

La santé mentale des jeunes en contexte linguistique minoritaire

Une étude pilote sur la configuration de l'offre de services en français dans la région sociosanitaire de Winnipeg

Léna Diamé Ndiaye et Guipinhali Nathalie Sombié

Numéro 9, 2018

Santé mentale des jeunes des communautés de langue officielle en situation minoritaire (CLOSM) au Canada : l'état des lieux
Youth Mental Health in Official Language Minority Communities (OLMCs) in Canada: Situation Analysis

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1043498ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1043498ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques / Canadian Institute for Research on Linguistic Minorities

ISSN

1927-8632 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Ndiaye, L. D. & Sombié, G. N. (2018). La santé mentale des jeunes en contexte linguistique minoritaire : une étude pilote sur la configuration de l'offre de services en français dans la région sociosanitaire de Winnipeg. *Minorités linguistiques et société / Linguistic Minorities and Society*, (9), 100-117.
<https://doi.org/10.7202/1043498ar>

Résumé de l'article

Dans cet article, nous présentons une étude qui visait à cerner la configuration actuelle des services de santé mentale offerts aux jeunes francophones de la région sociosanitaire de Winnipeg et à déterminer le degré d'articulation entre les dispositifs institutionnels et non institutionnels de prise en charge. Une grille d'entrevue semi-structurée a permis de recueillir des données auprès de 15 répondants provenant des organismes de la région sociosanitaire de Winnipeg. Les résultats de l'étude indiquent qu'un nombre très limité d'organismes offre des services de santé mentale en français aux jeunes francophones. L'analyse nous a également montré que la plupart de ces organismes n'entretiennent pas des relations de complémentarité entre eux, mais sont régis par une circularité relationnelle fondée sur des services ponctuels à travers une dualité formelle-informelle.

La santé mentale des jeunes en contexte linguistique minoritaire : une étude pilote sur la configuration de l'offre de services en français dans la région socio-sanitaire de Winnipeg

Léna Diamé Ndiaye

Université de Saint-Boniface

Guipinhali Nathalie Sombié

Santé en français (Manitoba)

Résumé

Dans cet article, nous présentons une étude qui visait à cerner la configuration actuelle des services de santé mentale offerts aux jeunes francophones de la région socio-sanitaire de Winnipeg et à déterminer le degré d'articulation entre les dispositifs institutionnels et non institutionnels de prise en charge. Une grille d'entrevue semi-structurée a permis de recueillir des données auprès de 15 répondants provenant des organismes de la région socio-sanitaire de Winnipeg. Les résultats de l'étude indiquent qu'un nombre très limité d'organismes offre des services de santé mentale en français aux jeunes francophones. L'analyse nous a également montré que la plupart de ces organismes n'entretiennent pas des relations de complémentarité entre eux, mais sont régis par une circularité relationnelle fondée sur des services ponctuels à travers une dualité formelle-informelle.

Abstract

In this article, we present a study that seeks to identify the current configuration of mental health services offered to young Francophones in the Winnipeg Health Region and to determine the level of coordination between institutional and non-institutional care mechanisms. A semi-structured interview grid was used to gather data from 15 respondents from organizations within the Winnipeg Health Region. The results showed that very few organizations provided an offer of mental health services in French to young Francophones. The analysis also demonstrated that most of these organizations do not maintain complementary relationships with each other, but rather are governed by relational circularity based on ad hoc services through formal and informal duality.

Le champ de la santé mentale continue de se poser comme un champ prioritaire pour la communauté internationale. Il convient de préciser que ce champ complexe nous met devant des concepts qui se confondent (psychiatrie et santé mentale), qui se chevauchent (maladie et santé), qui s'entrecroisent (problèmes de santé mentale, maladie mentale et trouble mental), qui se recouvrent et qui reposent souvent sur les mêmes applications (déficience mentale, retard mental, incapacité intellectuelle et déficience intellectuelle). Nous utiliserons souvent dans ce texte, de façon interchangeable, les termes « problèmes de santé mentale », « maladie mentale » et « troubles mentaux » en partant de la définition du gouvernement du Canada selon lequel les problèmes de santé mentale désignent « tout écart par rapport à l'état de bien-être mental ou psychologique [alors que] les termes « maladie » et « trouble » renvoient à des affections reconnues cliniquement, et [ils] donnent à entendre [...] que la personne vit une détresse significative [ou un] dysfonctionnement [social important] » (Agence de santé publique du Canada, 2006 : 2).

C'est un truisme d'affirmer que les maladies mentales et les troubles mentaux non seulement altèrent la vie globale de la personne touchée, mais affectent durablement l'entourage de la personne malade et génèrent des coûts sociétaux énormes. À titre d'exemple, les maladies mentales et les troubles mentaux coûtent à l'économie canadienne au moins 50 milliards de dollars par an (Commission de la santé mentale du Canada, 2012 : 8). Les statistiques illustrent l'ampleur du problème : un Canadien sur cinq est aux prises avec un trouble mental ou une maladie mentale (Commission de la santé mentale du Canada, 2012 : 8). L'adoption d'une journée mondiale de la santé mentale par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a donné l'impulsion à une prise de conscience et met en évidence les liens entre la santé mentale et la santé physique. En effet, il est souvent démontré que la prévalence des facteurs de risque de maladies cardiovasculaires comme l'obésité, l'hypertension et d'autres maladies liées à la sédentarité est plus élevée chez les individus présentant des troubles mentaux. Ce lien reste très ténu chez les jeunes, qui sont plus vulnérables à cause des transformations de leurs espaces de médiation consécutives aux modifications de leurs lieux traditionnels de socialisation.

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (2001), la morbidité imputable aux troubles mentaux deviendrait l'une des cinq principales causes d'incapacité de l'enfant. Un rapport de l'OMS (2005) indique qu'il existe « trois raisons » qui justifient la mise en place de services de santé mentale efficaces pour les enfants :

- 1) [puisque] les troubles mentaux apparaissent à un certain stade de développement de l'enfant et de l'adolescent, les programmes de dépistage et les interventions relatifs à ces troubles peuvent être menés pendant la période où ils risquent d'apparaître ; 2) il existe un degré de continuité élevé entre les troubles de l'enfant et ceux de l'adulte, [de sorte qu'] une intervention précoce ou rapide pourrait prévenir ou réduire la probabilité d'incapacités durables ; 3) les interventions efficaces réduisent le poids des troubles mentaux pour l'individu et pour la famille tout

en amoindrissant les coûts supportés par les systèmes de santé et la collectivité (Organisation mondiale de la Santé, 2005 : xi).

L'OMS a aussi démontré que le taux de prévalence dans le monde des troubles mentaux chez les enfants et des adolescents au cours d'une année est de 20 % (OMS, 2005). Elle définit aussi « un trouble mental diagnostiqué [...] lorsqu'un type de signes et de symptômes identifié [est] associé à un déséquilibre du fonctionnement psychologique et social et correspond aux critères retenus en matière de troubles définis » par un système de classification reconnu tel que la 11^e révision de la Classification internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM-11^e) ou la 5^e édition du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* de l'American Psychiatric Association (DSM-5) (OMS, 2005 : 2). Au Canada, la santé mentale des enfants et des jeunes constitue un défi permanent pour le gouvernement fédéral et les provinces. Ainsi, une étude de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) a démontré une augmentation de 45 % du recours aux services d'urgence, plus précisément des visites aux services d'urgence en raison de troubles mentaux chez les enfants et les jeunes entre 2006 et 2014 (ICIS, 2015). La même étude montre que les taux d'hospitalisation d'au moins une nuit ont grimpé de 37 % chez les enfants et les jeunes au cours de la même période.

La présente réflexion sur la santé mentale des jeunes en contexte linguistique minoritaire découle d'une étude financée par Santé en français (Manitoba) sur l'état des lieux de l'offre de services en santé mentale en français à Winnipeg. L'étude constitue la première phase d'une recherche plus approfondie portant sur les régions d'Entre-les-Lacs et de l'Est et du sud du Manitoba. L'étude s'inscrit dans un projet de plus grande envergure qui consiste à une évaluation systématique des services de santé mentale offerts aux jeunes francophones du Manitoba en milieu rural et en milieu urbain. Plus restreinte et axée sur une seule zone, la présente étude pilote part d'un certain nombre de constats. Ainsi, il existe peu de statistiques sur l'état de santé mentale des jeunes francophones du Manitoba. De plus, les services de santé mentale offerts pour ce public se caractérisent par leur insuffisance et leur inaccessibilité. Au-delà de la santé mentale, plusieurs études ont mis en exergue l'inaccessibilité des soins de santé pour la minorité francophone (Benoit, Bouchard, Leis et Garceau, 2012 ; Chartier, Finlayson, Prior, Chen, de Rocquigny, Walld et Gousseau, 2012 ; Forgues, Bahi et Michaud, 2011). Il convient aussi de rappeler que les troubles de santé mentale chez les enfants et les jeunes occasionnent des dépenses de santé publique importantes surtout sur le plan des systèmes éducatif, judiciaire, sociosanitaire et de justice pénale.

Au Manitoba, malgré une réforme radicale des services de santé mentale en 1988, suivie de l'élaboration du document de consultation *Bâtir l'avenir des services de santé au Manitoba*, (ministère de la Santé) en 1992 et de la responsabilisation accrue des offices régionaux de la santé (ORS) en ce qui concerne la prestation des principaux services de santé mentale

en 1997, l'offre de services pour les jeunes, surtout pour les francophones, demeure insuffisante. Elle reste essentiellement chevillée aux services destinés aux adultes. Les aspects liés à la prévention sont peu considérés étant donné la prise en compte marginale de l'environnement des jeunes, c'est-à-dire l'espace éducatif et socioscolaire. Pour paraphraser Frankard et Renders (2004), le paradigme de soins repose encore sur le primat d'un « champ étiopathogénique » dans lequel les jeunes sont davantage rencontrés dans leur souffrance psychique, au détriment d'un « champ éducatif, scolaire et social » dans lequel les jeunes sont saisis de l'extérieur.

Contexte

Les ressources en santé mentale au Manitoba, comme dans la plupart des provinces, s'appuient sur des dispositifs institutionnels et non institutionnels articulés autour des services de première ligne et des services psychologiques, psychiatriques et communautaires. Les programmes de télésanté, les services de réadaptation, les centres de réintégration, les programmes de prévention et de promotion en santé mentale sans oublier les groupes d'entraide et les services communautaires font également partie de ces dispositifs. La province du Manitoba a très tôt montré son engagement dans le domaine de la santé mentale avec la promulgation d'une loi en octobre 1999¹ et l'élaboration d'un plan stratégique de promotion de la santé mentale et du bien-être de la population (*Relever le défi : plan stratégique de promotion de la santé mentale et du bien-être de la population manitobaine*, ministère de la Santé) en 2011. À ces initiatives, il faut ajouter une régionalisation des services en santé mentale, fondée sur trois axes principaux : 1) les régions répondront aux besoins locaux ; 2) la priorité sera accordée aux malades chroniques, aux personnes en état critique, aux personnes âgées, aux enfants et aux adolescents, et 3) l'accent portera sur les services de prévention et de promotion. Si le plan stratégique cible des buts principaux comme, entre autres, la promotion de la santé mentale, l'accessibilité des services de réadaptation, la recherche, l'inclusion sociale et la participation des familles, il faut souligner que l'offre de services est fragmentée et que le coût des services de santé mentale ne cesse d'augmenter. Malgré l'existence de programmes tels que Triple P de la stratégie Enfants en santé Manitoba et le programme Retrouver l'espoir : stratégie de prévention du suicide chez les jeunes du Manitoba, la santé mentale des jeunes constitue le parent pauvre du plan stratégique. L'intégration des jeunes francophones dans la prestation des services de santé mentale pose un double défi en raison de leur âge et de leur appartenance à la minorité linguistique. Rappelons que la province du Manitoba compte environ 46 055 francophones selon la langue maternelle soit 3,7 % de la population totale (Statistique Canada, 2017). Conformément à la législation du gouvernement provincial du Manitoba sur les langues officielles, les établissements publics de soins

1. *Loi sur la santé mentale*, CPLM 1998, c M110. En ligne : <http://web2.gov.mb.ca/laws/statutes/ccsm/m110f.php>.

sont désignés bilingues dans certaines régions, et sont censés offrir les services en français (Chartier et coll., 2012).

Au Manitoba, comme dans les autres provinces qui comptent des communautés francophones importantes en situation minoritaire, il existe souvent un fossé entre le bilinguisme institutionnel et l'offre active des services publics en langue française. Pourtant, dès 2012, la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) soulignait l'importance de répondre aux demandes spécifiques des minorités de langue officielle au Canada en matière de santé mentale. Peu d'études ont jusqu'à présent traité de la question des troubles mentaux, du recours aux soins et du soutien en santé mentale dans les communautés de langue officielle en situation minoritaire (CLOSM) (Mahmoud, Sers et Tuite, 2016) et, de surcroît, ces études ont donné le plus souvent des résultats équivoques. En effet, si certaines études montrent des taux plus élevés de prévalence des troubles mentaux chez les francophones vivant en contexte minoritaire que chez les non-francophones (Bouchard, Gaboury, Chomienne, Gilbert et Dubois, 2009; Boudreau, 1999), d'autres révèlent que les francophones vivant en contexte minoritaire ne présentent pas toujours un taux plus élevé de problèmes de troubles mentaux par rapport à la majorité (Puchala, Leis, Lim et Tempier, 2013). De plus, pour Puchala et ses collaborateurs (2013), le lien entre la situation minoritaire de la communauté de langue officielle et l'accès aux services de santé mentale est problématique.

Compte tenu de l'importance et des enjeux que revêtent les troubles de santé mentale, la Société Santé en français (SSF) en collaboration avec ses réseaux pancanadiens s'est mobilisée pour mettre de l'avant des stratégies et des actions pour accroître l'offre et la qualité des services afin de favoriser un meilleur état de santé mentale chez les francophones. Les orientations choisies visent à sensibiliser les communautés francophones; à favoriser la recherche, le transfert et l'utilisation des connaissances; à renforcer les services en français et la capacité communautaire (SSF, 2012). L'organisme Santé en français (Manitoba) s'est engagé et œuvre depuis plusieurs années auprès de la communauté francophone du Manitoba pour assurer l'accès à une gamme complète de services de qualité en français dans le domaine de la santé et des services sociaux. Il joue aussi un rôle majeur de leadership dans la promotion d'une approche participative dans la prise en charge des besoins en santé de la minorité francophone. Grâce à son projet Renforcer la capacité communautaire en santé mentale mis sur pied en 2014 et financé par la SSF par l'entremise de Santé Canada, Santé en français (Manitoba) veut favoriser la collaboration entre les acteurs qui travaillent en santé mentale auprès de la communauté francophone, tout en élargissant ses champs de compétence. Le projet Renforcer la capacité communautaire en santé mentale part d'un constat majeur : en milieu minoritaire, un francophone sur sept dit avoir déjà été atteint de dépression comparativement un anglophone sur neuf (Bouchard et coll., 2009). Il s'appuie également sur les orientations en santé mentale de la Commission de la santé mentale du Canada.

Méthodologie

La présente étude pilote consistait essentiellement à : 1) documenter qualitativement la configuration de l'offre de services de santé mentale pour les jeunes francophones dans la région sociosanitaire de Winnipeg et 2) déterminer le degré d'articulation des dispositifs institutionnels et non institutionnels de prise en charge des jeunes francophones. Le choix d'une étude pilote pour explorer la configuration de l'offre et le degré d'articulation des dispositifs part d'un souci d'assouplir le processus de collecte d'information dans un domaine difficile d'accès. Les auteurs Brooks et Stratford (2009) affirment que « les études pilotes jouent un rôle pivot dans la planification de recherches d'envergure. Ainsi, [elles] fournissent à petite échelle de l'information nécessaire » pour savoir s'il y a des raisons ou non de faire une étude complète (Brooks et Stratford, 2009 : 67). Nous rappelons, à l'instar de Lancaster, Dodd et Williamson (2004), que les études pilotes ont pour objectif notamment d'examiner les enjeux liés aux événements indésirables. Par ailleurs, « ces études sont également utiles en ce qu'elles fournissent des estimations de l'effet et de la variation qui peuvent servir à calculer la taille de l'échantillon d'études plus importantes, en particulier lorsque cette information n'est pas disponible dans la documentation » (Brooks et Stratford, 2009 : 67).

Sur les 38 organismes répertoriés, seuls 14 ont accepté de participer à l'étude. De ces 14 organismes retenus, nous avons sélectionné 15 professionnels, dont 14 femmes et 1 participant de sexe masculin, qui interviennent auprès de jeunes francophones. Pour l'étude, il est entendu que le jeune francophone est un jeune de la minorité francophone âgé de 18 à 24 ans. Pour Fortin (1996), le but d'une étude fournit des indications sur la taille de l'échantillon requise : « Si le but de l'étude est d'explorer et de décrire des phénomènes, la taille de l'échantillon sera réduite » (Fortin, 1996 : 209). Pour Mayer et Ouellet (1991), l'étude pilote est particulièrement indiquée dans la démarche de recherche de type qualitatif. Parmi les techniques particulières de cette méthode, nous avons priorisé la technique de l'échantillonnage typique. Les auteurs Mayer et Ouellet (1991) qualifient de choix raisonné la démarche propre à ce type d'échantillonnage, parce que « les unités choisies sont sélectionnées sur la base d'une analyse des caractéristiques qu'elles présentent et non tirées au sort [...] le principe de la typologie consiste à définir une seule valeur, considérée comme typique ou critique, pour les différentes variables retenues comme critères » (Mayer et Ouellet, 1991 : 389). Il s'agira, dans le cas de notre étude, de professionnels qui interviennent en français auprès des jeunes francophones présentant des troubles mentaux et des problèmes de santé mentale en général.

Afin de répondre aux objectifs de l'étude, une grille d'entrevue semi-dirigée a été élaborée et des entrevues ont été menées auprès de 15 professionnels (n = 15). Ces entrevues portaient sur deux volets essentiels : 1) le profil des organismes qui offrent des services de santé mentale aux jeunes francophones ; 2) la configuration de l'offre de services en santé

mentale pour les jeunes francophones. Afin d'explorer cette configuration, les entrevues comprenaient des questions sur la nature des services offerts (par exemple : Offrez-vous des services en santé mentale pour les jeunes ? Si oui, offrez-vous des services en français ? Quels services offrez-vous en français ?), mais aussi sur le profil des jeunes francophones utilisateurs et l'adéquation des services offerts aux besoins de ces jeunes (par exemple : Quel est le profil des jeunes francophones utilisateurs de services ? Les services offerts répondent-ils à leurs besoins ?), ainsi que sur l'articulation des dispositifs institutionnels et non institutionnels qui interrogent la dynamique relationnelle qui caractérise l'offre de services. Ces deux derniers thèmes sont reliés à des questions comme : Entretenez-vous des relations avec d'autres organismes offrant des services de santé mentale en français aux jeunes ? Si oui, quels sont ces organismes ? Participez-vous à des rencontres de travail avec ces organismes ? Que pensez-vous de la nature et la dynamique de ces relations ? Selon vous, sur quoi repose le succès de ces expériences de collaboration dans l'offre de services aux jeunes francophones ? Quelles sont les contraintes reliées au travail de collaboration entre les intervenants d'organismes différents qui offrent des services de santé mentale aux jeunes francophones ? Que recommandez-vous pour élargir l'offre de services en santé mentale pour les jeunes francophones du Manitoba ?

Les données ont été essentiellement traitées à partir d'une analyse de contenu. Après la retranscription des enregistrements sonores, nous avons procédé à une lecture flottante de celle-ci, mis en évidence le sens global des 15 propos recueillis et répertorié les unités thématiques articulées autour du profil des organismes et de l'offre de services en santé mentale pour les jeunes francophones. La codification des entrevues a été suivie du croisement des informations. La grille de codification a été élaborée autour des thèmes structurant la grille d'entrevue.

Résultats

Les organismes étudiés

L'analyse institutionnelle des organismes ne sera pas effectuée dans le cadre de cette étude. Elle pourra l'être dans des études futures pour mieux cerner leurs trajectoires historiques, leurs mandats, leurs modes de fonctionnement formel et informel, leurs modes d'insertion dans les programmes et politiques ciblant les jeunes francophones présentant des problèmes de santé mentale et leur mode de relation avec la « clientèle ».

Le tableau 1 nous montre que les organismes offrent une gamme de services allant de l'évaluation de la prise en charge aux services d'appui et de counseling. Ils s'adressent aux jeunes et incluent les besoins spéciaux sans oublier les services de réadaptation et des services destinés aux familles : les services externes pour personnes autistes, les programmes d'aménagement et soins de relève proposés aux aidants pour leur permettre de prendre une pause des exigences liées au trouble mental de leurs enfants.

Tableau 1
L'offre de services en santé mentale des organismes
sélectionnés pour l'étude dans la région sociosanitaire de Winnipeg

Organismes sélectionnés pour l'étude	Offre de services en santé mentale
Centre de santé Saint-Boniface	Services de counseling
	Services de réadaptation psychosociale
	Prévention et promotion de la santé
Sara Riel	Services d'appui ou de counseling
	Services de logement pour les personnes aux prises avec un problème de santé mentale
	Services de soutien en santé mentale dans la collectivité
	Réadaptation psychosociale dans des résidences d'accueil
	Accompagnement à la réintégration sociale et à l'employabilité
Health Sciences Center	Les services des urgences accueillent les cas aigus et les départements de santé mentale assurent le suivi et les consultations de cas non aigus
Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances	Services de counseling offerts aux jeunes âgés de 18 à 24 ans
Services intégrés d'aide aux jeunes du Manitoba Adolescent Treatment Centre (MATC)	Interventions de stabilisation de courte et de longue durée
	Consultations et traitements
	Services communautaires
Children's DisABILITY Services	Services destinés aux familles d'adolescents aux prises avec un problème de santé mentale. Il s'agit d'un programme du ministère des Familles du Manitoba
New Directions for children, youth, adults, and families	Programme de counseling
	Soutien et thérapie familiale
	Services d'accompagnement et de réadaptation psychosociale dans des résidences d'accueil
St. Amant	Services d'appui ou de counseling – Résidence avec soutien (communautaire, en résidence et autre)
	Services de développement pour enfants et adultes ayant un trouble de développement
	Ressource globale en cas de troubles du spectre autistique (TSA)
Agassiz Youth Center	Services offerts dans le cadre de l'évaluation de jeunes contrevenants en milieu correctionnel – ministère de la Justice du Manitoba
Stop Jeunesse	Services d'appui ou de counseling en santé mentale
Resources Assistance for Youth (RaY)	Services d'appui ou de counseling offerts aux jeunes francophones aux prises avec des problèmes de santé mentale dans le cadre de la transition des services réservés aux jeunes vers les services pour adultes

Tableau 1 (suite)
L'offre de services en santé mentale des organismes
sélectionnés pour l'étude dans la région sociosanitaire de Winnipeg

Organismes sélectionnés pour l'étude	Offre de services en santé mentale
Association canadienne pour la santé mentale – Manitoba et Winnipeg	Promotion de la santé mentale chez les jeunes dans les établissements scolaires, clubs de jeunes
	Services de réadaptation psychosociale, d'éducation, d'hébergement et de récréation sociale
Clinique de Saint-Boniface	Consultations, traitements
	Promotion de la santé mentale
Centre de santé communautaire Youville	Promotion de la santé mentale
	Services de counseling et de soutien

Source : Données extraites de la présente étude.

En partant de la description ci-dessus, nous constatons que les services d'urgence et les établissements de type communautaire figurent parmi les dispositifs institutionnels et non institutionnels de l'offre. Le mode d'insertion institutionnelle des bénéficiaires dans la société sera appuyé par les témoignages des différents professionnels interrogés. C'est ainsi que, sur les 38 organismes répertoriés comme structures offrant des services de santé mentale en français dans la région sociosanitaire de Winnipeg, seuls 12 organismes offrent des services exclusivement réservés aux enfants et aux jeunes. Sur ces 12 structures, 7 offrent des services aux jeunes et aux adultes dans un même continuum. Nous retenons également que 8 organismes organisent des activités d'accompagnement destinées aux familles. Nos investigations nous ont montré que les 18 organismes restants offrent des services en santé mentale en français qui s'adressent à « tout public » ou aux adultes et aux gens de tous âges, ce qui rend difficile l'intégration des données qui les concernent à celles recueillies auprès des organismes offrant des services aux jeunes francophones. Quant à la langue véhiculaire de l'offre de services, 4 organismes utilisent le français sur une base régulière de sorte que les services en français y sont accessibles, 4 l'utilisent de manière partielle et 6 l'utilisent partiellement tout en ayant recours à l'interprétation. « Tous nos services en santé mentale sont offerts en français », affirment deux prestataires de services d'un organisme.

La configuration actuelle des services de santé mentale offerts aux jeunes francophones

Nous résumons dans la section qui suit les informations recueillies auprès des participants de l'étude ainsi que celles provenant des documents des organismes. La section porte sur l'offre de services en santé mentale pour les jeunes francophones, la nature des services

offerts en français, l'adéquation des services offerts aux besoins des jeunes francophones et le profil des jeunes usagers francophones.

L'offre de services en santé mentale pour les jeunes francophones : le cadre

Il s'agit ici de vérifier si les services offerts aux jeunes en général le sont dans les mêmes proportions que ceux offerts aux jeunes francophones. Même si 5 des 15 professionnels de la santé interrogés ont déclaré travailler exclusivement auprès des jeunes, aucun ne travaille auprès des jeunes francophones comme cible principale.

Voici quelques extraits qui illustrent les propos (le discours) des participants de l'étude :

Nous travaillons la majorité du temps en anglais, mais nous pouvons offrir des services en français aux jeunes francophones, car nous avons des intervenants bilingues et des bénévoles qui souvent sont d'anciens bénéficiaires et qui après 18 ans continuent à fréquenter [l'organisme] comme bénévoles. La plupart ont fréquenté des collègues francophones tels que Louis Riel.

Nous offrons des services pour les jeunes francophones, mais nous n'avons qu'une seule conseillère francophone.

La présence de conseillers francophones ou bilingues facilite l'offre de services en santé mentale pour les jeunes francophones. Disponibles, ils peuvent les écouter avec empathie et ainsi mieux répondre à leurs besoins.

La nature des services offerts en français

D'après les professionnels interrogés, la plupart des services destinés aux jeunes francophones gravitent autour d'interventions de soutien, du dépistage et de l'évaluation diagnostique. Des services de counseling et des thérapies cognitives sont également offerts par les services d'urgence, mais aussi par quelques services communautaires. Les professionnels relevant des dispositifs communautaires considèrent que l'offre s'articule surtout autour de la promotion de la santé, la réadaptation psychosociale, l'encadrement, l'éducation et la sensibilisation. Des professionnels ont aussi parlé de présentations de groupe auprès des jeunes souffrant d'anxiété, de sensibilisation en milieu scolaire, d'aide à la recherche d'emploi pour ceux en phase transitoire ainsi que de services complémentaires tels que Home Care.

À titre d'illustration, des organismes offrent aux jeunes francophones de 12 ans et plus et à leur famille, un certain nombre de programmes, entre autres des séances de thérapie cognitivo-comportementale (TCC) et des interventions de groupe en français destinées aux personnes qui ont un trouble de l'humeur ou un trouble anxieux. La TCC cible les pensées et les comportements qui nuisent au bien-être et qui ont une incidence sur la gestion du stress et des situations difficiles. Le tableau 2 nous donne un aperçu de ces services.

Tableau 2
Services et programmes en français en santé mentale
offerts aux jeunes francophones de 12 ans et plus et à leur famille à Winnipeg

Nom du programme ou du service en santé mentale offert en français	Description	Public cible
Séances de thérapie cognitivo-comportementale	Séances de groupe, en français, qui s'adressent aux personnes qui vivent avec la dépression ou l'anxiété.	Jeunes francophones âgés de 12 ans et plus et leur famille
ABC de la Relaxation	La pratique régulière de la méditation et de techniques de relaxation a divers effets bénéfiques comme la réduction du stress et de l'anxiété, l'amélioration du sommeil et de l'humeur ainsi que la réduction de la douleur chronique. Cette séance permet de découvrir différentes techniques de relaxation afin de mieux gérer le stress et l'anxiété et de vivre dans le moment présent.	Jeunes francophones âgés de 12 ans et plus et leur famille
S'aimer pleinement	Les séances de ce programme sont offertes conjointement par la conseillère en santé mentale et la diététiste de santé primaire. Leur but est d'aider les participants et les participantes à se découvrir et à mieux se comprendre en abordant une gamme de thèmes axés sur l'image corporelle et l'estime de soi.	Jeunes francophones âgés de 12 ans et plus et leur famille
Le groupe sur l'attachement	Ce groupe de promotion du développement sain des jeunes est destiné aux parents et aux adultes.	Jeunes francophones âgés de 12 ans et plus et leur famille, parents et enfants
Agir! Pour ma santé	Ce programme s'adresse aux personnes âgées de 18 ans et plus qui vivent avec une dépression. Il propose un plan de bien-être avec des buts personnalisés, et le soutien d'une équipe interdisciplinaire qui inclut la nutrition, de l'activité physique et des techniques de relaxation.	Jeunes âgés de 18 ans et plus vivant avec une dépression

Source : Données extraites de la présente étude.

Le mandat de l'organisme dépend des professionnels de la santé qui évaluent les besoins et dirigent les jeunes vers d'autres structures, tandis que d'autres professionnels offrent des ateliers de recherche d'emploi. « On évalue les besoins, initie la première étape si nécessaire, oriente, réfère, donne des ressources et accompagne. Nous pouvons faire un suivi [à] court terme quelquefois », affirme un intervenant. Un autre explique : « Nous offrons en français du counseling, de l'aide aux parents, mais surtout des *workshops* aux jeunes ayant des problèmes de santé mentale pour faciliter le processus d'insertion. » Un professionnel indique

que son organisme ne fait ni de counseling ni de thérapie : « Nous créons de l'espace aux jeunes pour qu'ils puissent bénéficier d'un programme de musique, d'arts visuels, d'habiletés manuelles, d'aide aux devoirs, d'ordinateurs... »

Des séances de discussion et des présentations individuelles ou de groupe pour répondre à des inquiétudes à la suite d'un événement survenu à l'école ou de délits commis sous l'effet de substances intoxicantes sont aussi offertes. Le programme *Compass* de la Fondation manitobaine contre les dépendances permet aux jeunes d'être hébergés en cas de nécessité pendant une période allant jusqu'à 28 jours. D'autres initiatives mises en œuvre par les organismes communautaires comprennent le programme de prévention mettant des conseillers à la disposition des écoles de la Division scolaire franco-manitobaine (DSFM) ou les programmes de thérapie individuelle, de groupe ou familiale pour les enfants et jeunes de 5 à 18 ans, mis en place à travers un service communautaire de traitement des enfants et des adolescents.

L'adéquation des services aux besoins des jeunes francophones

La majorité des professionnels de la santé interrogés s'accordent sur le fait que les services répondent aux besoins des jeunes francophones en leur fournissant en français les ressources nécessaires pour faire face aux défis associés aux troubles mentaux. Nos répondants considèrent que les services, même insuffisants, donnent aux jeunes et à leur famille des habitudes à acquérir pour créer un changement positif et permanent dans leur vie. Pour eux, l'information qui est offerte aux jeunes leur permet d'en apprendre au sujet des autres services disponibles dans la collectivité qui répondent aux besoins requérant une aide spécialisée. L'extrait suivant illustre les efforts menés pour lier les services et les besoins des jeunes francophones. « La clientèle jeune sait de plus en plus qu'elle peut avoir les services en français. Cela se traduit par la fréquentation de clients [francophones] qui viennent d'en dehors du territoire sociosanitaire. » Selon nos répondants, les services répondent aux besoins de jeunes francophones aussi parce qu'ils leur permettent ainsi qu'à leur famille de trouver des réponses à leur question. Deux extraits illustrent ce point de vue :

Les services leur donnent l'opportunité d'acquérir des habiletés et de socialiser. Ils leur donnent un sentiment d'acceptation et d'appartenance.

[...] les services permettent de sensibiliser sur la maladie, de répondre à leurs questionnements. Par ailleurs, ma seule présence en tant que conseillère bilingue témoigne du souci de répondre aux besoins des jeunes francophones.

Profil des jeunes francophones usagers des services en santé mentale

Concernant le profil des jeunes francophones usagers de services de santé mentale, la majorité des professionnels interrogés affirment qu'ils sont pour la plupart âgés de 17 à 24 ans. Cela rejoint les critères d'inclusion et la définition de jeune adoptés par la Commission de la santé mentale du Canada, qui englobe l'âge de 18 à 24 ans. Les jeunes usagers francophones

sont en majorité des femmes âgées de 17 à 24 ans qui représentent les deux tiers de notre échantillon, contre un tiers de jeunes âgés de 20 à 25 ans. D'autres professionnels considèrent qu'il n'y a pas de profil type des jeunes francophones qui reçoivent des services, car les activités ne sont pas spécifiques à une catégorie d'âge et de sexe. Les jeunes usagers âgés de plus de 19 ans sont desservis dans une proportion de 50-50 par deux organismes qui les orientent vers les services pour adultes.

L'articulation des dispositifs institutionnels et non institutionnels

L'étude de l'articulation des dispositifs institutionnels et non institutionnels renvoie aux relations fonctionnelles entre les services de première ligne, psychologiques, psychiatriques ou pédopsychiatriques et les services communautaires qui offrent des services en français aux jeunes francophones. Il s'agissait d'explorer la dynamique qui caractérise les liens entre ces dispositifs dans un contexte linguistique minoritaire. Jaeger (2006) reconnaît une dynamique verticale à l'intérieur des dispositifs institutionnels publics et privés et une dynamique horizontale, en réseau, entre les dispositifs, qui multiplie les partenaires. Les services de soins pour enfants et jeunes présentant des troubles mentaux s'appuient généralement sur les relations de soins.

Les relations entre les institutions publiques, les institutions privées et les institutions communautaires passent par la transformation des professionnels de la santé mentale en partenaires. Ce mouvement se traduit par la collaboration, la mise en commun et la coordination des savoirs et des expériences entre les intervenants francophones, les intervenants non francophones offrant des services bilingues, les relais sociaux que sont les familles francophones et la communauté francophone élargie. Les dispositifs recourent ainsi aux fonctions traditionnelles des familles en matière de soutien matériel, de soutien cognitif et informatif et de soutien normatif.

C'est dans le contexte des communautés de langue officielle en situation minoritaire que l'offre de services en santé mentale pour les jeunes doit être un espace de collaboration. Il ressort de cette étude que les organismes collaborent entre eux, mais aussi avec des divisions scolaires pour offrir un programme de thérapie cognitivo-comportementale favorisant la gestion de l'anxiété dans des écoles secondaires, en collaboration avec l'organisme communautaire Sara Riel et le service d'aide à l'emploi dans le cas de certains jeunes. La collaboration se fait aussi avec les centres de crise, les médecins de famille et d'autres ressources communautaires pour aider les jeunes à prendre rendez-vous et à poursuivre leur démarche de soins.

Les organismes francophones collaborent également avec des organismes anglophones comme Children's DisABILITY Services, New Directions, et l'Agassiz Youth Center dans le cadre de l'évaluation de jeunes contrevenants. L'organisme Stop Jeunesse a jeté les bases

d'une collaboration avec le Centre de santé communautaire Youville dans le cadre du programme School Age Development tandis que quelques organismes dirigent souvent de jeunes francophones et non francophones vers les organismes Resource Assistance for Youth (RaY), la Behavioural Health Foundation et le Service centralisé d'aide aux jeunes du MATC (Child and Adolescent in Mental Health Service-Centralized Intake) pour les aider à faire la transition vers les services pour adultes.

La collaboration entre francophones est nécessaire dans l'offre de services en français, mais elle demeure complexe parce que certains francophones ne se reconnaissent pas dans la communauté francophone. Des obstacles personnels ont été soulevés par tous les acteurs. La collaboration nécessite certaines compétences particulières surtout s'il s'agit de travailler auprès des jeunes présentant des problèmes de santé mentale. Nous relevons aussi des obstacles liés au manque d'organisation et de coordination et à une participation passive des intervenants francophones, qui résultent de l'inexistence de réseaux formels de collaboration.

La configuration actuelle des services de santé mentale offerts aux jeunes francophones englobe des dispositifs institutionnels et non institutionnels qui offrent des services en français aux jeunes francophones de façon marginale. Les services offerts aux jeunes francophones couvrent l'essentiel de leurs besoins en matière d'évaluation, de traitement et de suivi, mais les services sont insuffisants. Les résultats ont montré que la tranche d'âge de 17 à 24 ans demande plus de services, ce qui rejoint les constats de la CSMC par rapport à cette tranche d'âge. Les organismes offrant des services en français ont une approche bilingue symbolisée par la présence d'un ou deux intervenants francophones. Cette situation peut expliquer pourquoi plusieurs jeunes francophones hésitent à solliciter ces services en raison du manque d'adéquation entre les services et leurs besoins. L'apparente inadéquation des services aux besoins des jeunes francophones laisse entrevoir un écart considérable entre l'offre de services en français et en anglais. La mise en place de stratégie de promotion, prévention en santé mentale pour les francophones et l'établissement d'un continuum de services de santé permettraient de suivre cette population. Ces dispositifs seraient des pistes d'action pour réduire ce fossé au Manitoba.

Un constat demeure : malgré l'existence de 38 organismes offrant des services en français dans la région sociosanitaire de Winnipeg, seulement 12 offrent des services aux jeunes francophones. Compte tenu de la tendance observée par l'ICIS quant à l'augmentation de la prévalence des troubles mentaux chez les jeunes, nous pouvons souligner que ceux vivant en contexte minoritaire risquent d'être les plus affectés.

Nous considérons que les relations de collaboration entre les professionnels constituent un levier important pour renforcer les dispositifs non institutionnels et institutionnels et l'ancrage communautaire, et éviter la fragmentation des services offerts aux jeunes francophones et à leur famille. Devant la rareté des services, les familles francophones se trouvent

ainsi entre différents traitements tributaires de leur disponibilité dans telle ou telle langue. Plusieurs travaux ont souligné les difficultés pour accéder aux soins et la fragmentation des services offerts aux jeunes. Shanley, Reid et Evans (2008), à partir d'une étude de la trajectoire d'aide des parents, affirment que ceux-ci font face à un système de services complexe. Une étude de Boydell et de ses collaborateurs (2006) a montré que des obstacles majeurs liés à l'environnement et à des facteurs personnels entravent l'accès aux soins de santé mentale pour les enfants.

Au sujet de la configuration de l'offre de services en santé mentale pour les enfants et les jeunes, Angold et ses collaborateurs (1998) ont tenté d'établir un lien entre la perception de la charge des parents et l'utilisation des services. Leur étude montre ainsi que les modes de recours aux soins, donc la demande de services, varient selon la nature de la charge. Cette étude contextuelle d'Angold et ses collaborateurs (1998) montre également que l'accès aux services dépend de la connaissance que les parents ont des services offerts aux jeunes. La configuration de l'offre doit intégrer la perspective des parents afin de leur permettre de participer dans le partage et la description des symptômes.

Ainsi, les contraintes liées à l'articulation des dispositifs institutionnels et non institutionnels découlent, pour la plupart des formes de collaboration, mais surtout « des enjeux interinstitutionnels de pouvoir, des différences quant aux fonctions et à la formation des professionnels, des rythmes institutionnels distincts, des objectifs et des préoccupations hiérarchiques internes » (Ndiaye et St-Onge, 2013 : 138-158). Pour Ndiaye et St-Onge, la collaboration soulève des difficultés liées à la communication transversale et calibrée avec la méconnaissance des rôles et les risques de dilution des responsabilités.

Conclusion

L'étude visait à explorer la configuration de l'offre de services en santé pour les jeunes dans la région sociosanitaire de Winnipeg. La méthodologie, de type qualitatif descriptif, s'est inscrite dans la lignée des études pilotes. L'échantillon était composé des 15 professionnels en majorité des femmes, qui offrent des services de santé aux jeunes francophones de la région sociosanitaire de Winnipeg. Des entrevues semi-structurées se sont basées sur deux volets essentiels : le cadre de déploiement, la nature et les usagers des services offerts, et une évaluation de l'articulation des dispositifs institutionnels et non institutionnels. Sur la base des résultats, 12 organismes offrent des services aux jeunes francophones, dont sept fournissent aussi des services aux adultes. Sur le plan de la configuration de l'offre, tous les répondants affirment offrir des services en français aux jeunes. Les services gravitent pour l'essentiel autour du traitement, de la prévention et de la promotion. L'analyse de l'articulation des dispositifs institutionnels et non institutionnels a montré que les relations entre les professionnels engagés auprès des jeunes francophones sont régies par une circularité fondée

sur la dualité entre les dispositifs institutionnels-non institutionnels, entre les services offerts individuellement et ceux offerts dans une perspective collective avec une ouverture informelle à la communauté francophone.

Au sujet des limites de la présente étude, nous pouvons dire que celle-ci s'appuie seulement sur les points de vue de 15 intervenants qui, même s'ils ont participé à l'étude au nom de leur organisme, ne reflètent pas l'opinion de tous les intervenants francophones en santé mentale qui travaillent auprès des jeunes dans la région sociosanitaire de Winnipeg. L'inaccessibilité de certaines données liées au fonctionnement interne des organismes ne nous donne pas une vision plus précise de l'offre de services. Quant à la portée de l'étude, nous pouvons dire qu'elle jette les bases d'une recherche plus approfondie sur l'offre de services de santé mentale pour les jeunes francophones du Manitoba. La synthèse des éléments significatifs des commentaires des intervenants sur l'offre de services permet de dégager une recommandation générale visant la modélisation de la dynamique présente à l'intérieur des dispositifs institutionnels et non institutionnels.

Références

- AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA (2006). *Aspect humain de la santé mentale et de la maladie mentale au Canada*, Ottawa, Agence de la santé publique du Canada. En ligne : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/aspect-humain-sante-mentale-maladie-mentale-canada-2006.html> (consulté le 27 mai 2016).
- ANGOLD, Andrian, Stephen MESSER, Dalene STANGL, Elizabeth FARMER, Elizabeth J. COSTELLO et Barbara J. BURNS (1998). *American Journal of Public Health*, vol. 88, n° 1, p. 75-80.
- BENOIT, Monique, Louise BOUCHARD, Anne LEIS et Marie-Luce GARCEAU (2012). « Les inégalités sociales de santé affectant les communautés francophones en situation minoritaire au Canada », *Reflets : revue ontarioise d'intervention sociale et communautaire*, vol. 18, n° 2, p. 10-18.
- BOUCHARD, Louise, Isabelle GABOURY, Marie-Hélène CHOMIENNE, Anne GILBERT et Lise DUBOIS (2009). « La santé en situation linguistique minoritaire », *Healthcare Policy = Politiques de santé*, vol. 4, n° 4, p. 36-42.
- BOUDREAU, Françoise (1999). « Langue minoritaire et services de santé mentale en l'an 2000 : droits et besoins des francophones de Toronto », *Reflets : revue ontarioise d'intervention sociale et communautaire*, vol. 5, n° 2, p. 123-154.
- BOYDELL, Katherine, Raymond PONG, Tiziana VOLPE, Kate TILLECZEK, Elizabeth WILSON et Sandy LEMIEUX (2006). « Family perspectives on pathways to mental health care for children and youth in rural communities », *The Journal of Rural Health*, vol. 22, n° 2, p. 182-188.
- BROOKS, Dina, et Paul STRATFORD (2009). « Les études pilotes : déterminer si elles peuvent être publiées dans *Physiotherapy Canada* », *Physiotherapy Canada*, vol. 61, n° 2, p. 67.

- CHARTIER, Mariette, Gregory FINLAYSON, Heather PRIOR, Hui CHEN, Janelle DE ROCQUIGNY, Randy WALLD et Michael GOUSSEAU (2012). *La santé et l'utilisation des services de santé des francophones au Manitoba*, Winnipeg, Manitoba Centre for Health Policy.
- COMMISSION DE LA SANTÉ MENTALE DU CANADA (2012). *Changer les orientations, changer des vies : stratégie en matière de santé mentale pour le Canada*, Calgary, Commission de la santé mentale du Canada. En ligne : https://www.commissionsantementale.ca/sites/default/files/MHStrategy_StrategySummary_FRE.pdf (consulté le 26 mai 2016).
- FORGUES, Éric, Boniface BAH et Jacques MICHAUD (2011). *L'offre de services de santé en français en contexte francophone minoritaire*, Moncton, Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques.
- FORTIN, Marie-Fabienne (1996). *Le processus de la recherche : de la conception à la réalisation*, Montréal, Décarie.
- FRANKARD, Anne-Christine, et Xavier RENDERS (2004). *La santé mentale de l'enfant : quelles théories pour penser nos pratiques?*, Bruxelles, De Boeck Université Supérieur.
- INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ (ICIS) (2015). *Les soins aux enfants et aux jeunes atteints de troubles mentaux*, Ottawa, ICIS. En ligne : https://secure.cihi.ca/free_products/CIHI%20CYMH%20Final%20for%20pubs_FR_web.pdf (consulté le 26 mai 2016).
- JAEGER, Marcel (2006). *L'articulation du sanitaire et du social : travail social et psychiatrie*, 2^e éd., Paris, Dunod.
- LANCASTER, Gillian, Susanna DODD et Paula WILLIAMSON (2004). « Design and analysis of pilot studies : Recommendations for good practice », *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, vol. 10, n° 2, p. 307-312.
- MAHMOUD, Hossam M., Mireille E. SERS et Jason E. TUIE, (2016). « Acadian mental health: A review of published literature », *Canadian Journal of Psychiatry = Revue canadienne de psychiatrie*, vol. 61, n° 2, p. 125-126.
- MAYER, Robert, et Francine OUELLET (1991). *Méthodologie de recherche pour les intervenants sociaux*, Boucherville, Gaëtan Morin.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ DU MANITOBA (1992). *Bâtir l'avenir des services de santé au Manitoba*, Winnipeg, ministère de la Santé du Manitoba.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ DU MANITOBA (2011). *Relever le défi : plan stratégique de promotion de la santé mentale et du bien-être de la population manitobaine*, Winnipeg, ministère de la Santé du Manitoba. En ligne : <https://www.gov.mb.ca/health/mh/docs/challenge.fr.pdf> (consulté le 26 mai 2016).
- NDIAYE, Léna Diamé, et Myreille ST-ONGE (2013). « Les pratiques collaboratives : nouveau fétichisme ou "praxis" renouvelée dans le champ de la santé mentale des enfants? De la nécessité d'une halte dans l'instant des sens », *Enfances, Familles, Générations*, n° 18, p. 138-158.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2001). *Rapport 2001 sur les troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent*, Genève, Éditions de l'OMS.

- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2005). *Politiques et plans relatifs à la santé mentale de l'enfant et de l'adolescent : guide des politiques et des services de santé mentale*, Genève, Éditions de l'OMS.
- PUCHALA, Chassidy, Anne LEIS, Hyun LIM et Raymond TEMPIER (2013). « Official language minority communities in Canada: Is linguistic minority status a determinant of mental health? », *Canadian Journal of Public Health = Revue canadienne de santé publique*, vol. 104, n° 6, p. S5-S11.
- SHANLEY, Dianne, Graham REID et Barrie EVANS (2008). « How parents seek help for children with mental health problems », *Administration and Policy in Mental Services Research*, vol. 35, n° 3, p. 135-146.
- SOCIÉTÉ SANTÉ EN FRANÇAIS (2012). *Favoriser le rétablissement dans sa langue : orientations en santé mentale en français*, Ottawa, SSF. En ligne : http://santefrancais.ca/wp-content/uploads/SSF_Orientations_sante_mentale_FR.pdf (consulté le 26 mai 2016).
- STATISTIQUE CANADA (2017). *Série « Perspective géographique »*, Recensement de 2016, Ottawa, Statistique Canada, produit n° 98-404-X2016001 au catalogue. En ligne : <http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/as-sa/fogs-spg/Facts-pr-fra.cfm?LANG=Fra&GK=PR&GC=46&TOPIC=5> (consulté le 2 mai 2017).

Législation

Loi sur la santé mentale, CPLM 1998, c M110. En ligne : <http://web2.gov.mb.ca/laws/statutes/ccsm/m110f.php> (consulté le 26 mai 2016).

Mots clés

santé mentale, jeunes, offre de services, accessibilité, contexte linguistique minoritaire

Keywords

mental health, youth, offer of services, accessibility, linguistic minority context

Correspondance

Indiaye@ustboniface.ca

nsombie@santeenfrancais.com