluation de l'état mental incomplète ou faussée (p. 2)⁹. » Le rapport met en garde également contre les risques d'utilisation d'interprètes médicaux, qui peuvent entraîner des impacts cliniques plus importants en santé mentale que dans d'autres domaines de soins de santé.

En dépit d'une approche sécuritaire accrue lorsque les usagers reçoivent les soins dans leur langue de préférence, les locuteurs de langue officielle en situation minoritaire composent avec un statut de minorisation (Bouchard et al., 2015; Bouchard et Desmeules, 2013) qui peut les amener parfois à demander les services dans la langue de la majorité. Lorsqu'il s'agit de jeunes issus des CLOSM, certains auteurs signalent qu'ils composent avec un statut de double (Levesque et de Moissac, 2018) et parfois de triple minorisation (Beaton et al., 2015). En effet, les jeunes craignent le jugement social et auraient moins recours à certains services par peur d'être jugés par leurs pairs (Negura, Moreau et Boutin, 2014).

La santé mentale chez les francophones en situation minoritaire et les groupes vulnérables

Bien que la plupart des études reconnaissent les effets des déterminants sociaux, comme la langue ou la culture, sur les troubles mentaux, peu d'entre elles s'appuient sur l'analyse de données à l'échelle nationale où la langue est prise en compte. L'analyse des données de l'Enquête sur la santé des collectivités canadiennes - Santé mentale (2012) (Bouchard et al. 2018) fait exception en proposant une analyse de la santé mentale des CLOSM à l'échelle canadienne¹⁰. On y apprend ainsi que la population francophone en situation minoritaire âgée de 15 ans et plus percevait, en général, sa santé mentale comme étant excellente ou très bonne (62,6 %). De plus, une grande majorité des répondants francophones en situation minoritaire indiquaient que leur santé mentale était « florissante ». Malgré ce portrait positif, la proportion de la population francophone en situation minoritaire ayant vécu un trouble de santé mentale¹¹ au cours de sa vie (19,8 %) était supérieure à la moyenne canadienne (16,7 %).

Tout comme pour l'ensemble de la population canadienne, les femmes francophones en situation minoritaire seraient plus susceptibles que les hommes d'avoir vécu un épisode dépressif au cours de leur vie. Il en est de même pour les personnes âgées de 50 ans et

⁹ Réseau TNO Santé. (2018). *Santé mentale en français. Comprendre les enjeux et l'urgence de collaborer aux TNO*. Repéré au http://www.federation-franco-tenoise.com/wp-content/uploads/2016/04/argumentaire-SM-final-v.f_.pdf

¹⁰ La taille réduite des échantillons pour les CLOSM ne permet pas des analyses au niveau provincial. Par conséquent, on ne dispose pas de données spécifiques pour les CLOSM de T.-N.-L. Les résultats de ces analyses constituent toutefois une source fiable pour des informations concernant la santé mentale dans les populations ciblées.

¹¹ Le trouble de santé mentale englobe trois catégories de problèmes : un épisode dépressif, un trouble bipolaire ou un trouble d'anxiété généralisée.

plus, qui seraient plus nombreuses à avoir vécu un tel épisode. Les personnes de la minorité francophone se situant dans le quintile de revenu le plus pauvre (19,6 %) sont celles le plus à risque de vivre un épisode dépressif comparativement au quintile le plus favorisé économiquement (10,2 %).

Recours et accès aux services de santé mentale pour les francophones

En ce qui a trait aux services de santé mentale, les études distinguent les ressources professionnelles formelles (psychiatres, médecins, etc.) des ressources informelles (membres de la famille, amis, collègues de travail, groupes d'entraide, etc.). En 2012, 12,6 % des francophones en situation minoritaire avaient consulté un professionnel de la santé ou avaient été hospitalisés pour des problèmes liés à leur santé mentale ou à leur consommation d'alcool ou de drogues, et 14,9 % de ces personnes ont eu recours à au moins une ressource informelle, comme une personne de leur entourage (Bouchard et al., 2018). Enfin, 8,2 % des francophones en situation minoritaire ont eu recours à la fois aux ressources professionnelles et non professionnelles (Bouchard et al., 2018). Les jeunes seraient plus enclins à utiliser les ressources de type informel (Bouchard, Batista et Colman, 2018).

Cardinal et ses collaborateurs ont soulevé l'insuffisance de données portant sur l'offre active de services de santé mentale, la fragmentation de ces services et la difficulté à les obtenir (2018). Ces auteurs notent des lacunes au niveau de l'offre de services en français dans le domaine de la santé mentale en Ontario.

Concernant la satisfaction à l'égard des soins de santé mentale, un peu plus de la moitié des jeunes francophones vivant en situation minoritaire au Canada ne seraient pas satisfaits des soins de santé mentale qu'ils ont reçus (Bouchard, Batista et Colman, 2018).

Selon la même étude, un accès rapide à des soins éviterait que le problème de santé mentale s'aggrave. C'est la raison pour laquelle il est assez important d'avoir accès à des ressources en temps opportun et dans la langue de la minorité¹².

Le rôle des groupes communautaires dans le développement des services de santé mentale dans la langue de la minorité a fait l'objet de certains travaux (Thiffault, Lebel, Perreault et Desmeules, 2012; Arsenault et Martel, 2018). Plus précisément, ces études ont examiné le développement d'un mouvement citoyen associatif ayant mené à la mise en place de services de santé mentale en français pour les enfants en Ontario.

¹² Voir aussi : Radio-Canada, Ici Windsor. (2018). Les jeunes francophones déplorent le manque de services en santé mentale dans leur langue. Repéré à <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1115533/jeunes-franco-canadiens-sante-mentale-francais-difficulte>

L'insuffisance des services de santé pour les CLOSM, souvent évoquée dans les recherches examinées dans le cadre de cette étude, paraît confirmée par l'évaluation de 2017 du Programme de contribution pour les langues officielles en santé (PCLOS). En effet, on y signale que, malgré une augmentation du nombre de diplômés bilingues issus des programmes financés dans le cadre du PCLOS, ces services seraient offerts dans une minorité de collectivités (22 %) et d'établissements de santé du Canada (Santé Canada et Agence de la santé publique du Canada, 2017, p. 32). Selon cette même évaluation, les établissements de santé de deux provinces ayant de grandes populations de CLOSM, soit le Nouveau-Brunswick et le Québec, sont plus susceptibles d'offrir ces services. Le rapport reconnaît enfin qu'il y a peu de recherches permettant de déterminer dans quelle mesure les membres des CLOSM ont réellement accès à des services de santé dans la langue de leur choix et, le cas échéant, dans quelle mesure cet accès les satisfait.

5. Offre de services de santé mentale et de dépendances à Terre-Neuve-et-Labrador

La section qui suit présente un état des lieux de l'offre de services de santé mentale et de dépendances à T.-N.-L. en portant une attention particulière aux possibilités de recevoir des services en français. Un examen des sites Web des services de santé mentale et de dépendances offerts dans la province ainsi que des entretiens d'information auprès de sept fournisseurs de services et de responsables ministériels¹³ ont été les principales sources d'information de cette section. Ainsi, après avoir présenté une vue générale de l'offre de services de santé en français et de services de santé mentale et de dépendances, l'analyse propose une perspective plus détaillée de quatre types de services. La section se termine sur la présentation de la perspective des fournisseurs de services de santé mentale et de dépendances interrogés.

Un inventaire non exhaustif des services et des ressources en santé mentale et en dépendances à T.-N.-L. est présenté sous forme de fiches à l'Annexe B.

Services de santé en français

Bien que la santé soit d'abord une responsabilité des provinces et des territoires, les politiques fédérales portant sur la santé et les langues officielles affectent également la manière dont les services sociaux et de santé sont prévus pour les CLOSM. Les différents programmes de promotion issus de la *Loi sur les langues officielles* encouragent notamment les gouvernements provinciaux à offrir certains services aux CLOSM en finançant une partie des programmes. Certaines provinces – comme l'Ontario, le Nouveau-

¹³ Le mandat d'un organisme était uniquement la sensibilisation.

Brunswick et le Manitoba – ont adopté des lois et des politiques en vue d’encadrer l’offre de services aux CFASM. C’est en 2015 que la Politique sur les services en français du gouvernement de T.-N.-L. a été adoptée¹⁴. Il n’y avait, jusqu’à ce moment, aucune mesure encadrant le développement des services en français dans la province (RSFTNL, 2015). Selon le Réseau santé en français de Terre-Neuve-et-Labrador, cette absence de réglementation ne favorisait pas l’instauration de mesures pour l’offre de services en français, et ce, malgré le fait qu’une majorité des régions de recensement avaient constaté des augmentations de leur population francophone (2015).

Ce même rapport dresse un bilan des lacunes qui existent au niveau de l’offre de services de santé : l’absence de moyens pour identifier les employés bilingues; la disponibilité réduite et le caractère souvent informel des services d’interprétation; et l’absence de ressources professionnelles francophones dans les villages où il existe une proportion élevée francophones.

Services et ressources en santé mentale et en dépendances

De nouveaux services ont récemment été mis en place dans la province, à la suite de la publication du rapport *Towards Recovery* et dans le cadre du Plan d’action sur la santé mentale et les dépendances du gouvernement de T.-N.-L. (2017). Considérant la pénurie de professionnels et les temps d’attente élevés, le gouvernement de T.-N.-L. a privilégié deux types de programmes, soit les programmes offerts en ligne et les cliniques sans rendez-vous.

Alors que l’inventaire détaille les 23 ressources et services répertoriés, l’information présentée en fait la synthèse en les regroupant selon six types particuliers.

Guichets d’information, répertoires, navigateurs du système

Le répertoire le plus complet pour la province en ce qui a trait aux services gouvernementaux de santé mentale est certainement le site Web et l’application Bridge the gApp mis en place par le gouvernement de T.-N.-L. Le système de navigation du système de santé mentale offre quant à lui la possibilité de parler à un navigateur dont la fonction est d’aiguiller la population vers les services offerts par des professionnels en santé mentale et en traitement des dépendances.

Sachant que ces ressources sont disponibles en anglais seulement, les programmes suivants pourraient être plus utiles aux francophones, puisqu’ils sont disponibles en français : la Bibliothèque d’auto-assistance du programme Aide thérapeutique en ligne

¹⁴ Gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador. (s. d.). Politique sur les services en français. Repéré à <https://www.servicenl.gov.nl.ca/frenchservices/french/default.html>

(ATL) et le Défi 30 jours pleine conscience. Alors que les programmes précédents s'adressent aux adultes, le programme Familles solides, offert en français, cible les enfants âgés de 3 à 18 ans et leurs familles. Ce programme, qui a vu le jour en Nouvelle-Écosse, existe à T.-N.-L. depuis janvier 2015. Son approche est basée sur un service de counseling à distance. Les familles, incluant les familles des militaires, sont référées par des médecins de famille, des enseignants, des conseillers en orientation, etc.

Aucun service de navigation ne semble être disponible en français.

Lignes d'écoute téléphonique et lignes d'aide pour du soutien et un aiguillage vers les services appropriés

Cette catégorie inclut les lignes d'écoute téléphonique pour les adultes et les jeunes en situation de crise (Mental Health Crisis Line, Kids Help Phone/Jeunesse, J'écoute), les lignes d'aide offrant une écoute empathique (Channal Warm Line) et les nouvelles ressources comme la ligne de messagerie texte à utiliser en situation de crise (Crisis Text Line). Dans tous les cas, des employés formés dans le domaine de la santé répondent aux appels ou aux messages. Seul l'organisme Kids Help Phone/Jeunesse, J'écoute offre un service en français. Deux employés de Channal Warm Line peuvent offrir les services d'écoute en français, mais ils ne sont pas toujours disponibles.

Ressources en ligne

En général, ces nouvelles technologies viennent en complément des services existants et permettent d'offrir un service dans un délai plus court. Certaines de ces ressources sont gérées par le ministère de la Santé et des Services communautaires, tandis que d'autres sont confiées à contrat au secteur privé. On y retrouve des ressources d'auto-assistance en anglais, mais aussi un nouveau programme offert en français : la Bibliothèque d'auto-assistance du programme d'ATL et l'Aide thérapeutique en ligne (ATL) avec un conseiller. Le programme BreathingRoom, destiné spécifiquement aux jeunes, a également été mis en place récemment.

Les programmes mentionnés précédemment donnent accès à du matériel en ligne et/ou permettent de discuter brièvement avec un conseiller autorisé par téléphone, par clavardage ou par vidéoconférence. La place qu'occupe la technologie dans les programmes de santé mentale a déjà été soulignée dans un rapport de la Commission de la santé mentale du Canada¹⁵ et elle semble constituer une option de plus en plus répandue dans les provinces et les territoires ayant une faible densité populationnelle. Entre autres, des retombées positives sont escomptées en termes de plus grande

¹⁵ The Mental Health Commission of Canada (MHCC). (2012). *Changing Directions, Changing Lives: The Mental Health Strategy for Canada* (the Strategy).

collaboration, d'accès accru aux services et d'engagement des usagers dans la gestion de leurs problèmes de santé mentale.

Établissements du secteur public de traitement et de réhabilitation en santé mentale (hôpitaux, centres de traitement de toxicomanies et de dépendances, cliniques sans rendez-vous)

Cette catégorie englobe notamment les services psychiatriques et les unités psychiatriques de certains hôpitaux (p. ex. Psychiatric Assessment Unit (PAU) – Waterford Hospital) et les centres provinciaux de traitement pour les jeunes (Tuckamore Centre).

Dans le premier cas, la PAU fournit une évaluation psychiatrique 24 heures par jour, 7 jours par semaine, et des soins psychiatriques pour les patients hospitalisés ainsi que des psychiatres de garde dans d'autres régions. Dans le deuxième cas, il s'agit du traitement en établissement pour les garçons et les filles âgés de 12 à 18 ans ayant des problèmes complexes de santé mentale.

On intègre également dans cette catégorie quinze cliniques sans rendez-vous lancées par le gouvernement sous la forme d'un projet du nom de DoorWays. Ce projet est au stade de la démonstration et une évaluation rendra compte de l'efficacité de ce type d'intervention, qui s'inscrit dans un programme ayant adopté le modèle de soins par paliers. Ce modèle fait référence à « une structure de soins de santé où les patients reçoivent le traitement le moins intensif possible leur offrant la plus grande probabilité d'amélioration (CSMC, 2017). » Ce programme permet de traiter, de façon précoce, des personnes ayant des besoins faibles ou modérés avant que ces besoins n'augmentent en intensité, ce qui permet de réduire les listes d'attente¹⁶.

Ressources communautaires en santé mentale

Le secteur communautaire offre des services et des ressources pour les populations fragilisées comme les personnes itinérantes, les femmes ayant de problèmes de toxicomanie ou étant en conflit avec la loi, les personnes incarcérées, etc. Un exemple de ce type d'organisme est le Stella's Circle, qui gère, entre autres, le Centre de ressources pour le logement Brian Martin. Ce centre propose des services de conseils, de défense des droits et d'autres services de soutien pour aider les personnes à trouver un logement. Channal et U-Turn Centre constituent d'autres exemples de ce type de ressources.

¹⁶ Commission de la santé mentale du Canada. (s. d.). *Document d'information - Projet de démonstration sur la cybersanté mentale*. Repéré à https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2017-12/E_Mental_Health_Demo_Project_Backgrounder_Fr.pdf

Groupes d'entraide

Les groupes d'entraide comme Narcotiques Anonymes (NA) et Alcooliques Anonymes (AA) s'adressent aux personnes aux prises avec des problèmes de toxicomanie ou de dépendances, alors que les groupes comme Al-Anon et Naranon visent à venir en aide aux proches et aux amis de ces personnes. Ces groupes sont répandus et on les retrouve dans la plupart des provinces canadiennes. Leur objectif est d'aider les personnes qui souffrent de dépendance (incluant le jeu pathologique) à trouver une solution à leurs difficultés et à se rétablir. Ils offrent gratuitement de l'aide au téléphone et des rencontres hebdomadaires de groupe. Ces groupes mobilisent davantage de nouvelles manières de se rencontrer, par vidéoconférence, par forums de discussion et par clavardage par exemple. Une liste des groupes d'entraide en fonction à T.-N.-L. peut être consultée dans le répertoire national des services de réhabilitation en toxicomanie et en dépendances. La plupart des groupes de la province sont situés à Saint-Jean, mais on retrouve quelques groupes sur la côte Ouest, dont trois groupes de AA à Stephenville¹⁷, à Labrador City et à Happy Valley-Goose Bay.

Ces groupes semblent privilégier les approches personnalisées. Une fournisseuse de services interviewée mentionne qu'elle adopte une approche novatrice basée sur le partage des problèmes et des solutions, le soutien affectif et la valorisation des expériences vécues. Les membres fournissent des conseils tout autant qu'ils en reçoivent et les rencontres sont animées par une personne ayant vécu une expérience de dépendance.

Pratiques novatrices en santé mentale et en dépendances

Certaines des initiatives répertoriées dans l'inventaire ont été considérées comme des pratiques à succès dans le rapport du Comité multipartite (The All-Party Committee on Mental Health and Addictions, 2017). C'est le cas des initiatives mises en œuvre par les organismes du secteur communautaire comme le U-Turn Centre, le Stella's Circle, Channal, Turnings et les Narcotiques Anonymes, et de celles mises en œuvre par les autorités sanitaires régionales comme Blomidon Place à Corner Brook, le programme de traitement de jour au St. Clare's Mercy Hospital, et le centre de traitement pour jeunes Hope Valley à Grand Falls-Windsor. Les équipes de traitement communautaire dynamique (Assertive Community Treatment, ACT)¹⁸ ont également été identifiées comme étant une pratique

¹⁷ Drug Rehab Services. Directory. Repéré à https://www.drugrehab.ca/index.php?option=com_zoo&controller=zoo&task=dosearch&search_id=1809&app_id=3&Itemid=103

¹⁸ Le traitement communautaire dynamique s'adresse aux personnes ayant un trouble mental grave et dont l'état est instable et fragile. L'intervention soutenue d'une équipe interdisciplinaire est nécessaire pour le traitement de ces troubles et doit intégrer la participation d'un médecin, comme le prévoit le [Plan d'action en santé mentale 2015-2020](#).

prometteuse. Diverses campagnes publiques ont contribué à la sensibilisation de la population et à la reconnaissance de la santé mentale sans stigmatisation.

En outre, en réponse au rapport *Towards Recovery: A Vision for a Renewed Mental Health and Addictions System for Newfoundland and Labrador*, la Commission de la santé mentale du Canada a lancé en 2017 un projet de cybersanté à l'échelle de T.-N.-L. Quinze cliniques communautaires de soins de santé primaires participent à ce projet pilote, qui vise à réduire le temps d'attente et à dépasser les barrières géographiques¹⁹.

En ce qui concerne les programmes spécifiques pour les CLOSM, la Commission de la santé mentale du Canada a lancé l'adaptation du programme de formation des secouristes en santé mentale ou de premiers soins en santé mentale destiné aux CLOSM²⁰. Ce programme vise à former des personnes pouvant apporter une aide aux personnes qui commencent à manifester un problème de santé mentale ou qui traversent une crise psychologique. Ces premiers soins en santé mentale sont prodigués jusqu'à ce qu'un traitement approprié soit offert ou jusqu'à ce que la crise se résorbe. Ce programme a été mentionné lors des consultations communautaires et des entrevues comme étant une initiative très aidante, notamment par des enseignants des écoles francophones.

La Commission de la santé mentale du Canada a également porté un regard sur la diversité de la population canadienne et a indiqué le besoin de services qui répondent mieux aux populations d'immigrants, de réfugiés et de groupes ethnoculturels ou racialisés. Certains de ces groupes font partie de la francophonie en situation minoritaire.

Le Réseau santé en français de Terre-Neuve-et-Labrador (RSFTNL) a participé au projet INTACC jusqu'en 2017 sur l'état de la situation en ce qui a trait aux services d'interprétation et d'accompagnement en santé. Ces services sont perçus par le Réseau comme « une solution possible pour améliorer l'accès aux services de santé en français, la solution optimale étant tout de même la disponibilité de professionnels de la santé bilingues (RSFTNL, 2015)²¹. »

Plus récemment, une ligne de messagerie texte à utiliser en situation de crise (Crisis Text Line) est offerte à tous les résidents de T.-N.-L. qui sont en situation de crise et souhaitent

¹⁹ Commission de la santé mentale du Canada. (2017). Projet de cybersanté mentale visant à améliorer l'accès aux services de santé mentale à Terre-Neuve-et-Labrador pour ensuite ouvrir la voie à l'échelle nationale. Repéré à <https://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/projet-de-cybersante-mentale>

²⁰ Commission de la santé mentale du Canada. Premiers soins en santé mentale. Repéré à <https://www.mhfa.ca/fr>

²¹ Réseau Santé en français Terre-Neuve-et-Labrador, 2015. Ce projet bénéficie d'une contribution financière de Santé Canada par l'entremise de la Société Santé en français

parler à un intervenant qualifié. Ces intervenants sont formés à l'écoute active et contribuent à résoudre les problèmes de manière collaborative.

Perspectives des fournisseurs de services de santé mentale et de dépendances à propos de l'offre de services en français

En général, les fournisseurs de services et les autorités sanitaires responsables des programmes ont indiqué que les problématiques les plus fréquentes pour lesquelles leurs services sont requis par les adultes sont l'anxiété, la dépression, les dépendances aux opiacés et l'alcoolisme. Certains groupes populationnels, concentrés davantage dans la région de Saint-Jean, peuvent se distinguer par la prévalence de problématiques vécues par les personnes réfugiées et immigrantes, comme le stress post-traumatique, la dépression et l'anxiété. La pénurie de professionnels spécialisés en santé mentale et les délais d'attente pour obtenir des soins de santé mentale ont été mentionnés comme deux défis majeurs dans la province.

En ce qui a trait aux programmes offerts en français, les fournisseurs de services et les autorités sanitaires interrogés ont indiqué qu'ils étaient peu nombreux. En outre, il existe un consensus chez les informateurs-clés quant à la faible demande de ces services. Le gestionnaire d'un programme a signalé que, depuis 2015, le programme a servi cinq familles francophones à T.-N.-L. Une personne représentant un groupe d'entraide a indiqué que le groupe n'offrait pas de services en français et elle ne savait pas s'il y avait une demande dans ce sens.

Cette perception quant à la faible demande de services en français est documentée dans la recherche qui confirme que les francophones peuvent être plus enclins à demander les services sociaux et de santé dans la langue de la majorité (Bouchard et al., 2015; Bouchard & Desmeules, 2013 ; Forgues, Bahi et Michaud, 2017). Les raisons pouvant expliquer ce type de comportement sont les suivantes : la crainte de devoir attendre plus longtemps pour les services; la présence d'une insécurité linguistique par rapport à leurs propres compétences en français; le manque passé et actuel de services en français et la conviction qu'il est impossible d'en recevoir; ainsi que l'intériorisation de l'identité minoritaire (Drolet et al., 2017). À ce titre, ces travaux rappellent l'importance d'offrir activement les services en français lorsqu'ils sont disponibles.

Certaines personnes interviewées comprenaient les enjeux ainsi que l'importance d'offrir ces programmes en français, comme en témoigne ce commentaire : « Le Canada est un pays bilingue et il est très important d'offrir des services dans les deux langues officielles. » Toutefois, d'autres personnes ont invoqué le fait qu'en général, les francophones de la province sont bilingues et qu'il y avait un manque de demande en ce sens :

There is not a great demand for francophone services, and you know, especially given that we are a bilingual country and this is my experience, that the francophone community, they are bilingual [...]. And I don't know what the perception is, but there has to be a reason why we are not getting the request... The only thing that I can think of is that in this province, everyone that speaks French may also speak English.

Pour certaines personnes interrogées, les services existants, comme ceux d'interprétation par téléphone (CanTalk) et d'interprètes accompagnateurs (service informel), suffiraient à assurer l'offre de services dans une autre langue que l'anglais. Les personnes interviewées ont signalé la présence d'affiches précisant la possibilité de recevoir des services en français dans les établissements de santé de la région de Saint-Jean, tout en rappelant que cette information était rare ou inexistante dans les autres communautés consultées.

Les informateurs-clés ont signalé que les obstacles qui empêchent le plus souvent l'offre de services en français sont le manque de professionnels de la santé francophones et le manque de ressources financières pour assurer les frais de traduction et la mise à jour du matériel en français.

6. Analyse des consultations communautaires

Consultations dans la péninsule de Port-au-Port

a) Profil des communautés de Cap Saint-Georges et de La Grand'Terre²²

La péninsule de Port-au-Port est située dans l'Ouest de l'île de T.-N.-L. et est considérée comme le seul district bilingue depuis 1971. Elle demeure l'un des principaux lieux où vivent les francophones et les Acadiens de la province. D'après les données du recensement de 2016, parmi les cinq communautés consultées, La Grand'Terre est celle qui détenait la proportion la plus élevée de personnes parlant les deux langues officielles (52,4 %) (Tableau 1, Annexe A). En 2016, Cap Saint-Georges et La Grand'Terre affichaient des niveaux de revenu médian des ménages plus faibles que les revenus médians provinciaux. Aussi, les taux de chômage étaient sensiblement plus élevés à La Grand'Terre (Tableau 1, Annexe A) qu'ailleurs dans la province. Selon la classification nationale des professions, les emplois dans ces communautés se retrouvent le plus souvent dans les catégories suivantes : ressources naturelles, agriculture et production connexe; fabrication et services d'utilité publique.

²² Ces données sont issues du Recensement de la population de 2016 (Statistique Canada). Le tableau présenté en Annexe A précise le détail de ces données.

b) Défis se rapportant à la santé mentale et au bien-être dans les communautés

D'après les participants rencontrés dans les deux communautés, la situation socioéconomique de Cap Saint-Georges et de La Grand'Terre aurait des répercussions sur la santé mentale des résidents et sur leurs besoins de services.

À Cap Saint-Georges, en raison du manque d'emplois, une grande partie de la jeune population de la communauté a quitté la région pour travailler dans l'industrie pétrolière en Alberta. Si, dans le passé, ce type d'exode était suivi de retours fréquents des travailleurs dans la communauté, depuis quelques années, les entreprises semblent moins dédommager les travailleurs pour leurs déplacements. En outre, selon les participants, certains de ces jeunes se retrouvent avec un problème de consommation de drogues (de cocaïne notamment) qui, dans certains cas, est associée à des vols par infraction. Les participants ont indiqué que les jeunes ne perçoivent pas ces comportements comme un problème et ne cherchent pas nécessairement des services.

La deuxième problématique soulevée dans cette consultation est la consommation d'alcool, qui est, selon les participants, très présente dans la culture terre-neuvienne. Il n'est pas rare que des résidents de la communauté perdent leur permis de conduire et ils dépendent alors d'un proche pour pouvoir assister aux réunions des Alcooliques Anonymes, puisque le groupe le plus proche est situé à Stephenville, à une heure de route. Il a été mentionné que l'Association régionale de la côte Ouest a fait des démarches pour la mise en place d'un groupe de AA à Cap Saint-Georges, mais ces démarches sont restées sans succès à ce jour.

Une troisième problématique touche l'isolement des personnes âgées dont la famille n'habite plus dans la région. Ces personnes souffriraient, dans certains cas, de problèmes de dépression.

À La Grand'Terre, tout comme à Cap Saint-Georges, plusieurs résidents travaillent à l'extérieur du village et de la province. Plusieurs familles ayant des enfants à l'école francophone ont des emplois saisonniers dans le secteur des pêches et des usines de transformation à l'Île-du-Prince-Édouard, au Nouveau Brunswick et au Québec. Dans certains cas, lorsque les deux parents travaillent dans ce type d'activité saisonnière, les grands-parents restent avec les enfants d'âge scolaire, d'après une personne interrogée : « Ils sont partis pour 6 ou 8 mois. S'il y avait du travail ici, c'est sûr qu'ils resteraient ici... Cela cause du stress, parce qu'ils ont des enfants, ils ne peuvent pas prendre les enfants avec eux. »

Les emplois dans le secteur des soins à domicile (home care) constituent un nouveau débouché pour les femmes de La Grand'Terre depuis quelques années, ce qui permet à plusieurs d'entre elles de rester dans la communauté.

Les participants ont indiqué que, de manière générale, les gens font preuve d'une grande réserve lorsqu'il est temps de parler des conditions liées à l'emploi dans la communauté et des problématiques de santé mentale qui pourraient y être rattachées.

c) Satisfaction à l'égard des services de santé mentale

Les participants ont souligné le manque de services dans leurs communautés, incluant ceux offerts en anglais.

Si l'absence de groupes d'entraide pour lutter contre les dépendances a été nommée, il n'existe aucune autre forme de ressource formelle en santé mentale. On retrouve une seule clinique de médecine familiale à Cap Saint-Georges, où une infirmière clinicienne et un médecin de famille partagent leur temps avec un village situé à proximité. Le temps d'attente pour un rendez-vous y est d'environ deux mois et les services ne sont offerts qu'en anglais.

Dans la péninsule de Port-au-Port, les participantes ont souligné la grande distance qui les sépare des services de santé en général. S'il leur est possible d'obtenir quelques services à Stephenville, en particulier à l'hôpital, cette ville est à une heure de route et les déplacements demeurent très difficiles en hiver. Un rendez-vous médical peut ainsi occuper une journée entière, entraînant des frais. Comme un participant l'a mentionné : « Si tu as besoin, tu appelles ton médecin familial et tu peux attendre un mois avant de le voir, et si c'est sérieux, ils vont te dire : va à l'hôpital (Stephenville). »

d) Services en français

L'offre de services en français est importante pour certaines des personnes consultées, tandis que d'autres ont indiqué être habituées à recevoir des services de santé en anglais. Il faut signaler que presque tous les participants ont été scolarisés en anglais, car dans la péninsule de Port-au-Port, les écoles d'immersion ainsi que les écoles francophones ont été mises en place respectivement dans les années 1970 et 1980. Ces personnes sont très à l'aise en anglais. Par ailleurs, il a été mentionné que les jeunes scolarisés en français jusqu'à la douzième année dans certaines écoles poursuivent leur formation en anglais et se sentent à l'aise dans les deux langues officielles. Les francophones unilingues semblent donc peu nombreux et sont pour la plupart des personnes âgées.

Les participants ont signalé que dans le passé, le français n'était pas valorisé, mais que la scolarisation en français est actuellement perçue très positivement par la communauté, particulièrement en raison des possibilités d'insertion professionnelle qu'elle ouvre pour les jeunes, comme l'a souligné un parent interviewé :

Les gens qui ne sont pas venus à l'école française, ils sont jaloux maintenant parce que nos enfants qui sont venus ici (à l'école

francophone) sont bilingues et ils peuvent trouver du travail, c'est plus facile de se trouver un travail, c'est spécial d'avoir une deuxième langue.

e) Facteurs facilitant ou limitant l'accès aux services de santé mentale en français

La diffusion de l'information est, selon plusieurs, le principal facteur qui facilite l'accès aux services de santé, en particulier aux services de santé en français. Les participants connaissaient, entre autres ressources, le répertoire des professionnels de la santé francophones du Réseau santé en français de T.-N.-L.²³, mais ils ont mentionné qu'il n'y avait pas de professionnels en mesure d'offrir des services en français dans leurs communautés.

La distance est également un défi, sachant que les résidents de la péninsule de Port-au-Port doivent se diriger vers les centres urbains pour recevoir des services de santé mentale ou participer à des groupes d'entraide.

De plus, dans les deux communautés consultées, les participants ont indiqué que la demande de services de santé mentale ne se fait pas ouvertement, comme l'un d'eux l'a mentionné : « Ce n'est pas quelque chose qui est discuté dans la communauté. » À La Grand-Terre, deux participantes ont mentionné des cas de suicide dans leur communauté. Ces personnes n'avaient pas demandé de services et leurs familles n'avaient pas perçu non plus des signes précurseurs. Comme l'une d'elles l'a mentionné : « C'est quelque chose qui est caché, jamais on n'a su. »

Au-delà de cette difficulté à aborder les questions de santé mentale, le manque de confidentialité dans les communautés francophones de petite taille semble constituer un obstacle important lorsque vient le temps de demander des services de santé mentale.

f) Amélioration des ressources en promotion, en prévention et en intervention précoce

Les participants ont été questionnés à propos du rôle que certaines instances, comme les écoles, les organisations de la communauté francophone, le milieu de travail ou les ressources de santé existantes, jouent et pourraient jouer pour améliorer la promotion de la santé mentale dans leur région.

Les participants ont d'abord noté que les **écoles** fournissent déjà des services aux élèves francophones ayant des difficultés d'apprentissage ou atteints du trouble autistique. Cet accès à des professionnels de la santé est toutefois offert en anglais et à distance. Les

²³ Ce répertoire est disponible sur le Portail des francophones de Terre-Neuve-et-Labrador. Voir <https://www.francotnl.ca/fr/services/sante/repertoire-des-professionnels-de-sante-francophones/>

participantes ayant des enfants d'âge scolaire ont souligné qu'elles apprécieraient avoir accès à ces services sur place. Il a été mentionné que les écoles pourraient jouer un rôle dans la sensibilisation des jeunes à la consommation de drogues.

Les **organisations** représentant les francophones sont impliquées dans l'animation communautaire ou auprès des décideurs publics avec les objectifs de préserver l'identité francophone et de faciliter l'accès aux services en français.

g) Amélioration ou mise en place de services pour mieux répondre aux besoins de la communauté

Une participante pensait qu'il n'était pas souhaitable que des services en santé mentale visent un groupe en particulier à Cap Saint-Georges, celle-ci considérant que les jeunes sont importants en raison de leur consommation de drogues, tout comme les adultes en raison de la culture tolérante à l'endroit de la consommation excessive d'alcool.

Un participant a signalé que les personnes âgées devraient être la priorité dans leur communauté en raison du peu de soutien dont elles disposent et de leur isolement. Cette proposition a été appuyée par d'autres participants, qui ont évoqué la structure démographique de la communauté et le fait que la majorité des résidents de Cap Saint-Georges sont des personnes âgées (Tableau 1, Annexe A).

Concernant les services à mettre en place, les participants consultés étaient peu enthousiastes à recevoir des services à distance ou par l'entremise des technologies, comme la télémédecine et les lignes d'écoute téléphonique, qui ne répondraient pas aux besoins de leur communauté et, notamment, aux besoins des personnes âgées.

On a proposé des plages horaires sans rendez-vous pour rencontrer des intervenants externes (qui ne sont pas de la communauté) à la clinique locale. Cela est important lorsque les résidents ont des difficultés qui affectent leur santé mentale. Les intervenants externes assureraient la confidentialité de ces consultations. Certaines cliniques de T.-N.-L. offrent déjà le programme DoorWays, un service de consultation sans rendez-vous ni référence²⁴. Toutefois, selon les résidents de la péninsule de Port-au-Port, ce service n'est pas disponible dans leur région.

À La Grand'Terre, les services à domicile semblent bien organisés pour les aînés de la communauté, bien qu'ils soient assez récents et offerts seulement en anglais. D'autre part, certains aînés peuvent compter sur le soutien d'aidants naturels, comme l'a mentionné une personne interviewée :

²⁴ Bridge the gApp. DoorWays Walk-In Counselling (12yrs+) directory. Repéré à https://www.bridgethegapp.ca/adult/service-directory/service_directory_tag/doorways-walk-in-counselling-12yrs/

Ma mère, par exemple, elle est seule, elle a une démence, elle a une personne chez elle 7 jours par semaine (35 heures par semaine). Elle a eu onze enfants, et dix habitent près d'elle, chaque enfant prend son tour la nuit et reste avec elle.

Malgré la disponibilité de ces services, certaines personnes âgées refusent d'y faire appel, car elles ne souhaitent pas avoir une personne inconnue chez elles. Il a été mentionné également qu'une formation est offerte pour les aidants naturels. Ces services revêtent une importance particulière, puisqu'il n'y a qu'une seule résidence pour personnes âgées dans la région et que seules les personnes autonomes y sont admises. Les services y sont offerts en anglais. Dans les villages de la péninsule de Port-au-Port, que les jeunes quittent pour aller travailler ailleurs, les parents ont montré une certaine inquiétude face à leur avenir, car ces jeunes ne reviennent pas s'installer dans leur village. En dépit des contraintes économiques auxquelles font face les petits villages côtiers, les résidents valorisent la tranquillité que ces villages offrent pour élever leurs familles ainsi que la cohésion sociale, qui pourraient agir comme des facteurs de protection contre le stress, l'anxiété et la dépression, comme l'a souligné un des répondants :

Ici, les enfants peuvent aller dehors, prendre leur bicyclette et aller jusqu'au magasin sans s'inquiéter, mais dans la ville, je ne les laisserais pas quitter chez-nous à bicyclette. Le magasin est à 10 minutes de chez-nous, on ne sait jamais ce qui se passe... Tout le monde se connaît ici, c'est ça la différence.

Consultation à Happy Valley-Goose Bay

a) Profil de la communauté de Happy Valley-Goose Bay²⁵

La ville de Happy Valley-Goose Bay, située dans la partie centrale du Labrador, est le centre le plus peuplé de cette région, avec 8 109 habitants. La ville abrite une base aérienne des Forces armées canadiennes. Aujourd'hui, cette base militaire est beaucoup moins active qu'auparavant. Toutefois, parmi les cinq communautés consultées, la population de Happy Valley-Goose Bay est celle qui a connu la plus grande croissance, avec une augmentation de sa population de 7,2 %, suivie de Saint-Jean, avec une hausse de 2,5 %. Tout comme Labrador City, Happy Valley-Goose Bay se distingue par une proportion plus élevée de jeunes (Tableau 1, Annexe A) et une proportion plus faible de personnes âgées. Les résidents de Happy Valley-Goose Bay ont une connaissance du français dans une proportion égale ou inférieure à 3 %. Les revenus des ménages et des particuliers sont plus

²⁵ Ces données sont issues du Recensement de la population de 2016 (Statistique Canada). Le tableau présenté en Annexe A précise le détail de ces données.

élevés à Labrador City et à Happy Valley-Goose Bay, comparativement aux trois autres communautés consultées. De plus, cette dernière ville affiche le taux de chômage le plus bas des cinq communautés consultées. Les administrations publiques, les soins de santé et le secteur de la construction constituent les principaux employeurs de la ville. Les projets de construction des barrages sur le fleuve Churchill, comme celui de Muskrat Falls, sont une source importante d'emploi dans la région²⁶.

b) Défis se rapportant à la santé mentale et au bien-être dans la communauté

La discussion dans cette communauté a été influencée par le fait que deux participantes étaient des proches de militaires en service à la base des Forces armées canadiennes de Goose Bay. Ces personnes ont indiqué que l'éloignement de leurs familles et des amis, les conditions climatiques rigoureuses et les limites imposées par une petite communauté étaient, dans leur cas, des défis de taille. Ces facteurs avaient des retombées négatives sur leur santé mentale et leur vie de couple. Ces deux participantes ont signalé ne pas trop connaître les problèmes de la communauté élargie, puisqu'elles habitaient la région depuis moins de deux ans. Toutefois, elles ont indiqué avoir eu connaissance de certains problèmes liés aux dépendances. Une participante a mentionné que la consommation excessive d'alcool et la violence familiale constituaient des défis dans la communauté.

Les participantes ont indiqué qu'elles ont essayé de trouver elles-mêmes des ressources en santé mentale, mais n'ont pas trouvé de services en français, ni sur la base militaire, ni à l'extérieur de celle-ci. Elles ont signalé qu'un médecin est en service de manière permanente à la base militaire, mais qu'il s'agit d'un médecin généraliste et unilingue anglophone.

c) Satisfaction à l'égard des services de santé mentale

Il a été signalé qu'à l'hôpital de Happy Valley-Goose Bay, seuls un médecin généraliste et une technicienne de radiologie peuvent offrir des services en français. Les deux travailleuses sociales embauchées par l'hôpital sont anglophones. L'hôpital n'offre pas de service formel d'interprétation.

d) Services en français

Les participantes ont indiqué que, lorsqu'il s'agit du bien-être mental, il est très important de pouvoir communiquer en français, notamment du fait qu'elles ne maîtrisaient pas la terminologie médicale anglaise utilisée dans ce domaine.

²⁶ Nalcor Energy. Employment. Repéré à <https://muskratfalls.nalcorenergy.com/employment/>

Certaines personnes ont indiqué que la compagnie responsable de ce projet avait fait des mises à pied en 2017 et près de 500 personnes avaient alors perdu leur emploi.

e) Facteurs facilitant ou limitant l'accès aux services de santé mentale en français

Les participantes n'ont pu identifier aucun facteur facilitant l'accès aux services de santé mentale en français. L'absence de confidentialité, du fait de la petite taille de la communauté, a été nommée comme un enjeu majeur au moment de demander des services, et ce, même en anglais. Ainsi, bien que sur la base militaire, un professionnel offre des services d'assistance spirituelle, comme cette personne assiste aux mêmes activités que les membres de la communauté, il semble difficile d'établir la distance professionnelle requise dans ce genre de situation.

f) Amélioration des ressources en promotion, en prévention et en intervention précoce

L'école francophone de Happy Valley-Goose Bay comptait 32 élèves en 2018, de la maternelle jusqu'à la septième année. En raison de la présence de la base militaire, le nombre d'élèves varie davantage dans cette école que dans les autres écoles francophones de la province, ayant atteint jusqu'à 40 élèves. L'école abrite également une salle de prématernelle, mais ce service est offert par la Fédération des parents francophones. Quelques élèves de la communauté innue fréquentent cette école francophone.

Comme dans les autres communautés, par l'entremise du Conseil scolaire, l'école joue déjà un rôle dans la promotion de la santé mentale ainsi que dans la prévention des problèmes de santé mentale et l'intervention précoce, en français. Ces services, qui peuvent être en orthophonie et en psychologie, sont fournis par vidéoconférence par des professionnels de la région de Saint-Jean. Il semble que ces services ne seraient pas toujours disponibles en français, une participante ayant mentionné que sa fille francophone avait reçu des services d'audiologie en anglais. Les démarches de dépistage et de diagnostic, dans ce cas-ci, avaient été faites à Québec. Contrairement à d'autres communautés visitées, les services à distance sont bien accueillis à l'école, aussi bien par les autorités que par les parents. Toutefois, les participantes ont précisé qu'il serait avantageux que l'ensemble des services soient offerts en français.

L'école francophone joue également un rôle rassembleur pour la communauté francophone de Happy Valley-Goose Bay, d'autant plus que cette communauté n'a pas d'organisations francophones comme celles de la côte Ouest et de Labrador City.

g) Amélioration ou mise en place de services pour mieux répondre aux besoins de la communauté

Les participantes ont identifié deux groupes auxquels la mise en place de nouveaux services devrait s'adresser : les adultes et les jeunes familles. Les mères de famille ont indiqué que les parents doivent être bien physiquement et mentalement pour bien répondre aux besoins de leurs enfants, alors que ce n'est pas le cas présentement avec le

manque de services en français. L'isolement et le manque de services créent des tensions dans leur vie de couple. Aucune ressource n'est offerte dans de tels cas et les participantes ont signalé que plusieurs couples se séparaient.

Les participantes tenaient à partager leurs expériences personnelles dans le but de voir des améliorations apportées aux services. Ainsi, les futures familles qui s'installeront à la base des Forces armées canadiennes et dans la communauté de Happy Valley-Goose Bay pourront en bénéficier, car la durée de leur séjour dans cette base est habituellement de deux ans, mais peut se prolonger jusqu'à trois ans. Aucune des deux participantes ne souhaitait prolonger son séjour à Happy Valley-Goose Bay.

Il faut signaler que, contrairement aux communautés de la péninsule de Port-au-Port, la population de Happy Valley-Goose Bay est démographiquement beaucoup plus jeune et connaît un fort taux de natalité (2 ou 3 enfants par famille). Il s'agit d'une communauté qui se renouvelle fréquemment, comme nous l'avons souligné précédemment.

Consultation à Labrador City

a) Profil de la communauté de Labrador City²⁷

La population de Labrador City atteignait 7 220 habitants en 2016. La ville est située dans l'Ouest du Labrador, à 27 kilomètres de Fermont, au Québec, et à moins de 10 kilomètres de Wabush, où l'on trouve un aéroport. Ces trois villes partagent une économie axée sur les industries extractives et notamment l'extraction du minerai de fer. L'Ouest du Labrador possède, à Churchill Falls, l'une des plus grandes centrales hydroélectriques au monde et d'autres développements comme le projet hydroélectrique du cours inférieur du fleuve Churchill²⁸ sont en cours et pourraient contribuer au développement de la région. Malgré un apparent dynamisme économique, Labrador City a subi une baisse de sa population dans la période intercensitaire (2011-2016). Sa structure démographique se caractérise par une population jeune et avec une proportion plus élevée que la moyenne provinciale de population active (Tableau 1, Annexe A). Les résidents de Labrador City parlent le français dans une proportion égale ou inférieure à 3 %. Avec un faible taux de chômage, les revenus des ménages et des particuliers sont plus élevés à Labrador City, comparativement à la valeur médiane provinciale.

²⁷ Ces données sont issues du Recensement de la population de 2016 (Statistique Canada). Le tableau présenté en Annexe A précise le détail de ces données.

²⁸ Labrador West. Why Do Business Here? Repéré à <https://labradorwest.com/work/why-do-business-here/>

b) Défis se rapportant à la santé mentale et au bien-être dans la communauté

Les participants ont signalé que les industries extractives ont un impact sur la démographie des trois villes et sur l'utilisation des services de santé. En effet, la population est très mobile et est composée en très grande partie de travailleurs navetteurs qui passent quelques semaines dans la mine, puis retournent chez eux pour deux semaines. Ces travailleurs demeurent dans les installations des compagnies minières, qui comprennent des logements, des cafétérias, des installations sportives, etc. Selon les personnes consultées, les travailleurs n'accèdent que rarement aux services de la ville et n'utiliseraient pas non plus les services de santé de Labrador City. Quant à la population locale, elle est composée de résidents qui travaillent dans les secteurs des services et du commerce avec les compagnies minières et leurs sous-traitants.

c) Satisfaction à l'égard des services de santé mentale

Les résidents utilisent les ressources locales en santé, dont l'hôpital Labrador West Health Centre²⁹. Un certain nombre de professionnels de la santé itinérants visitent régulièrement l'hôpital, incluant des spécialistes en santé mentale et en dépendances.

Un répertoire des services professionnels est affiché sur un site conjoint, qui regroupe les services offerts dans les villes de Labrador City et de Wabush³⁰. Aussi, même si des groupes d'entraide comme les Alcooliques Anonymes et, plus récemment, le programme DoorWays, sont disponibles à Labrador City, aucune information ne le précise dans le répertoire des services professionnels.

d) Services en français

Les participantes n'avaient pas eu recours à des services de santé mentale, mais elles ont expliqué que les services de santé sont habituellement offerts en anglais. Toutefois, l'hôpital détient un service professionnel d'interprétation destiné aux francophones, incluant les résidents de Fermont.

e) Facteurs facilitant ou limitant l'accès aux services de santé mentale en français

Les participants considèrent que le gouvernement de T.-N.-L. fait des efforts pour servir la population francophone. Toutefois, ils notent que la petite taille de cette population et son caractère dispersé entraînent des défis majeurs.

²⁹ Cet hôpital compte 28 lits, dont 14 sont réservés aux soins de longue durée pour les soins de niveaux trois et quatre. On y effectue certaines chirurgies, mais pour des cas plus complexes, les patients sont transportés à Saint-Jean ou à Sept-Îles.

³⁰ Voir : <https://labradorwest.com/stay/social-infrastructure/health/>

Aussi bien à Happy Valley-Goose Bay qu'à Labrador City, les personnes consultées ont indiqué que sur le site Web du gouvernement de T.-N.-L., on retrouve beaucoup de documentation en français, ce que les participants apprécient.

f) Amélioration des ressources en promotion, en prévention et en intervention précoce

Tout comme l'École Boréale, le Centre éducatif l'Envol bénéficie des ressources offertes par le Conseil scolaire francophone provincial de Terre-Neuve-et-Labrador, qui sont financées par le ministère de l'Éducation de la province. Les 30 élèves de l'Envol peuvent avoir recours aux services d'une spécialiste en orthophonie et d'un conseiller en orientation, qui sont offerts à distance, comme c'est le cas pour les premières communautés consultées. Ces services sont offerts en français.

Pour certains élèves, les services à distance semblent très bien fonctionner. Pourtant, les participants ont souligné qu'il est essentiel qu'une relation de confiance puisse s'établir entre les élèves et les professionnels; or, ce n'est pas toujours le cas. La technologie ainsi que la personnalité des professionnels sont des facteurs pouvant influencer la qualité de la relation ainsi que l'efficacité de la démarche, selon les participants. Il a été mentionné que les séances de consultation sont parfois interrompues en raison d'une connexion internet défaillante ou de l'absence des professionnels (congrés, maladie, etc.).

g) Amélioration ou mise en place de services pour mieux répondre aux besoins de la communauté

En ce qui concerne les services qui répondraient mieux aux besoins de la communauté, les participantes ont signalé que l'alcoolisme constitue un problème, de même que la consommation abusive de certaines drogues. Elles ont ajouté que des services pour faire face à ces problématiques seraient nécessaires dans la communauté. Les adultes seraient la clientèle cible de ces éventuels services.

Consultation à Saint-Jean

a) Profil de la communauté de Saint-Jean³¹

La population de Saint-Jean, capitale de T.-N.-L., est de 108 860 personnes. En termes de structure démographique, comme Cap Saint-Georges, Saint-Jean se distingue par une faible proportion de jeunes comparativement aux autres communautés ciblées par cette étude et par une proportion plus élevée de personnes âgées de 65 ans et plus. La langue

³¹ Ces données sont issues du Recensement de la population de 2016 (Statistique Canada). Le tableau présenté en Annexe A précise le détail de ces données.

officielle parlée majoritairement à Saint-Jean est l'anglais. Comme à HVGB et à Labrador City, les résidents de Saint-Jean parlent le français dans une proportion égale ou inférieure à 3 %.

Le taux de chômage à Saint-Jean (8,9 %) est sensiblement plus faible que celui de la province (15,6 %) et les principaux employeurs œuvrent dans le secteur des soins de santé.

b) Défis se rapportant à la santé mentale et au bien-être dans la communauté

L'anxiété, la dépression et la consommation de médicaments prescrits sont les problématiques liées à la santé mentale qui ont été mentionnées par les participants lors des consultations communautaires menées à Saint-Jean.

c) Satisfaction à l'égard des services de santé mentale

Selon les participants à la consultation, l'offre de services de santé mentale semble adéquate du côté anglophone, mais il y aurait une insuffisance de services en français. Dans certains cas, ces services ne sont pas connus et, par conséquent, sont peu utilisés. Comme pour les autres communautés consultées, les participants ont souligné le manque de psychiatres dans la province.

Pour certains participants, l'offre de services en français n'est pas essentielle, notamment du fait que leurs proches parlent anglais et qu'ils en sont venus à très bien maîtriser cette langue. Pour d'autres participants, l'accès à des services en français est important, surtout lorsqu'il s'agit de services de santé mentale. Ils apprécieraient avoir un médecin de famille francophone.

Alors qu'une participante a indiqué qu'une affiche annonçant des services bilingues au service des urgences de l'hôpital était en place depuis quelque temps, les autres participants ont dit ne pas avoir vu cette affiche. Certaines personnes ont mentionné que les services d'interprétation du Eastern Health étaient accessibles à toute la population, mais selon les participants, ceux-ci sont peu connus et peu utilisés.

Enfin, il a été mentionné qu'il serait important d'avoir une infirmière francophone dans les écoles, celle en place ne maîtrisant pas tout à fait le français.

d) Facteurs facilitant ou limitant l'accès aux services de santé mentale en français

D'après les participants, tant les services d'interprétation que l'embauche de professionnels bilingues faciliteraient l'accès aux services de santé mentale en français. Toutefois, certains participants pensaient qu'il était plus réaliste de mettre en place la première mesure, même s'ils trouvaient la deuxième plus souhaitable.

Des horaires plus flexibles, des cliniques sans rendez-vous, la mise en place d'un centre de santé communautaire bilingue, des groupes d'entraide et un service de navigation ont également été signalés comme des mesures qui faciliteraient l'accès aux services en français.

En ce qui a trait aux barrières, comme il a été relevé dans les communautés précédentes, les participants ont abordé l'enjeu de la confidentialité et celui de la difficulté à parler de santé mentale. En outre, certains participants ont suggéré que les services de santé mentale devraient être offerts à l'extérieur de l'hôpital : « L'hôpital, ça fait un peu peur. Si c'est un service à l'extérieur de l'hôpital, c'est moins intimidant. »

e) Amélioration de ressources en promotion, en prévention et en intervention précoce

Les infirmières et les travailleurs sociaux constituent, selon les participants à la consultation de Saint-Jean, deux ressources essentielles dans la promotion de la santé mentale. Comme une participante l'a mentionné : « Dans les écoles où je suis allée, c'était une travailleuse sociale qui rencontrait les étudiants en privé et une autre travailleuse sociale plus "sociale" [marchait] dans les corridors, elle était amie avec tout le monde. »

Comme dans les autres communautés consultées, un conseiller en orientation embauché par le Conseil scolaire francophone provincial est assigné aux écoles francophones de Saint-Jean. Les participants ont signalé que la prévention pourrait être faite au moyen d'une infolettre qui renseignerait sur les problématiques liées à la santé mentale.

f) Amélioration ou mise en place de services pour mieux répondre aux besoins de la communauté

L'amélioration des services en français devrait commencer par les services d'urgence et par le regroupement des services en français dans un seul et même endroit.

Les participants ont émis leurs opinions sur la télémédecine, les services d'interprétation et les services de navigation. Une participante a signalé que si elle tombait malade, elle préférerait, au début, utiliser les services d'un interprète avec un service en personne. Plus tard, elle pourrait avoir des conversations plus poussées avec un professionnel bilingue par l'entremise de la télémédecine ou d'applications qui permettent l'interprétation. Quant aux services de navigation, ils sont considérés utiles et rassurants.

Les participants ont identifié les jeunes, les aînés et les immigrants comme les groupes qui devraient être les clientèles prioritaires pour le développement potentiel de nouveaux services dans la région de Saint-Jean. Selon un participant interviewé : « J'ai des voisins africains – une famille – qui sont à T.-N.-L. depuis au moins cinq ans et ils ne parlent pas vraiment anglais. Ce serait utile, des services en français pour eux. »

L'organisme Compas, dont le mandat est d'accueillir les personnes immigrantes, est mentionné comme un partenaire potentiel pour faire le lien entre les immigrants et les services de santé offerts en général, et les services de santé mentale en particulier.

Alors que des services intégrant les nouvelles technologies pourraient être attrayants pour les jeunes, ils ne le seraient pas pour les aînés, ce qui rejoint les points de vue exprimés par les résidents de la péninsule de Port-au-Port. Par ailleurs, pour travailler avec les jeunes, il a été recommandé d'établir des partenariats avec les écoles primaires et secondaires.

On a souligné l'importance d'avoir accès à des professionnels compétents et d'expérience, comme des travailleurs sociaux et des psychologues, ainsi que l'importance de diffuser des renseignements dans le domaine de la santé mentale.

Les groupes de soutien pourraient contribuer à l'amélioration des services, en proposant des discussions sur la dépression, l'anxiété, les proches aidants et d'autres problèmes qui affectent la population en général. Ils répondraient aux personnes qui souhaitent partager leur vécu en groupe, tandis que d'autres services professionnels répondraient aux personnes plus à l'aise avec une approche personnalisée. Les deux approches seraient importantes, selon les participants.

Les participants à cette consultation, tout comme ceux présents à la consultation de Cap Saint-Georges, ont indiqué que le français est valorisé, et ce, notamment par les jeunes qui sont visiblement intéressés à apprendre la langue, comme en témoigne ce commentaire :

Quand je suis déménagée, je suis allée à l'école; ils ont entendu mon accent. Ils ont dit : « *Je ne savais pas qu'il y avait des francophones à T.-N.-L.* » Ils voulaient apprendre le français. La jeune génération, ils sont vraiment intéressés à apprendre le français.

7. Analyse des résultats du questionnaire en ligne

Cette section présente les perspectives des répondants quant aux enjeux, aux besoins et aux façons d'améliorer les services de santé mentale et de dépendances en français, recueillies par le biais du sondage en ligne. L'Annexe C présente des tableaux et des graphiques qui n'apparaissent pas dans la présente section.

Profil des répondants

La population ciblée par le sondage représente les cinq communautés où les francophones de la province sont les plus nombreux, soit celles où des consultations communautaires ont été organisées : Saint-Jean, La Grand'Terre, Cap Saint-Georges, Happy Valley-Goose Bay et Labrador City.

Des 57 personnes ayant rempli le questionnaire, 70 % sont des femmes et 26 % sont des hommes. La distribution des répondants par groupe d'âge correspond au profil structurel global observé au sein de la population totale de la province³². Ainsi, on constate qu'au moment de répondre au sondage, 18 % des participants étaient âgés de 18 à 29 ans, 51 % de 30 à 49 ans, 23 % de 50 à 64 ans et enfin, 9 % étaient âgés de 65 ans et plus. Dans l'ensemble, les répondantes de sexe féminin sont plus jeunes que les hommes.

Concernant leur lieu de résidence, une majorité des répondants résident dans la région de Saint-Jean (58 %), la population francophone de la côte Ouest (La Grand'Terre, Cap Saint-Georges et Stephenville) représentant près du tiers (28 %) des personnes sondées, alors que les résidents du Nord du Labrador (Happy Valley-Goose Bay et Labrador City) sont les moins nombreux (14 %)³³. Une majorité de ces personnes avaient le français comme langue maternelle (65 %) et environ le quart d'entre elles avaient l'anglais comme langue maternelle (26 %). Quant à la langue officielle dans laquelle ces personnes se sentent le plus à l'aise, les répondants ont indiqué respectivement le français (40 %) et les deux langues officielles (40 %) dans une même proportion, alors qu'environ un cinquième des répondants ont indiqué l'anglais (19 %).

Enjeux sociaux

Les trois défis sociaux notés comme étant les plus importants par les répondants dans leurs régions sont : l'emploi (65 %); l'éloignement de la famille en raison d'un emploi, d'une séparation ou d'un divorce (39 %); et la précarité économique (54 %)³⁴. Les enjeux liés à l'éloignement sont plus importants pour les répondants de Labrador City.

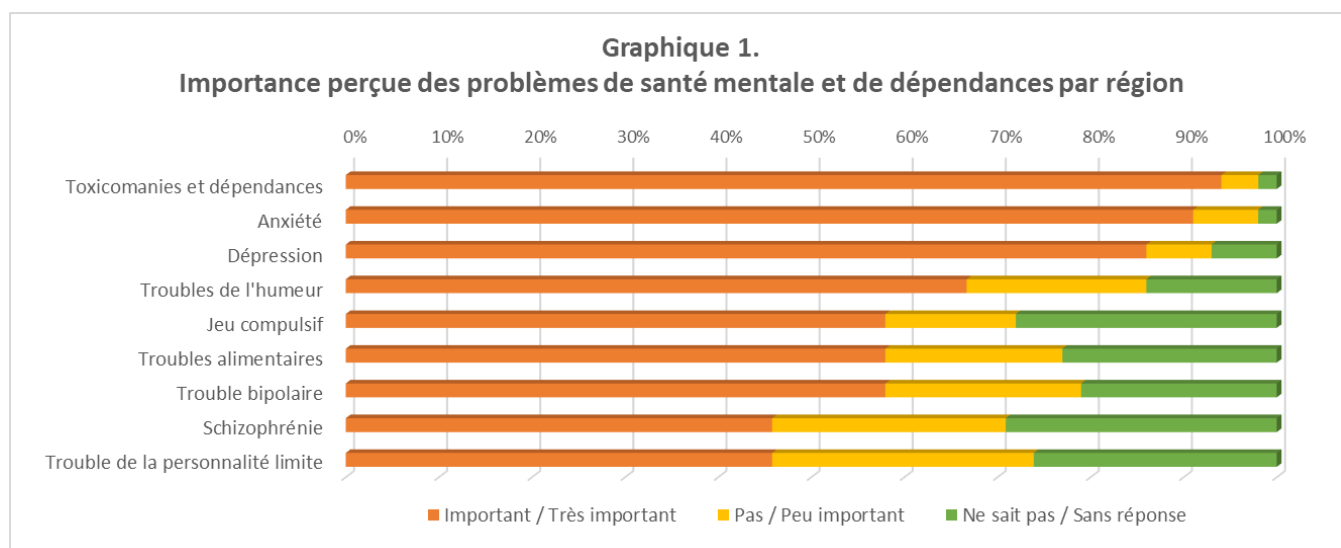
Sachant que ces défis peuvent affecter le bien-être et la santé mentale des individus, les répondants ont été invités à évaluer, selon leur importance perçue, dix énoncés touchant des problèmes de santé mentale dans leur région (Graphique 1). Les dépendances et les toxicomanies (95 %), l'anxiété (91 %) et la dépression (86 %) sont les problèmes de santé mentale et de dépendances évalués avec les plus hauts degrés d'importance par l'ensemble des répondants³⁵. Ces derniers accordent en général moins d'importance à des problèmes de santé mentale plus spécifiques comme la schizophrénie et le trouble de la personnalité limite.

³² Statistique Canada. Graphique 3.2 Structure par âge de la population de langue maternelle française, Terre-Neuve-et-Labrador, 1971 et 2006. Repéré à <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-642-x/2012011/c-g/c-g32-fra.htm>

³³ Du fait de la petite taille des échantillons, ces regroupements régionaux ont été privilégiés pour la suite de l'analyse.

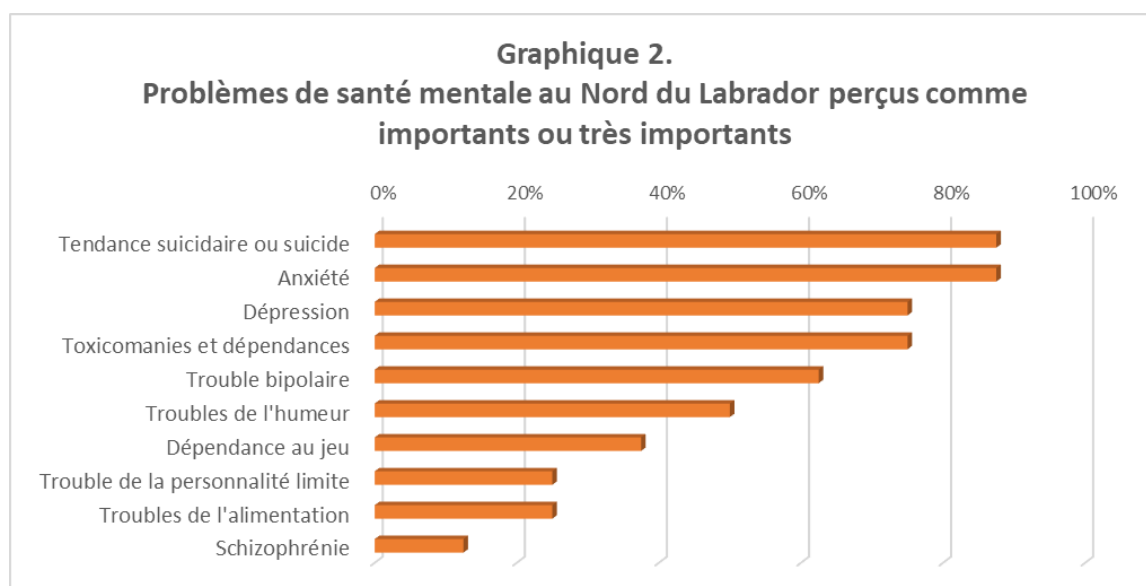
³⁴ Deux énoncés, « pauvreté » et « faibles revenus », ont été regroupés.

³⁵ Les catégories « importants » et « très importants » ont été fusionnées ainsi que celles indiquant « pas important » et « peu important ».



L'analyse des problèmes de santé mentale par région révèle des traits distinctifs. En effet, la tendance suicidaire ou le suicide (72 %) constitue le premier problème en ordre d'importance dans le Nord du Labrador, suivi par l'anxiété et la dépression (Graphique 2). En revanche, sur la côte Ouest et à Saint-Jean, l'appréciation des problèmes de santé mentale est semblable à celle de l'ensemble des répondants.

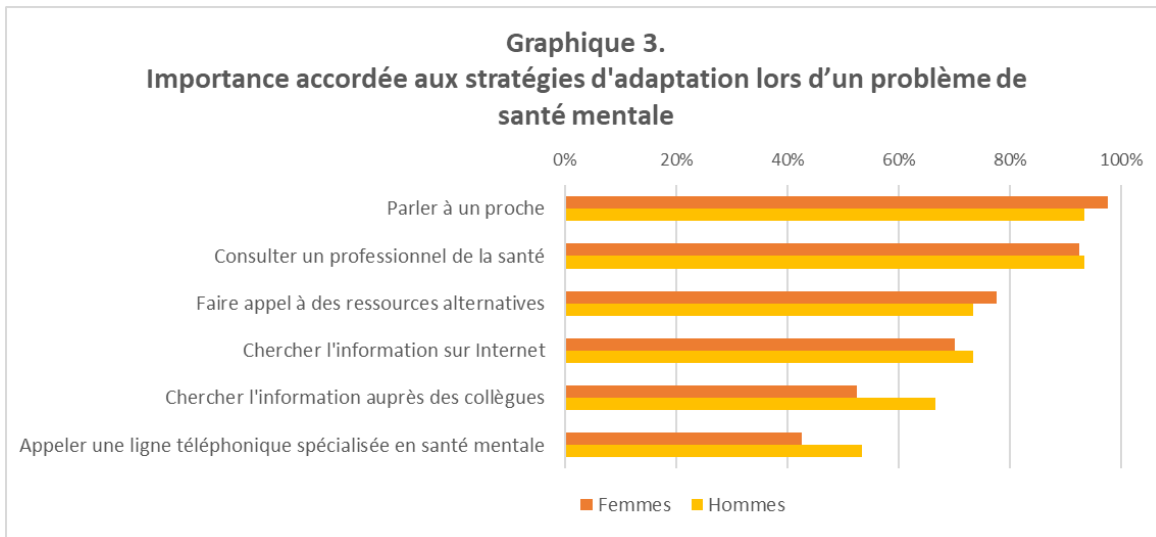
En dépit de la perception des répondants de l'importance de certains problèmes de santé mentale et de dépendances dans leurs communautés, une très grande majorité d'entre eux évaluent leur propre santé mentale comme étant bonne ou excellente (84 %). Parmi les personnes qui ont déclaré considérer leur santé mentale comme étant mauvaise ou



passable, plus de la moitié sont des femmes (56 %) et elles résident surtout sur la côte Ouest ou à Saint-Jean.

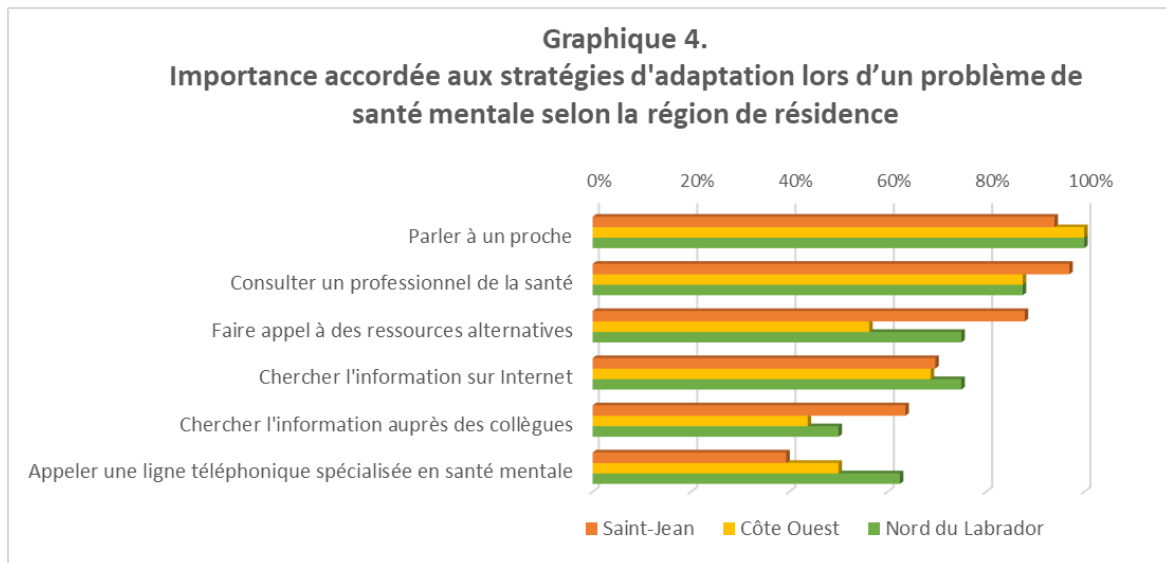
Problèmes de santé mentale et de dépendances : stratégies d'adaptation, connaissance et utilisation des services

Le sondage visait à mieux saisir la connaissance des services de santé mentale et de dépendances ainsi que leur utilisation. Quant au type de services utilisés, une question visait à différencier l'utilisation des ressources informelles comme « parler à un proche » et le recours aux ressources formelles comme la consultation avec un professionnel de la santé. Les résultats montrent que lorsque les répondants ou leurs proches font face à un problème de santé mentale, comparativement aux hommes, les femmes ont plus tendance à parler à un proche (98 % et 93 % respectivement) ou à faire appel à des ressources alternatives ou complémentaires comme la méditation, le yoga, etc. De leur côté, les hommes sont proportionnellement plus nombreux que les femmes à chercher de l'information sur Internet (73 % et 70 % respectivement) ou auprès de collègues, ou encore à utiliser une ligne téléphonique spécialisée en santé mentale (Graphique 3).



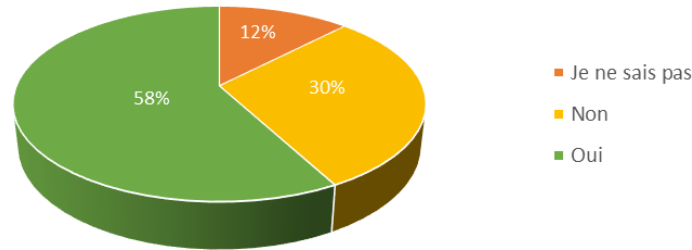
L'analyse par régions révèle qu'à Saint-Jean, on consulte presque systématiquement un professionnel de la santé (97 %) et on fait davantage appel aux ressources alternatives (88 %). Sur la côte Ouest et dans le Nord du Labrador, on se confie davantage à un proche (100 %). Utiliser une ligne d'appel téléphonique spécialisée en santé mentale ou chercher à obtenir de l'information auprès de collègues se révèlent être deux stratégies d'adaptation peu mobilisées, sauf pour les résidents du Nord du Labrador (respectivement, 63 % et 50 %) (Graphique 4). L'éloignement pourrait expliquer cette particularité.

Plus de la moitié des répondants (58 %) ont déclaré connaître l'existence des services de santé mentale et de dépendances dans la communauté (Graphique 5). Lorsqu'on tient compte du genre des répondants, on réalise que près d'une femme sur deux (48 %) ignore l'existence de ces services, comparativement à 33 % chez les hommes. C'est sur la côte Ouest que la méconnaissance des services est la plus élevée, celle-ci atteignant 69 %.



Les répondants ont été invités à mentionner librement les services de santé mentale et de dépendances qu'ils connaissaient dans leur communauté. Les réponses font état d'une douzaine de services connus, dont les suivants : Channal, les cliniques sans rendez-vous, le PIER Program, les services de psychologie et de psychiatrie des hôpitaux, le Ruah Counselling Centre, Aspens & Oaks, Reiki, le Stella's Circle, le RNC Crisis Unit, le programme d'assistance aux employés, le Mobile Crisis Response Team, le Warm Line, le Centre de ressources pour les familles militaires et la Légion, etc. Toutefois, plusieurs répondants ont ajouté que ces services ne sont pas offerts en français et que, pour certains, l'accès est compliqué en raison des services de réponse automatisés, comme en témoigne ce commentaire : « On nous réfère à un autre téléphone, qui réfère à un autre téléphone, qui réfère à un autre téléphone. »

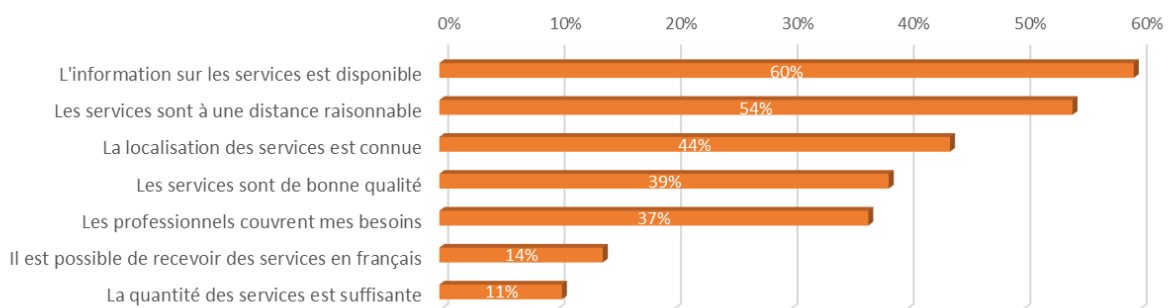
Graphique 5.
Connaissance des services en santé mentale et en dépendances



Satisfaction quant aux services de santé mentale et de dépendances

La satisfaction des répondants quant aux services de santé mentale et de dépendances a été mesurée par une série d'énoncés au sujet desquels les répondants devaient indiquer leur niveau d'accord. Ainsi, les répondants sont d'accord ou tout à fait d'accord avec le fait que l'information sur les services de santé mentale est disponible (60 %) et que les services sont à une distance raisonnable de leur résidence (54 %) (Graphique 6). Néanmoins, leur niveau d'accord diminue en ce qui a trait à la localisation des services (44 %), à la qualité des services (39 %) et à la capacité des professionnels à répondre à leurs besoins (37 %). La possibilité de recevoir des services en français (14 %) et la quantité de services (11 %) sont considérées comme nettement insatisfaisantes.

Graphique 6.
Taux de répondants satisfaits ou très satisfaits des services en santé mentale et en dépendances



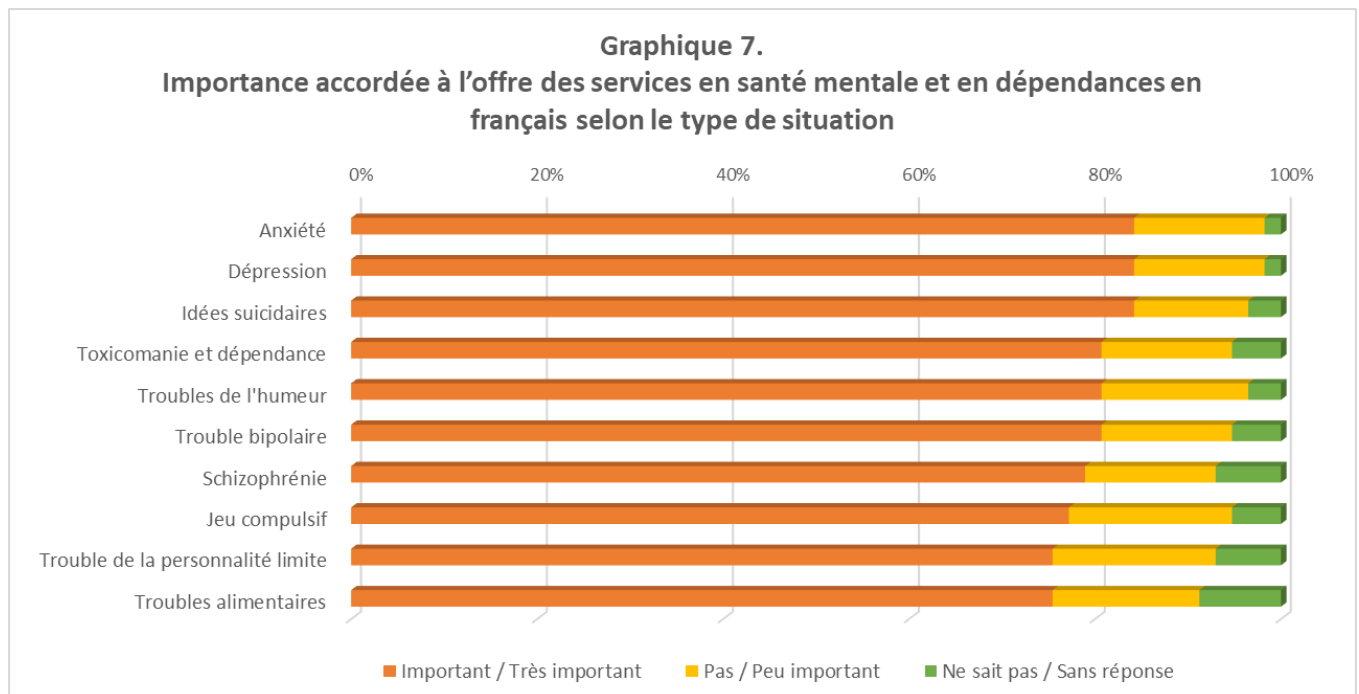
L'analyse de cette variable par région révèle une plus faible satisfaction pour tous les énoncés chez les répondants de la côte Ouest. Les résidents de Saint-Jean montrent un plus grand niveau d'accord avec l'énoncé relatif à la distance raisonnable des services, à la bonne qualité des services et à la satisfaction envers les professionnels qui les offrent.

Quant aux résidents du Nord du Labrador, ils signalent une plus haute insatisfaction en ce qui concerne la possibilité de recevoir des services en français ainsi que la quantité des services offerts (Annexe C).

L'importance de recevoir des services de santé mentale en français

Seuls 12 % des répondants ont indiqué avoir déjà reçu des services de santé mentale en français. Toutefois, au moment de se prononcer sur l'importance de recevoir des services en français, les répondants ont jugé qu'il était important ou très important de recevoir des services en français pour l'ensemble des situations proposées se rapportant à un problème de santé mentale ou de dépendance (anxiété, toxicomanie, idées suicidaires, etc.) (Graphique 7). L'anxiété (84 %), la dépression (84 %) et les idées suicidaires (84 %) constituent tout de même les situations où ces services deviennent plus importants selon les répondants.

Un peu plus de la moitié des répondants a indiqué d'autres situations pour lesquelles il serait important d'avoir accès à des services et à des ressources en français (question ouverte). Ces situations sont, notamment : la démence, les troubles sexuels, le stress au travail, le deuil, les crises, un trouble post-traumatique ou les suivis de diagnostics antérieurs. Les répondants ont également mentionné que des groupes devraient être ciblés comme les enfants, les adolescents, les personnes en deuil et les proches aidants.



Améliorer les services de santé mentale en français

Les répondants ont été invités à préciser la manière dont l'accès aux services de santé mentale et de dépendances en français pourrait être amélioré en priorité. Parmi une liste de onze facteurs, quatre leur ont paru plus importants et ont mérité le même taux de réponses positives :

- l'accessibilité des professionnels;
- l'adéquation entre les services et les besoins d'une population diversifiée (personnes âgées, immigrantes, autochtones, LGBTQ2S+ et personnes présentant un handicap);
- la confidentialité de l'information;
- la confiance envers les professionnels.

D'autres facteurs suggérés, comme la réduction du temps d'attente et des horaires plus convenables, ne paraissent pas aussi importants.

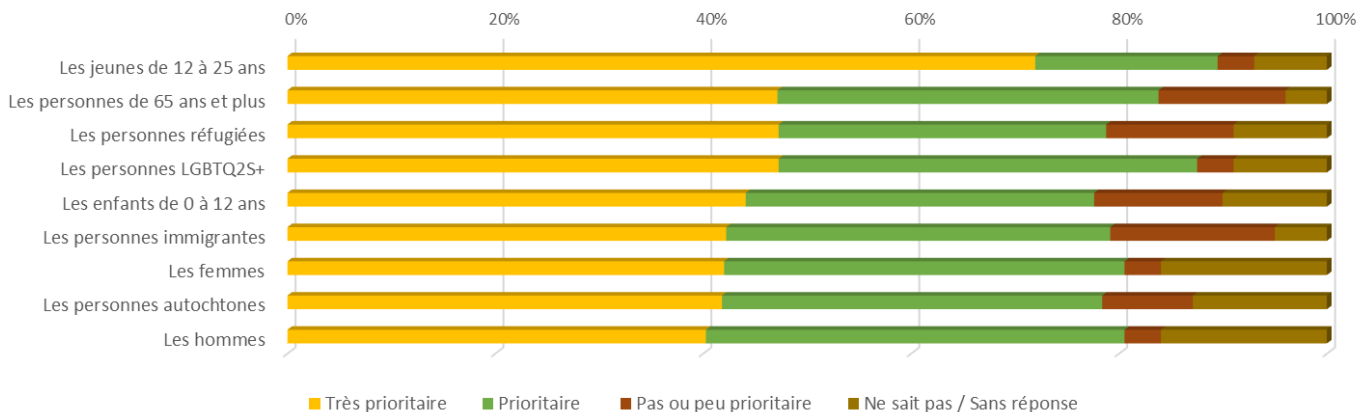
En ce qui a trait à la promotion en matière de santé mentale et de dépendances, les répondants ont signalé l'importance du rôle joué par certaines instances. Ainsi, les services de santé existants, les écoles et le gouvernement provincial gagneraient à jouer un rôle important dans ce domaine, d'après les répondants. Pour certains répondants, les employeurs et les organisations de la communauté francophone pourraient être plus actifs dans la sensibilisation, la mise à jour et la diffusion de l'information, l'aiguillage, la promotion de la santé mentale et la prévention des problèmes de santé mentale. S'il y avait lieu de cibler des groupes en priorité pour faire la promotion de la santé, les jeunes et les employeurs seraient les deux groupes à cibler.

Les répondants ont signalé également que les instances responsables de la promotion pourraient avoir au moins un employé bilingue. Certaines réponses reflétaient des sentiments de frustration : « Les Anglais ont des services, pas les Français. »

Développer des services de santé mentale en français : populations cibles et caractéristiques

À la fin du sondage, les participants ont été interrogés à propos de la mise en place de nouveaux services de santé mentale en français. Ce faisant, au moment de développer de tels services, les participants ont reconnu l'importance de l'ensemble de la population, sachant que les neuf groupes suggérés ont été notés comme prioritaires ou très prioritaires dans 77 % à 89 % des cas. On remarque tout de même certaines distinctions. Ainsi, les répondants ont jugé qu'il serait très prioritaire de privilégier les jeunes âgés de 12 à 25 ans (72 %). Les personnes âgées de 65 ans et plus ainsi que les personnes réfugiées et les personnes LGBTQ2S+ présentent une importance similaire (47 %) (Graphique 8). Toutefois, en analysant ensemble les deux catégories positives (très prioritaire et prioritaire), les personnes LGBTQ2S+ (88 %) et les aînés (84 %) constituent les groupes les plus importants.

Graphique 8.
Groupes qui devraient être priorités quant aux services en santé mentale en français



Lorsqu'on examine les différences régionales, pour les répondants de la côte Ouest, les trois groupes prioritaires sont les jeunes âgés de 12 à 25 ans, les personnes âgées de 65 ans et plus et les personnes LGBTQ2S+ (Graphique 13, Annexe C). Pour les répondants du Nord du Labrador, les groupes à privilégier sont les jeunes âgés de 12 à 25 ans, les personnes LGBTQ2S+, les femmes et les hommes adultes. Enfin, les répondants de Saint-Jean ont priorisé les trois groupes suivants : les personnes LGBTQ2S+, les personnes âgées de 65 ans et plus ainsi que les personnes immigrantes et les personnes réfugiées. Ces choix convergent avec les commentaires exprimés lors des consultations publiques et les spécificités régionales, sachant, par exemple, que le Nord du Labrador compte un nombre plus élevé de travailleurs itinérants et que la région de Saint-Jean accueille la plupart des nouveaux arrivants de la province.

Quant à la priorité devant être accordée aux types de services de santé mentale pour les francophones de T.-N.-L. (Graphique 9), les répondants ont signalé comme étant très prioritaires :

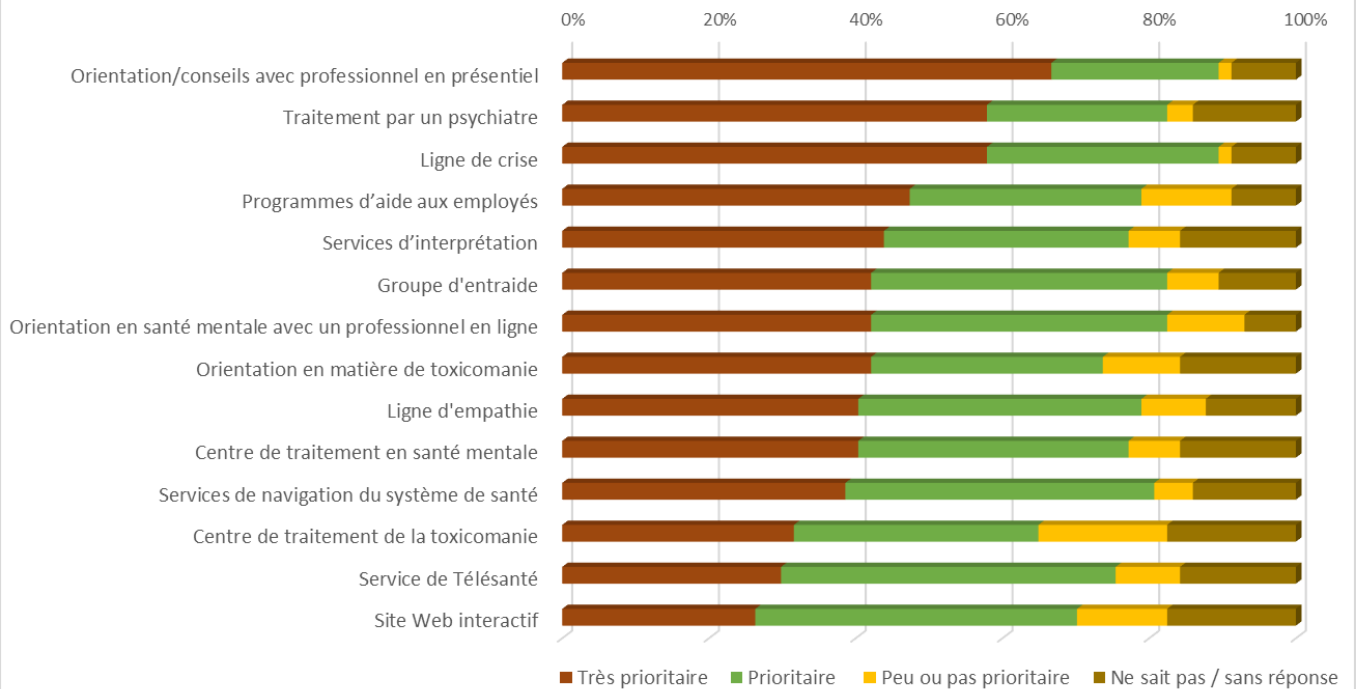
- les services d'orientation et les conseils en santé mentale fournis en personne par un professionnel (67 %);
- le traitement par un psychiatre (58 %);
- la ligne d'écoute téléphonique pour les personnes en situation de crise (58 %).

Les services de télésanté (30 %) et les sites Web interactifs (26 %) arrivent en fin de classement en termes de priorité.

Ces réponses rejoignent les commentaires exprimés lors des consultations communautaires voulant que les services personnalisés ou fournis en personne soient privilégiés, comparativement à ceux offerts en ligne par le biais de la télémédecine ou des sites Web. Il importe de noter que les services de la ligne d'écoute téléphonique pour les personnes en situation de crise sont jugés très prioritaires, bien qu'en ce moment, ils ne soient pas systématiquement offerts en français.

Les réponses à cette même question sur la priorité à accorder aux types de services varient grandement selon les trois grandes régions. Dans le Nord du Labrador, la ligne d'écoute téléphonique pour les personnes en situation de crise (88 %) et le traitement par un psychiatre (75 %) constituent les plus grandes priorités. Sur la côte Ouest, l'orientation et les conseils en santé mentale offerts en personne par un professionnel (56 %), le centre de traitement en santé mentale (56 %) et l'aide aux employés (56 %) sont considérés comme très prioritaires. À Saint-Jean, les services jugés très prioritaires sont l'orientation et les conseils en santé mentale offerts en personne par un professionnel (73 %), la ligne d'écoute téléphonique pour les personnes en situation de crise (58 %) et le traitement par un psychiatre (55 %).

Graphique 9.
Priorité accordée aux différents types de services en santé mentale en français



8. Conclusions et recommandations

L'engagement du gouvernement de T.-N.-L. (*The Way Forward: A Vision for Sustainability and Growth in Newfoundland and Labrador*) visant à transformer le modèle de prestation des services de santé mentale et de dépendances constitue une occasion unique d'examiner les possibilités d'amélioration de ces services, en particulier pour les francophones et les Acadiens de T.-N.-L. Dans ce sens, les résultats de cette étude peuvent contribuer à orienter et à renforcer les efforts amorcés par le gouvernement provincial en ce qui concerne l'adaptation et la mise en place de certains services en français.

La variété des sources de données consultées permet de dresser un portrait nuancé des contextes et des enjeux de santé mentale et de dépendances pour les communautés francophone et acadienne de T.-N.-L. Plus précisément, cette étude a permis de mieux comprendre les enjeux sociaux et de santé mentale de la population francophone de T.-N.-L., son appréciation des services de santé mentale en français, son niveau de connaissance de ces services et sa préférence quant à la mise en place potentielle de nouveaux services. L'étude a permis d'identifier des différences axées sur le sexe et sur l'âge, qui permettront d'orienter la prise de décisions sur le type de services à fournir ainsi que sur les groupes et les communautés à cibler en priorité. Cela dit, en dépit de la diversité

des perspectives présentées, une convergence de vues est constatée au niveau des besoins.

En outre, même si les trois grandes régions consultées ont noté des besoins importants en matière de services de santé mentale et de dépendances, les résidents de la région du Nord du Labrador et de la côte Ouest semblaient présenter des besoins plus importants, comparativement à ceux de la région de Saint-Jean. De plus, les résidents du Nord du Labrador ont signalé une plus grande insatisfaction quant à la possibilité de recevoir des services en français et à la quantité de services offerts dans l'ensemble.

En ce qui a trait aux services en français, rappelons d'abord que dans le domaine de la santé mentale, la langue revêt une importance capitale en comparaison à d'autres domaines de la santé (CCCFSM, 2001). Pour les répondants aux consultations et au sondage, si la plupart des situations nécessitent des services en français, les dépendances, l'anxiété, la dépression et les idées suicidaires constituent des situations où la langue dans laquelle sont fournis ces services devient plus importante.

Par ailleurs, les analyses montrent que les jeunes âgés de 12 à 25 ans forment le groupe pour lequel le développement potentiel de services de santé mentale en français pourrait être priorisé, même si tous les groupes gagneraient à recevoir davantage de services de santé mentale, d'après les répondants. Les groupes dont les compétences en anglais peuvent être plus limitées, et donc pour lesquels des services en français s'avèrent plus importants, sont généralement les nouveaux arrivants, les personnes âgées, les jeunes enfants et le personnel francophone de la base militaire ainsi que leurs familles.

Au-delà du rappel de ces constats, qui peuvent engager des actions diverses, quatre grandes recommandations sont formulées en vue d'appuyer les décideurs publics dans l'amélioration des services et des ressources en santé mentale et en dépendances pour les francophones et les Acadiens de T.-N.-L.

A. Nous recommandons d'identifier et de diffuser systématiquement l'information sur la disponibilité des services et des ressources en français en matière de santé mentale et de dépendances par le biais de stratégies ciblées.

Un peu plus de la moitié des répondants ont connaissance des services de santé mentale, mais la méconnaissance de ces services demeure élevée. Par ailleurs, si certaines ressources sont disponibles en français, peu de francophones sont au fait de l'existence ou de l'étendue de l'offre francophone de services de santé mentale et de dépendances.

Le site Web Bridge the gApp spécifie la disponibilité en français de certaines ressources, comme la Bibliothèque d'auto-assistance du programme d'ATL et l'Aide thérapeutique en

ligne. Toutefois la structure du site Web est exclusivement en anglais et aucun onglet ne permet de voir de manière exhaustive l'étendue des services et des ressources offerts en français. Il serait important de créer un onglet sur la page d'accueil du site Web de Bridge the gApp permettant de regrouper l'ensemble des ressources produites en français et des services dont le caractère francophone est spécifié. Une telle procédure pourrait être reproduite pour les sections des sites Web des régions de la santé portant sur la santé mentale. En outre, de tels onglets pourraient intégrer les informations recueillies par le Réseau santé en français de T.-N.-L. à propos des professionnels de la santé mentale en mesure d'offrir des services en français, ou offrir un lien menant vers l'onglet du site Web du Réseau où sont présentées ces ressources. Enfin, les services d'interprétation disponibles dans la province pourraient y être précisés. Une gestion efficace de la présentation et de la diffusion des services et des ressources en santé mentale et en dépendances en français offrirait la possibilité de contribuer à améliorer la santé mentale des francophones, mais aussi d'augmenter l'utilisation de ces services et la valeur publique de la santé en français. Une telle intervention permettrait de joindre particulièrement les jeunes, les familles et les adultes.

B. Nous recommandons de mettre en place une stratégie de sensibilisation des fournisseurs de services de santé mentale sur l'importance d'offrir activement des services en français.

Sachant qu'une stratégie répertoriant systématiquement les services, les ressources et les professionnels bilingues amènerait le gouvernement à communiquer avec ses fournisseurs de services et que les consultations ont rappelé le manque de connaissance de certains fournisseurs quant à l'importance d'offrir activement (soit de manière continue, claire et proactive) des services en français pour susciter la demande de la part des francophones, le gouvernement provincial gagnerait à sensibiliser ses fournisseurs de services de santé mentale sur l'importance de l'offre active ainsi que sur l'importance d'élaborer des plans d'action pour élargir l'offre de services en français. Plusieurs documents et outils ont été élaborés pour aider les établissements de santé et les organisations à améliorer leurs capacités de sensibilisation et d'offre active de services sociaux et de santé en français³⁶.

Cette sensibilisation pourrait être étendue au secteur communautaire qui assure le service aux personnes plus vulnérables par l'entremise d'initiatives diverses. Il s'agirait ici d'encourager les organisations communautaires et les groupes d'entraide à préciser activement et à améliorer leur offre de services en français.

³⁶ Voir par exemple l'Outil d'autoévaluation des ressources organisationnelles et communautaires pour l'offre active et la continuité des services sociaux et de santé, repéré à

http://www.grefops.ca/uploads/7/4/7/3/7473881/surveymonkey_190092834.pdf

Voir également le portail « Savoir santé en français », repéré à <https://savoir-sante.ca/fr/>

C. Nous recommandons d'élargir l'offre de services de santé mentale en français.

Les petites communautés sont aux prises avec divers enjeux concernant la santé mentale et les dépendances, à commencer par le manque de services et de ressources, mais aussi la stigmatisation associée à la santé mentale et la crainte du manque de confidentialité au moment de demander des services. Cela dit, la littérature rappelle que l'offre de services en français augmente la sécurité des usagers, en particulier dans le cas des services de santé mentale.

Ainsi, une présence accrue de professionnels de la santé mentale et une augmentation de l'accès à ces derniers s'avèrent des mesures importantes, étant donné les problématiques qui ont été soulevées lors des consultations. Une première option pourrait être d'offrir officiellement des services en français au sein des services d'aide et de conseil sans rendez-vous (Doorways Walk-in Counseling Service), présents dans plusieurs communautés de la province. Une seconde option consisterait à assurer la disponibilité de services de santé mentale en français offerts par des professionnels itinérants.

Ces offres passeraient principalement par trois étapes, soit : 1) l'identification des professionnels bilingues en place; 2) l'embauche de professionnels bilingues; 3) la diffusion de l'information sur ces services en français. À ce jour, les services Doorways ne sont pas disponibles dans les communautés de Cap Saint-Georges, de La Grand'Terre, et autres communautés francophones de la péninsule de Port-au-Port. La clinique Doorways la plus près se trouve à Stephenville. Il y aurait lieu de prévoir leur mise en place. De manière générale, il y aurait lieu d'assurer la présence de professionnels de la santé bilingues dans les cinq communautés consultées.

L'identification, la mise en place et la diffusion de ces services en français permettrait de réduire la portée de diverses difficultés. Offrir la possibilité de consultations à distance (au téléphone ou par vidéoconférence) et sans rendez-vous augmente en outre la flexibilité du service, plus recherchée par les jeunes adultes et les adolescents.

Par ailleurs, la rareté des ressources professionnelles bilingues en santé mentale pourrait être abordée par le biais d'un partenariat avec des acteurs en immigration, qui pourraient faciliter le recrutement de ce type de professionnels à l'étranger.

Ces services devraient établir des partenariats avec les écoles et les organisations des communautés francophone et acadienne de T.-N.-L. de manière à assurer leur large diffusion et à encourager la mobilisation des francophones peu habitués à se voir offrir des services de santé mentale en français. Sachant que les consultations ont permis d'identifier certains groupes francophones qui ne parlent pas couramment l'anglais – comme les personnes âgées de la côte Ouest, les travailleurs temporaires de Labrador City, certains militaires de la base aérienne des Forces armées canadiennes et leurs familles, les

nouveaux arrivants – il y aurait lieu de prévoir une promotion plus étendue auprès de ces populations.

D. Nous recommandons de renforcer les capacités des organisations et des écoles des communautés francophone et acadienne pour qu’elles puissent intervenir davantage en santé mentale au niveau de la promotion, de la prévention et de l’intervention précoce.

Les ressources humaines dans les écoles jouent un rôle important dans la promotion, la prévention et l’intervention précoce en santé mentale. En outre, au Canada, la santé mentale des jeunes inquiète et les gouvernements sont appelés à intervenir davantage auprès de cette population. Même si toutes les écoles francophones ont accès notamment à des infirmières, des lacunes importantes persistent. Par exemple, les compétences en français des infirmières sont très limitées, voire inexistantes. De plus, certains services ou certaines ressources en promotion ou en intervention précoce ne sont disponibles qu’en anglais. Enfin, le nombre d’heures que ces employés peuvent accorder à la promotion, à la prévention et à l’intervention précoce demeure limité. Pourtant, comme ces ressources et ces services sont souvent les seules accessibles en français, ils s’avèrent très importants pour les familles francophones. Ainsi, le fait d’augmenter le nombre d’heures octroyées par ces professionnels dans les écoles francophones et d’assurer la présence de professionnels maîtrisant bien le français viendrait décupler les possibilités d’action auprès des jeunes et de leurs familles.

Il importe de reconnaître que les organisations communautaires qui représentent les francophones en situation minoritaire contribuent de manière générale à la vitalité communautaire, comme il a été constaté lors de l’organisation des consultations. Le rôle des écoles et des organisations communautaires des CFASM dans la diffusion des stratégies gouvernementales en promotion et en prévention, notamment en ce qui a trait aux abus d’alcool et de drogues et aux problèmes de dépendances, pourrait être davantage reconnu, et les établissements pourraient être mieux appuyés.

Annexe A : Tableau 1 – Principaux indicateurs socioéconomiques des cinq communautés consultées à Terre-Neuve-et-Labrador (Élaboration à partir des données de Statistique Canada, Recensement de 2016)

Caractéristique	Happy Valley Goose Bay	La Grand'Terre	Cap Saint- Georges	Labrador City	Saint-Jean	Total T.-N.-L.
Population 2016	8 109	314	853	8 622	108 860	519 716
Variation 2011-2016 (%)	7,4	-7,9	-10,1	-2	2,5	1
Structure de la population par groupe d'âge (%)						
0-14	18	12,5	15,3	18,9	13,9	14,3
15-64	80,8	70,3	64,1	72,7	69,6	66,2
65 et plus	11,2	15,6	21,2	8,5	16,5	19,4
Âge médian	38,8	48,3	49,6	37,2	40,5	46
Connaissance des langues officielles (%)						
Anglais	93,2	47,6	72,9	87,3	90,3	94,8
Français	0,1	0	0	0,4	0,04	0,02
Anglais et français	6,5	52,4	27,1	12,3	9,2	5,0
Première langue officielle parlée (%)						
Anglais	98,6	79,4	87,6	96,7	98,9	99,4
Français	1,1	20,6	11,8	3	0,6	0,4
Anglais et français	0,1	0	0,6	0,2	0,2	0,07
Langue maternelle (%)						
Anglais	93,5	77,1	84,5	92,7	93,6	96,9
Français	1,3	21,3	14,9	3	0,6	0,5
Autres langues non officielles	4,3	1,6	0,6	4,3	5,8	2,3
Familles et revenus						
Taille moyenne	2,6	2,6	2,3	2,8	2,2	2,3
Familles monoparentales (%)	14,4	15	23,2	16,2	19,7	15,1
Revenu médian des ménages (\$)	112 307	33 856	40 064	125 382	69 455	67 272
Revenu médian des particuliers (\$)	48 550	18 688	20 501	58 149	35 401	31 734
Emploi et activité économique						
Taux de chômage (%)	8,3	36,8	35,1	8,5	8,9	15,6
Trois principales professions (*)	7/6/1	8/9/7	7/4/6	7/6/1	6/1/4	6/7/4
Trois principales industries (**)	91/62/23	61/31-33/ 23-62-72	62/23-31-33/ 48-49	21/44-45/72	62/61/91	62/44-45/23

(*) Profession — Classification nationale des professions (CNP 2016)

- 0 Gestion
- 1 Affaires, finance et administration
- 2 Sciences naturelles et appliquées et domaines apparentés
- 3 Secteur de la santé
- 4 Enseignement, droit et services sociaux, communautaires et gouvernementaux
- 5 Arts, culture, sports et loisirs
- 6 Vente et services
- 7 Métiers, transport, machinerie et domaines apparentés
- 8 Ressources naturelles, agriculture et production connexe
- 9 Fabrication et services d'utilité publique

() Industrie — Système de classification des industries de l'Amérique du Nord (SCIAN) 2012**

- 11 Agriculture, foresterie, pêche et chasse
- 21 Extraction minière, exploitation en carrière, et extraction de pétrole et de gaz
- 22 Services publics
- 23 Construction
- 31-33 Fabrication
- 41 Commerce de gros
- 44-45 Commerce de détail
- 48-49 Transport et entreposage
- 51 Industrie de l'information et industrie culturelle
- 52 Finance et assurances
- 53 Services immobiliers et services de location et de location à bail
- 54 Services professionnels, scientifiques et techniques
- 55 Gestion de sociétés et d'entreprises
- 56 Services administratifs, services de soutien, services de gestion des déchets et services d'assainissement
- 61 Services d'enseignement
- 62 Soins de santé et assistance sociale
- 71 Arts, spectacles et loisirs
- 72 Services d'hébergement et de restauration
- 81 Autres services (sauf les administrations publiques)
- 91 Administrations publiques

Annexe B : Inventaire des services de santé mentale à Terre-Neuve-et-Labrador³⁷

Guichets d'information, répertoires, navigateurs du système

Resource 1: Bridge the gApp (Government of Newfoundland and Labrador)	
Contact information	Government of Newfoundland and Labrador, Mental Health and Addictions Division P.O. Box 8700 1st Floor, West Block Confederation Building St. John's, NL A1B 4J6 Tel: (709) 729-3658 bridgethegapp@gov.nl.ca
Services provided	Bridge the gApp is a mental health promotion website that offers adults and youth online resources designed to support mental wellness. It is founded by the Government of Newfoundland and Labrador and it is defined as a new way to connect with guidance and support for mental health and addictions. The website provides access to a Service Directory, a Knowledge Centre, a section offering art and other coping tips to improve mental health, as well as a toolbox section. Resources on the following mental health issues can be found: • Alcohol • Anxiety • Depression • Eating Disorders and Healthy Eating • Family, Parenting and Caregiving • Help at Work • Identity & Self Esteem • Mental Illness • Recovery • Relationships • Stress Management • Substance Use & Addiction • Suicide Prevention Specific programs are Strongest families, The Smokers' Helpline, BreathingRoom™, 30 Day Mindfulness Challenge, Therapy Assistance Online (TAO), TAO Self-Help.

³⁷ Comme la grande majorité des services sont offerts en anglais, nous avons opté pour consigner l'information en anglais.

Targeted population	Adults, families and youth
Services in French	The web site information is mostly available in English. Regarding specific programs, Strongest families has a Referral Form template available in French, 30 Day Mindfulness Challenge, la Bibliothèque d'auto-assistance du programme d'ATL et Aide thérapeutique en ligne (ATL) are available in French.
Website	https://bridgethegapp.ca/
Other relevant information	A Mental Health Crisis Line at 1-888-737-4668, as well as the Service Directory can be consulted at https://www.bridgethegapp.ca/adult/service-directory/

Resource 2: Mental Health and Addictions Systems Navigator

Contact information	(709) 752-3916 or 1-877-999-7589 (VRS calls are accepted) Contact Person: Mr. Barry Hewitt
Services provided	The Mental Health and Addictions Systems Navigator is a central point of contact for individuals, family members and stakeholders throughout the province to: • Problem solve so that the users can figure out next steps; • Consider options and find the right mental health or addiction service; Get help in making connections.
Targeted population	Population in general
Services in French	Information not available
Website	Information not available

Resource 3: CENTRAL INTAKE for Adult Community Mental Health & Addictions Services (St. John's Area)

Contact information	532 Pleasantville, St. John's NL (709) 752-8888
Services provided	Provides clients, families and other referral sources with one central phone number to call directly for information and self-referral to various mental health and addictions services in the St. John's region
Targeted population	Adults and families

Services in French	Information not available
Website	https://www.bridgethegapp.ca/adult/service-directory/central-intake-for-adult-community-mental-health-addictions-services-st-johns-area/

Resource 4: CENTRAL INTAKE for Janeway Family Centre, Janeway Psychiatry, Bridges Program, and Adolescent Addictions Services

Contact information	Southcott Hall, 5th Floor, 100 Forest Road, St. John's NL (709) 777-2200
Services provided	Inpatient, day patient, and outpatient programs offer a team approach that includes the parent/guardians along with a team of health professionals. Information about mental health, eating disorders, and substance abuse/addictions for parents is provided.
Targeted population	Adolescents
Services in French	Information not available
Website	https://www.bridgethegapp.ca/adult/service-directory/central-intake-for-adult-community-mental-health-addictions-services-st-johns-area/

Resource 5 : Répertoire des professionnels de santé d'expression française

Contact information	Portail des francophones de Terre-Neuve-et-Labrador (Web site) https://www.francoatl.ca/fr/services/sante/repertoire-des-professionnels-de-sante-francophones/
Services provided	Offre un répertoire des professionnels de la santé francophones par localisation géographique et par catégorie. L'information sur chaque professionnel est présentée dans une fiche synthèse. On y retrouve 19 catégories, dont des psychologues, des psychiatres, des thérapeutes, des travailleurs sociaux, et des médecins.
Targeted population	Utilisateurs de services de santé et leurs familles souhaitant recevoir des services en français.
Services in French	Oui
Website	https://www.francoatl.ca/fr/services/sante/repertoire-des-professionnels-de-sante-francophones/

Other relevant information	On ne retrouve pas des professionnels enregistrés dans ce répertoire pouvant offrir de services en français en santé mentale pour la côte Ouest (psychologue, thérapeutes, psychiatres ou travailleurs sociaux). Un professionnel pratiquant la médecine traditionnelle chinoise est recensé dans cette région. Ce répertoire n'identifie pas de professionnels pouvant offrir des services en français en santé mentale pour la région du Labrador (psychologue, thérapeutes, psychiatres ou travailleurs sociaux). Un médecin omnipraticien est identifié comme bilingue dans cette région. Pour la région du centre, on identifie un psychiatre et une travailleuse social pouvant offrir des services en français en santé mentale.
-----------------------------------	--

Lignes d'écoute téléphonique et lignes d'aide pour soutien et aiguillage vers les services appropriés

Resource 6: The Crisis Text Line Text "Talk" to 686868	
Contact information	Crisis Text Line 686868
Services provided	Powered by Kids Help Phone, anyone in need, regardless of age can text 'Talk' to 686868, to speak to a trained crisis responder. Every texter is connected with a Crisis Responder, a real-life human being, trained to bring texters from a hot moment to a cool calm through active listening and collaborative problem-solving. All Crisis Responders are volunteers, donating their time to helping people in crisis.
Targeted population	Anyone in need to speak to a trained crisis responder
Services in French	Information not available
Website	https://www.bridgethegapp.ca/adult/service-directory/crisis-text-line-text-talk-to-686868/

Resource 7: Kids Help Phone / Jeunesse, J'écoute	
Contact information	Telephone:1 (800) 668-6868
Services provided	Kids Help Phone is Canada's only national service offering professional counselling, information and referrals 24/7 by phone, Live Chat and the "Always There" chat app, through its free, and anonymous service. Young people can connect in both English and French for the support they need, in the way they need it most

Targeted population	Youth
Services in French	The web site is bilingual, and it is always indicated that support in French is available for youth.
Website	https://kidshelpphone.ca
Other relevant information	Kids Help Phone is a no judgment, and totally private, 24/7 help line.

Resource 8: Channal Warm Line

Contact information	1-855-753-2560 or in St. John's (709) 753-2560
Services provided	Channal provides 7 days a week line: "Channal Warm Line" that offers support to persons needing a non-judgemental listener. It is a non-emergency, non-crisis telephone support and referral service. Trained persons with lived experience respond to the calls.
Targeted population	Persons needing a non-judgemental listener
Services in French	Information not available
Website	http://www.channal.ca/ https://www.facebook.com/ProvincialCHANNAL/
Other relevant information	Web site in under construction and little information can be found.

Resource 9: National Eating Disorder Information Centre Telephone line

Contact information	1-866-633-4220
Services provided	Non-profit organization providing information, resources, referrals and support on eating disorders and food and weight preoccupation to individuals with eating disorders and their families.
Targeted population	Information not available

Services in French	No French information available. Web site only in English
Website	http://nedic.ca/

Ressources en ligne

Resource 10: TAO Self-Help Library & Therapy Assistance Online (TAO)	
Contact information	https://www.bridgethegapp.ca/adult/online-programs/
Services provided	TAO with a counsellor is an online program available in French and English, which combines online education materials with brief contact by phone, chat or video conferencing with a registered counsellor to help improve your health and wellness. It is a Government of Newfoundland and Labrador service (See Resource 1) TAO offers engaging education materials on a variety of topics including anxiety, depression, alcohol and substance use, relationships, well-being and pain management. Resources are online via computers, tablets or smartphones. The online program offers a variety of tools and information and can be customized to fit your unique needs.
Targeted population	
Services in French	Ressources in French are: Bibliothèque d'auto-assistance du programme d'ATL et Aide thérapeutique en ligne (ATL) avec un conseiller
Website	https://www.bridgethegapp.ca/adult/online-programs/
Other relevant information	The program is evidence-based supported. For a counsellor in French, the contact person is Nadia Dube, Addictions Counsellor, (709) 285-8371

Resource 11: I CAN Program – Young Adult Anxiety Program	
Contact information	I CAN Program – Young Adult Anxiety Program
Services provided	I CAN (Conquer Anxiety and Nervousness) offers telephone and online support for young adults 18-30 to learn skills to overcome their anxiety and cope with life stressors. Adults learn skills to overcome their anxiety, excessive worry and how to cope with major life stressors through a distance coaching approach. Trained coaches provide telephone support

	at convenient times allowing adults to participate from the privacy and comfort of their homes and times that fit their schedules.
Targeted population	Young adults 18-30
Services in French	No French information available. Web site only in English
Website	https://www.bridgethegapp.ca/adult/online-programs/i-can-program-young-adult-anxiety-program/

Resource 12: MHCC e-Mental Health Demonstration Project

Contact information	
Services provided	Fifteen primary care health clinics across Newfoundland and Labrador are taking part in a Mental Health Commission of Canada (MHCC) e-mental health demonstration project to reduce wait times and overcome geographic barriers to care.
Targeted population	General population of rural and urban Newfoundland and Labrador.
Services in French	Information not available. Web site in both official languages.
Website	https://www.mentalhealthcommission.ca/English/catalyst-november-2017-mhcc-e-mental-health-demonstration-project
Other relevant information	This project will also highlight best practices to follow and pitfalls to avoid when integrating e-mental health interventions into the public system.

Établissements du secteur public de traitement et de réhabilitation en santé mentale et en dépendances

Resource 13: Psychiatric Assessment Unit (PAU) – Waterford Hospital

Contact information	306 Waterford Bridge Road St. John's, NL, A1E 4J8 (709) 777-3021/3022
----------------------------	---

Services provided	Provides psychiatric assessment 24 hours a day, 7 days a week and inpatient psychiatric care and psychiatrists on call in other regions.
Targeted population	General population
Services in French	Information not available
Website	http://www.easternhealth.ca/
Other relevant information	Mental Health Crisis Line/Gambling Help Line and Mobile Crisis Response

Resource 14: Tuckamore Centre

Contact information	7 Mallow Drive Paradise, NL A1L 3A9 Tel: (709) 752-3914
Services provided	Provincial residential treatment centre for male and female youth ages 12-18 with complex mental health issues.
Targeted population	Youth, both sexes, aged 12-18.
Services in French	Information not available
Website:	http://www.easternhealth.ca/AboutEH.aspx?d=3&id=2104&p=724
Other relevant information	Interdisciplinary team including psychiatry, psychology, social work, occupational and recreational therapy, nurse practitioner, child and youth care counsellors. School on site.

Resource 15: DoorWays Mental Health Walk-in Clinics

Contact information	38 Walk-in clinics in many locations across the province (709) 786-5224 OR 786-5219
Services provided	DoorWays is a single session, walk-in counselling service available without an appointment or referral.

	Health care professionals meet persons and discuss with them their concerns on a first-come, first-serve basis. Support is focused on the user's needs such as family, health, grief, work, relationships, stress, anxiety, depression, drinking or drug use. DoorWays is not an emergency service.
Targeted population	General population aged 12 years and over
Services in French	Services are provided in English.
Website	https://www.bridgethegapp.ca/adult/service-directory/service_directory_tag/doorways-walk-in-counselling-12yrs/
Other relevant information	To find DoorWays, interested persons are invited to call 811. Even if it is indicated that there is no appointment needed, the clinics addresses are not indicated in the web site, users must call an indicated phone number.

Ressources communautaires en santé mentale

Resource 16: Stella's Circle	
Contact information	Administration Offices 142 Military Road St. John's, NL A1C 2E6 709.738.8390 709.738.7808 info@StellasCircle.ca
Services provided	Stella's Circle offre plusieurs ressources. Le Centre de ressources pour le logement Brian Martin propose des services de conseil, de défense des droits et autres services de soutien pour aider les personnes à trouver un logement sûr. The Front Step est un programme de lutte contre le sans-abrisme de St. John's, cogéré par Stella's Circle et Choices for Youth. Il fournit un logement aux personnes sans abri chroniques et épisodiques. Jess's Place offre un logement de transition indépendant, sécurisé et sécurisé aux femmes de plus de 18 ans en convalescence. Le Centre Naomi est un centre d'hébergement temporaire destiné aux femmes âgées de 16 à 30 ans. La Maison Emmanuel propose un environnement de soutien, par le biais de conseils individuels, de groupes thérapeutiques et d'un soutien à la dynamique de la vie, dans un cadre résidentiel. Le programme de soutien communautaire fournit une assistance intensive aux personnes ayant des besoins complexes en matière de santé mentale. Le Just Us Women's Centre offre des programmes et du soutien aux femmes en

	conflit avec la loi. Des services sont également proposés au Centre pénitentiaire pour femmes de Clarendville. Stella's Circle détient même une entreprise à caractère social qui offre des programmes de formation en vue de l'intégration professionnelle.
Targeted population	Personnes sans-abris, personnes en centre de détention, femmes âgées de 16 à 30 ans.
Services in French	Services provided in English
Website:	http://stellascircle.ca/need-help/an-overview/
Other relevant information	It is indicated in the Stella's Circle web site that if urgent assistance is required, the person can call the Mental Health Crisis Line: 737.4668 or 777.3200 (in the St. John's area) or toll free from other parts of the province: 1-888-737-4668

Resource 17: U-Turn Centre

Contact information	19 Industrial Crescent, Carbonear NL A1Y 1A5 (709) 595-3223 info@uturnaddictions.org
Services provided	U-Turn is an addiction recovery drop-in centre. Since 2011, it helps individuals and families navigate the process of addiction recovery towards long-lasting sobriety in a safe and supportive environment.
Targeted population	People affected by alcohol and drug addiction.
Services in French	Information not available
Website	http://uturnaddictions.org/

Resource 18: Channal

Contact information	70 The Boulevard (1,097.53 mi) St. John's, Newfoundland and Labrador A1A 1K2 (855) 753-1138 admin@channal.ca
Services provided	CHANNAL is a non-for-profit organisation that offers peer groups support to people with addictions problems. It also provides family support. There is 7 days a week line Channal Warm Line that offers support to persons needing a non-judgemental listener.

Targeted population	Information not available
Services in French	Information not available
Website	http://www.channal.ca/ https://www.facebook.com/ProvincialCHANNAL/
Other relevant information	Web site in under construction and little information can be found.

Resource 19: Turnings

Contact information	21 Merrymeeting Road St. John's, NL A1C 2V6 (709) 754-1010
Services provided	Community agency providing support to individuals involved in the justice system seeking support to integrate within the community. Turnings does referrals to community resources available to alleviate social needs (food/housing/recovery programs). The organisation offers as well as education and awareness programs to community agencies and schools on addictions consequences.
Targeted population	Individuals involved in the justice system seeking support
Services in French	Information not available
Website	https://www.bridgethegapp.ca/adult/service-directory/turnings/ http://www.municipalitiesnl.com/userfiles/files/Turnings.pdf

Groupes d'entraide

Resource 20: Narcotics Anonymous

Contact information	1-877-254-3348 Information on the groups' meetings can be found on the website
----------------------------	---

Services provided	Narcotics Anonymous provides support group for drugs addicts. There are only three cities that have a formal Narcotics Anonymous chapter in NFL. They are South River, Labrador City, and Corner Brook. Each city does have at least one weekly meeting.
Targeted population	Persons having drug addiction problems
Services in French	Information not available
Website	https://www.drugrehab.ca/na-meetings-in-newfoundland.html

Resource 21: Alcoholics Anonymous

Contact information	http://aa-intergroup.org/aboutaa.php
Services provided	Alcoholics Anonymous are support groups of men and women who share their experience, strength and hope with each other that they may solve their common problem and help others to recover from alcoholism. The only requirement for AA membership is a desire to stop drinking. There are no dues or fees for AA membership, self-supporting is through own members' contributions. Newfoundland is part of Alcoholics Anonymous Area 82. The region also includes Nova Scotia. Even though the main branch of Newfoundland's AA, Area 82, covers an enormous amount of territory, the section is also divided into smaller chapters that usually contain a few cities. A list of on-going groups in NFL can be found in the following web site: https://www.drugrehab.ca/newfoundland-aa-meetings.html
Targeted population	General population. Groups can be limited to women or men, professionals, atheists or agnostics, LGBTQ or other.
Services in French	Alcoholics Anonymous groups in French were not found for NL.
Website	http://aa-intergroup.org/aboutaa.php
Other relevant information	Recent groups include chat, on line, audio-video meetings, discussion forum, etc. Online Meetings Directory at http://aa-intergroup.org/directory.php

Resource 22: Eating Disorder Counselling – HOPE Program

Eating Disorder Foundation of NFL

Contact information	Eating Disorder Foundation of Newfoundland and Labrador The Carnell Building 13-15 Pippy Place St. John's, NL A1B 3X2 Tel: 709-722-0500 Toll Free: 1-855-722-0500 Email: info@edfnl.ca
Services provided	The Hope Program offers treatment to people diagnosed with anorexia nervosa, bulimia nervosa or other specified feeding and eating disorder. Available in the province by phone and has a Centre in St. Johns (Renata Elizabeth Withers Centre for Hope on Major's Path).
Targeted population	Population aged 15 and over
Services in French	Information not available
Website	The Eating Disorder Foundation of Newfoundland and Labrador (EDFNL) is a leadership advocacy group dedicated to promoting research and providing public support services and information about matters related to eating disorders, including information on available treatment services for individuals and families who experience disordered eating
Other relevant information	Complete web site including information on different programs and programs and resources for Educators (teaching and awareness tools.

Autres ressources

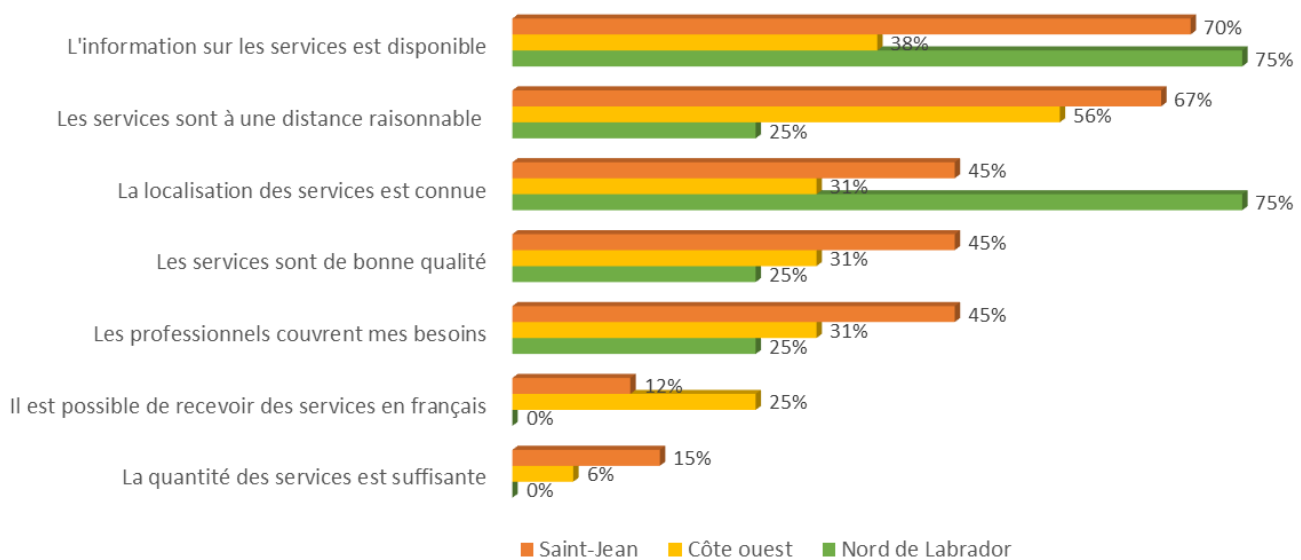
Resource 23: Assertive Community Treatment Team (ACT)

Contact information	Major's Path, St. John's, NL Telephone:(709) 752-3511
Services provided	Assertive Community Treatment (ACT) is part of the social integration measures. It represents a way of organizing the clinical work of an interdisciplinary team in a coherent and integrated manner, including psychiatric treatment, rehabilitation and support services to people with severe mental disorders.

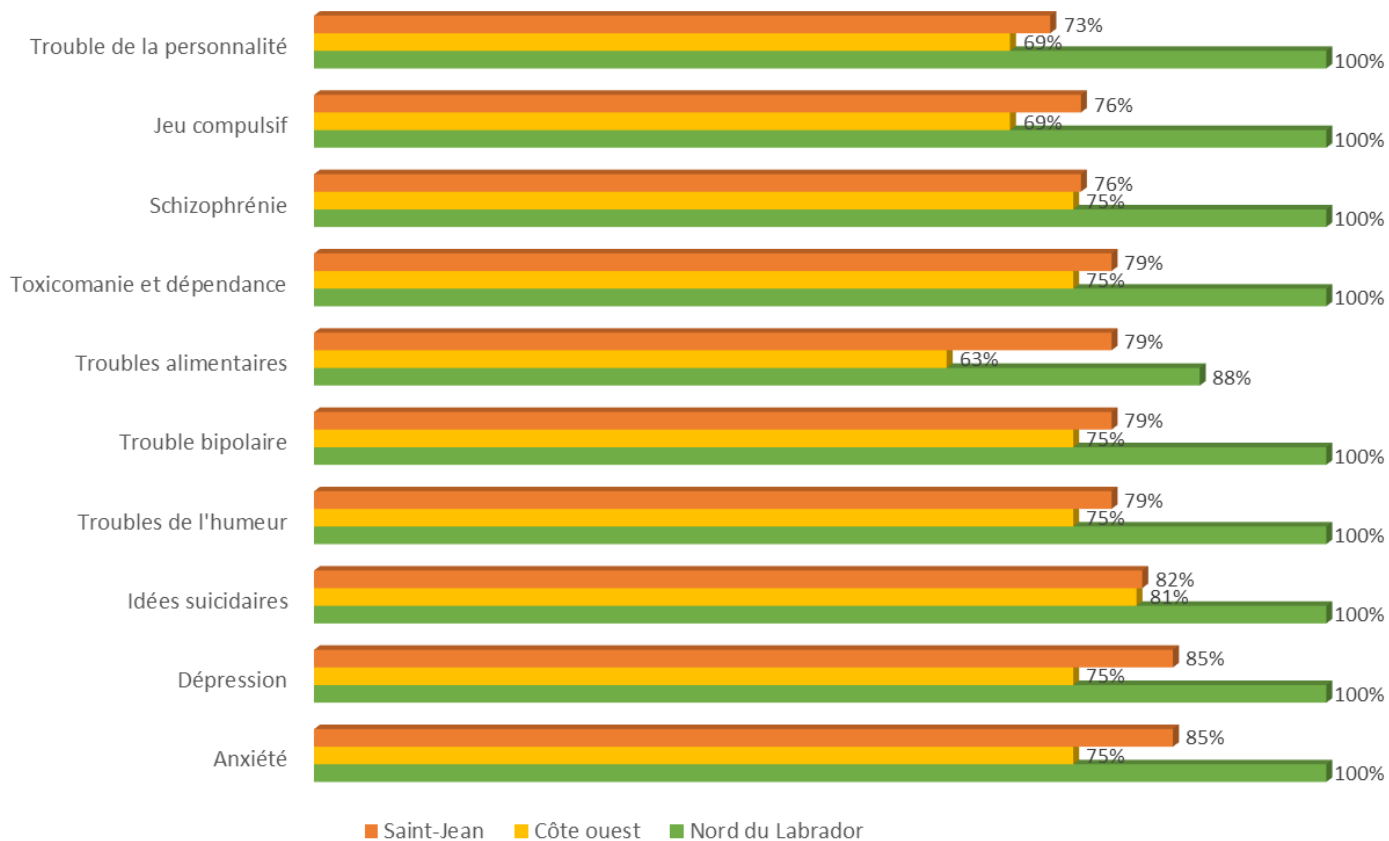
Targeted population	People targeted by the ACT team are those who: • Have a psychotic disorder (schizophrenia, schizoaffective disorder or bipolar disorder) • Do not receive regular services • In most cases, have been rehospitalized • Often present with concomitant disorders (alcoholism/drug addiction, trouble with the law) • Experience major difficulty in functioning normally in the community.
Services in French	Information not available
Website	https://www.bridgethegapp.ca/adult/service-directory/
Other relevant information	Other resources on Assertive Community Treatment (ACT) http://www.douglas.qc.ca/page/intensive-case-management

Annexe C : Graphiques basés sur le sondage en ligne (57 répondants)

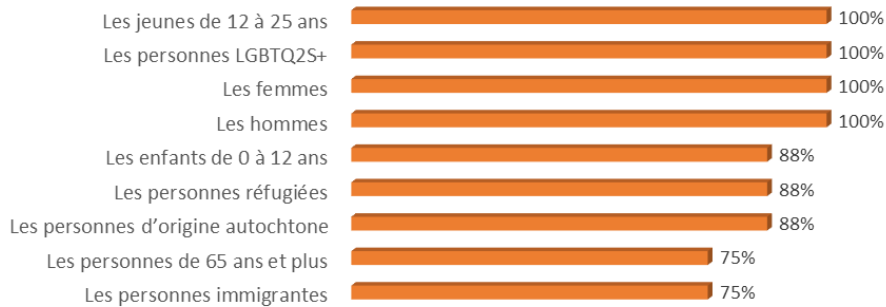
Graphique 10.
La satisfaction avec les services en santé mentale et dépendances selon la région



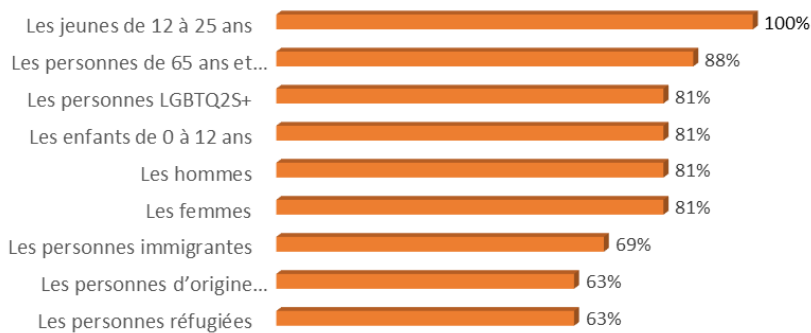
Graphique 11.
Importance accordée à l'offre des services en santé mentale et dépendances
selon le type de situation et la région



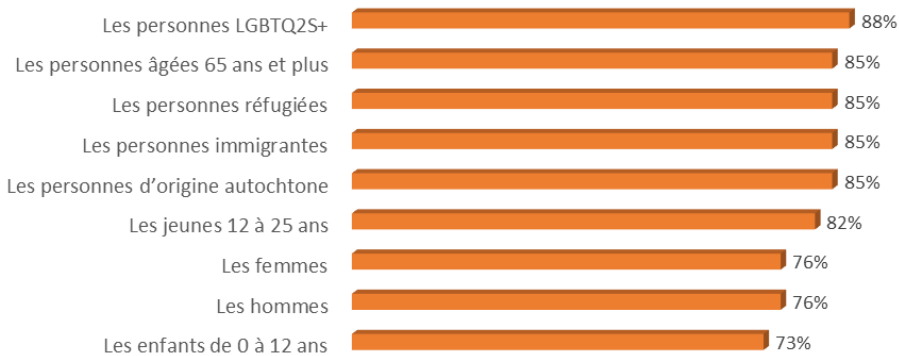
Graphique 12.
Nord du Labrador : groupes qui devraient être priorités
quant aux services en santé mentale en français



Graphique 13.
Côte ouest : groupes qui devraient être priorités quant
aux services en santé mentale en français



Graphique 14.
Saint-Jean : groupes qui devraient être priorités quant
aux services en santé mentale en français



Bibliographie et webographie

- Arsenault, M. & Martel, M. (2018). Un mal intolérable : Revendiquer des services en santé mentale pour la jeunesse franco-ontarienne avant la crise de l'Hôpital Montfort. *Minorités linguistiques et société*, (9), 55–73. doi:10.7202/1043496ar
- Beaton, A., Benoit, M., Mulatris, P. & Dupuis, J. (2018). Santé mentale des jeunes des communautés de langue officielle en situation minoritaire (CLOSM) au Canada : l'état des lieux. *Minorités linguistiques et société*, (9), 4–15. doi:10.7202/1043493ar
- Bélizaire, A. (2017). Renforcement de la capacité en santé mentale dans les communautés francophones en situation minoritaire, p. 52. Présentation faite lors du Rendez-vous de la Société Santé en français, le 3 novembre.
- Bouchard, L., Batista, R. & Colman, I. (2018). Santé mentale et maladies mentales des jeunes francophones de 15 à 24 ans : Données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale 2012. *Minorités linguistiques et société*, (9), 227–245. doi:10.7202/1043504ar
- Bouchard, L., Colman, I., Dubois, A., & Sucha, E. (2018). *La santé mentale des francophones de langue officielle en situation minoritaire : Un portrait tiré de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes - Santé mentale*. Université d'Ottawa et Institut du savoir Montfort. Rapport non publié soumis à l'Agence de la santé publique du Canada, février 2019.
- Bouchard, L., & Desmeules, M. (2013). Linguistic minorities in Canada and health. *Healthcare Policy = Politiques De Santé*, 9(Spec. Issue), 38-47.
- Bouchard, L., et Desmeules, M. (2011). *Minorités de langue officielle du Canada : égales devant la santé ?* Québec, Presses de l'Université du Québec.
- Bouchard, L., Beaulieu, M. et Desmeules, M. (2012). L'offre active de services de santé en français en une mesure d'équité. *Reflets, Revue d'intervention sociale et communautaire*, 18 (2), 38-65. Repéré à p://doi.org/10.7202/1013173ar
- Bowen, S. (2015). *L'impact des barrières linguistiques sur la sécurité des patients et la qualité des soins*. Rapport soumis à la Société Santé en français.
- Cardinal, L., Normand, M., Gauthier, A., Laforest, R., Huot, S., Prud'homme, D., Castonguay, M., Eddie, M., Savard, J. & Yaya, S. (2018). L'offre active de services de santé mentale en français en Ontario : données et enjeux. *Minorités linguistiques et société*, (9), 74–99. doi:10.7202/1043497ar
- Consultative Committee for French-Speaking Minority Communities (CCFSMC). (2001). Report to the Federal Minister of Health, Ottawa, Minister of Public Works and Government Services Canada, Catalogue no H21-176/2001. Repéré à :

[http://santeenfrancais.com/sites/ccsmanitoba.ca/files/cccfsm-report to the federal minister of health.pdf](http://santeenfrancais.com/sites/ccsmanitoba.ca/files/cccfsm-report%20to%20the%20federal%20minister%20of%20health.pdf)

Commission canadienne pour la santé mentale (CSMC). (2017). Pour faire progresser la Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada : Cadre d'action. Repéré à : <https://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/cadre-daction-2017-2022>

Commission canadienne pour la santé mentale (2017). *Document d'information. Projet de démonstration sur la cybersanté mentale*. Repéré à : [https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2017-12/E Mental Health Demo Project Backgrounder Fr.pdf](https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2017-12/E%20Mental%20Health%20Demo%20Project%20Backgrounder%20Fr.pdf)

Commission canadienne pour la santé mentale. (2012). Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada, 2012. Repéré à : <https://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/focus-areas/strategie-en-matiere-de-sante-mentale-pour-le-canada>

Drolet, M., Bouchard, P., & Savard, P. (Ed.) (2017). Accessibility and Active Offer. Health Care and Social Services in Linguistic Minority Communities. Ottawa: University of Ottawa Press. https://ruor.uottawa.ca/bitstream/10393/36889/4/9782760325609_WEB.pdf

Government of Newfoundland and Labrador. (2017). *The Way Forward. Towards Recovery: The Mental Health and Addictions Action Plan for Newfoundland and Labrador*. Repéré à www.health.gov.nl.ca/health/mentalhealth/pdf/mentalhealth_addictions_plan.pdf

Government of Newfoundland and Labrador. (2017). Government Releases Action Plan to Transform Mental Health and Addictions Care. Repéré à gov.nl.ca/releases/2017/exec/0627n02.aspx

Government of Newfoundland and Labrador. (2017). Provincial Government Releases Mental Health and Addictions Action Plan Six-Month Update. Repéré à gov.nl.ca/releases/2017/health/1220n04.aspx

Lal, S., & Adair, C. (2013). E-Mental Health: A Rapid Review of the Literature. *Psychiatric Services*, 65(1) 24-32. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201300009>

Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). (2015-2016). Votre système de santé. Repéré à https://votresystemedesante.icis.ca/hsp/inbrief?lang=fr&_ga=2.126668877

Levesque, A. & de Moissac, D. (2018). Identité ethnolinguistique, continuité culturelle et santé mentale chez les jeunes Franco-Manitobains : Une analyse exploratoire. *Minorités linguistiques et société*, 185–206., & doi:10.7202/1043502ar.

Mental Health Commission of Canada. (2014). *E-Mental Health in Canada: Transforming the Mental Health System Using Technology. A Briefing Document*. Repéré à <http://breathingroomm.wpengine.com/wp-content/uploads/2014/06/MHCC-Emental-Health-in-Canada.pdf>

Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques. (2018). Santé mentale des jeunes des communautés de langue officielle en situation minoritaire (CLOSM) au Canada : l'état des lieux. *Minorités linguistiques et société*, (9) 4-300. Repéré à <https://www.erudit.org/fr/revues/minling/2018-n9-minling03448/>

Negura, L., Moreau, N. et Boutin, É. (2014). La représentation sociale de la dépression et l'accès aux services de santé mentale des jeunes francophones canadiens en contexte minoritaire. Dans M.-C. Doucet et N. Moreau (dir.) *Penser les liens entre santé mentale et société : Les voies de la recherche en sciences sociales*. Québec, Québec : Presses de L'Université du Québec.

Organisation mondiale de la santé (OMS). (2014). Dix faits sur la santé mentale. Repéré à http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/fr/

Réseau santé en français de Terre-Neuve-et-Labrador. (2018). *Public Health Services in Your Language... Submission in response to the request for comments on public health in Newfoundland and Labrador*. Repéré à <https://www.francoctl.ca/fichiersUpload/fichiers/20180529100649-2018-03-19-memoire-sante-publique-tnl-en.pdf>

Réseau Santé en français de Terre-Neuve-et-Labrador. (2015). *Rapport présentant les discussions avec les représentants de la santé au sujet de l'interprétariat et l'accompagnement en français et les recommandations qui en découlent*. Élaboré par Le Clé. Repéré à : <https://www.francoctl.ca/fichiersUpload/fichiers/20170502150257-20151033rapport-services-d-interpry-tation-et-d-accompagnement-tnl-version-finale.pdf>

Réseau TNO Santé. (2018). *Santé mentale en français. Comprendre les enjeux et l'urgence de collaborer aux TNO*. Repéré à : <http://www.federation-franco-tenoise.com/wp-content/uploads/2016/04/argumentaire-SM-final-v.f..pdf>

Santé Canada et Agence de la santé publique du Canada. (2017). Évaluation du Programme de contribution pour les langues officielles en santé 2012-2013 à 2014-2015. Rapport préparé par le Bureau de l'audit et de l'évaluation. Repéré à <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/rapports-gestion/evaluation/2012-2013-2014-2015-programme-contribution-langues-officielles-sante.html>

Savard, J., Savard, S., van Kemenade, S., Benoît, J., Buhay, C., Youbi, S., Kubina, L-A. (2019). *Cahier de pratiques novatrices dans le domaine de l'intégration des services sociaux et de santé en langue officielle en contexte minoritaire*. Repéré à : http://www.grefops.ca/uploads/7/4/7/3/7473881/cahier_version_abregee.pdf

Savard, J., Savard, S., van Kemenade, S., (2019). *Outil d'auto-évaluation des ressources organisationnelles et communautaires pour l'offre active et la continuité des services sociaux et de santé*. Repéré à : http://www.grefops.ca/uploads/7/4/7/3/7473881/surveymonkey_190092834.pdf

Sauvageau, M-M. (2018). *La recherche en santé et en services sociaux auprès des populations francophones en situation minoritaire au Canada*. Revue de littérature et analyse des thèmes de recherche (2014-2016) pour le compte du Consortium national de formation en santé (CNFS).

Sullivan, T. (2018). DoorWays: Walk in Counselling Clinics ...Making those 3600 seconds count! *Connecting Voices*. Newfoundland and Labrador Association of Social Workers. Repéré à : https://nlasw.ca/sites/default/files/inline-files/ConnectingVoices%20Jul%202017_final_lowres_WebsiteVersionFinal.pdf

The Conference Board of Canada. (2018). Health, Provincial and Territorial Ranking. Repéré à : <https://www.conferenceboard.ca/hcp/provincial-fr/health-fr.aspx>

The All-Party Committee on Mental Health and Addictions. (2017). *Towards Recovery: A Vision for a Renewed Mental Health and Addictions System*. Repéré à : https://www.health.gov.nl.ca/health/all_party_committee_report.pdf

Thiffault, M.-C., M. Lebel, I. Perreault et M. Desmeules, (2012). Regards croisés Ontario-Québec : Les services de soins de santé mentale des communautés de langue officielle en situation minoritaire de 1950 à nos jours. *Reflets*, 18(2) 122-139. <https://doi.org/10.7202/1013176ar>