

# Développer une **ÉQUIPE DE TRAVAIL COMMUNAUTAIRE** en santé mentale

Une exploration du rôle des communautés d'expression anglaise  
dans l'amélioration de l'accès aux services en santé mentale

**Mental  
Health & Wellness**  
Gaspésie



MARS 2021

# Table des matières

<b>Organismes mentionnés dans le document</b> .....	2
<b>Développer une équipe de travail communautaire en santé mentale</b> .....	3
Mise en contexte concernant la santé mentale et la communauté d'expression anglaise de la Gaspésie .....	3
La vulnérabilité socioéconomique .....	4
<b>Évolution du groupe de travail en santé mentale</b> .....	6
L'élément déclencheur: l'enquête communautaire sur la santé mentale.....	6
Naissance du groupe de travail .....	6
Le forum communautaire .....	7
La langue et l'accès aux services .....	8
L'ébauche d'un plan triennal .....	9
L'implication des usager·e·s .....	9
Planification stratégique.....	12
<b>Résultats</b> .....	13
Amélioration des services de soutien en santé mentale pour la communauté anglophone.....	13
Adaptation linguistique et culturelle des services en santé mentale.....	14
Le rôle essentiel des communautés de langue minoritaire dans la promotion de la santé mentale .....	14
Mise à jour de l'évaluation des besoins.....	15
<b>Les leçons à tirer de l'expérience</b> .....	16
Des plaintes au travail collaboratif: une approche de valeur-ajoutée .....	16
Problématiques structurelles .....	16
L'importance d'une assistance thérapeutique lors des événements communautaires .....	17
L'importance d'avoir des processus d'évaluation formelle.....	17
Les difficultés à rejoindre les hommes .....	18
<b>Recommandations</b> .....	19
Offrir de la formation de base en santé mentale aux ressources communautaires.....	19
Adopter une approche de valeur-ajoutée dans les relations avec les prestataires de soins.....	19
Bâtir sur des bases solides.....	19
<b>Conclusion</b> .....	20

# Organismes mentionnés dans le document

**CASA :** Le Comité d'action sociale anglophone est un organisme à but non-lucratif dont le mandat est de représenter les intérêts de la communauté anglophone de la Gaspésie en s'impliquant au niveau de la création et de l'offre de programmes qui répondent aux besoins de cette communauté. CASA est actuellement l'organisme fiduciaire du groupe de travail.

**Le Centre Accalmie** est un organisme communautaire à but non-lucratif apportant du soutien et un lieu d'hébergement aux personnes en difficulté.

**Le CHSSN :** Le Réseau communautaire de santé et de services sociaux (*Community Health and Social Services Network*) offre du soutien aux communautés anglophones du Québec dans leurs efforts pour remédier aux inégalités qu'elles vivent dans le domaine de la santé et pour promouvoir la vitalité communautaire.

**Le CIRADD :** Le Centre d'initiation à la recherche et d'aide au développement durable est un centre de recherche à but non-lucratif attaché au CÉGEP de la Gaspésie.

**Le CISSS :** Le Centre intégré de santé et de services sociaux est l'institution publique provinciale qui assure la gestion des services sociaux et de santé dans la région.

**Droits et recours en santé mentale** est un organisme à but non-lucratif offrant du soutien et de l'accompagnement aux personnes ayant besoin d'avoir recours à des services en santé mentale.

**Family Ties** est une maison de la famille financée par la province du Québec et située à New Carlisle. Elle offre du soutien et des services aux familles anglophones unilingues à faibles revenus.

**Gesgapegiag Health and Community Services** est un centre de santé communautaire situé dans la communauté de Gesgapegiag et dont la gestion est assurée par le Conseil de bande.

**Gesgapegiag Human Resources Development Commission** est une agence pour l'emploi située dans la communauté de Gesgapegiag; elle offre des services aux membres de la communauté et sa gestion est assurée par le Conseil de bande.

**Nouveau Regard** est un organisme à but non-lucratif offrant du soutien aux parents et aux proches de personnes souffrant de problèmes de santé mentale.

**Vision Percé-Gaspé Now** est un organisme à but non-lucratif travaillant au service de la communauté anglophone située entre Manche d'Épée et Coin-du-Banc en Gaspésie.

Cette initiative est financée par Santé Canada dans le cadre du *Plan d'action pour les langues officielles – 2018-2023 : Investir dans notre avenir*. Les opinions exprimées ici ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada.

**CHSSN** Community Health And Social Services Network  
Réseau communautaire de santé et de services sociaux



Santé  
Canada

Health  
Canada

# Développer une équipe de travail communautaire en santé mentale

Une exploration du rôle des communautés de langue officielle minoritaire dans l'amélioration de l'accès aux services en santé mentale

## Mise en contexte concernant la santé mentale et la communauté d'expression anglaise de la Gaspésie

Les enjeux liés à la santé mentale et à la dépendance sont des problématiques majeures au sein de la société canadienne. Selon l'Association canadienne pour la santé mentale, chaque année près d'un·e Canadien·ne sur cinq souffre de problèmes de santé mentale. Les jeunes de 15 à 24 ans constituent le groupe le plus à risque. Les personnes souffrant de problèmes de santé mentale sont également deux fois plus à risque que le reste de la population de vivre des problèmes de dépendance. Malheureusement, la stigmatisation liée ces problématiques fait en sorte qu'un grand nombre de personnes affectées n'ont pas recours aux services disponibles : une étude montrait ainsi que pour l'année 2016 40% des personnes souffrant d'anxiété ou de troubles dépressifs n'avaient pas cherché à trouver de l'aide<sup>1</sup>.

Aujourd'hui, les gouvernements et les entreprises prêtent plus fortement attention qu'auparavant aux besoins liés à la santé mentale au niveau communautaire; ceci étant, les ressources communautaires non-professionnelles auraient-elle également un rôle à jouer dans l'équation? L'objectif de cette

étude de cas est de documenter le succès d'un groupe de travail en santé mentale œuvrant dans le cadre de la communauté d'expression anglaise de la Gaspésie, ainsi que de présenter le modèle que ce groupe a établi pour assurer une réelle mobilisation collective au sujet des problématiques de santé mentale.

La péninsule gaspésienne s'avance dans le Golfe du Saint-Laurent au nord du Nouveau-Brunswick en se déployant sur une zone d'une taille similaire à celle de la Belgique et située dans la grande région de l'Est du Québec. Un profil de la population d'expression anglaise de la Gaspésie datant de 2018<sup>2</sup> indiquait que la communauté anglophone est forte d'environ 8000 membres, ce qui représente environ 10% de la population totale de la région. La proportion d'anglophones la plus forte se trouve dans les Municipalités régionales de comté (MRC) d'Avignon et de Bonaventure, situées respectivement dans les parties sud et ouest de la péninsule.



1• Smetanin et al. (2011). The life and economic impact of major mental illnesses in Canada: 2011-2041.

2• Richardson & Pocock. (2018). English-speaking communities of the Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine.

### Au sujet des Premières Nations :

Deux communautés mi'gmaq sont situées dans la MRC d'Avignon et leur langue de service majoritaire est l'anglais. Selon les profils générés par le recensement de 2016, les communautés de Gesgapegiag et Listuguj ont 1700 membres<sup>3</sup>, ce qui signifie qu'elles représentent une part importante de la population désirant avoir accès aux services de santé en anglais. Étant donné que le Gesgapegiag Health and Community Services a joué un rôle important dans le développement de l'étude de 2010, il était clair dès la création du groupe de travail que la participation active de cette communauté serait essentielle.

## La vulnérabilité socioéconomique

D'après l'Enquête nationale auprès des ménages de 2011, la population anglophone de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine est la communauté de langue officielle en situation minoritaire du pays qui est la plus socioéconomiquement vulnérabilisée. La région est également dans le peloton de tête des dix plus pauvres en comparaison à l'ensemble des autres communautés de langue officielle en situation minoritaire du Canada.<sup>4</sup>

D'après le profil communautaire datant de 2018<sup>5</sup>, la communauté anglophone continue de faire face aux problématiques suivantes :

- Une forte proportion d'ainé-e-s, dont seulement une petite partie a accès à des proches aidants dans la région.

- Les anglophones de la région sont moins susceptibles d'avoir un diplôme secondaire ou une formation universitaire que les francophones.
- La communauté est éparpillée sur un vaste territoire, ce qui rend difficile le contact avec certain-e-s de ses membres ainsi que l'accès général aux services.
- Sur l'ensemble de la région, les ménages anglophones sont plus susceptibles d'avoir de faibles revenus (moins de 20 000\$ par an) et sont en proportion bien moins nombreux que les francophones à bénéficier de revenus élevés.
- À l'exception de la MRC de Côte-de-Gaspé, les anglophones connaissent des taux de chômage plus élevés que les francophones.
- Une plus grande proportion d'enfants anglophones que francophones vit dans une famille monoparentale (40% contre 23%).

Le profil communautaire indique également que les anglophones du Québec ont moins de chance que leurs homologues francophones de recevoir de l'information médicale de la part du système de santé provincial. Les communautés anglophones de la Gaspésie sont celles qui reçoivent le plus d'information liée aux services sociaux et de santé en anglais de la part d'organismes communautaires. Elles sont également les communautés régionales qui sont les plus aptes à se tourner vers une ressource communautaire pour obtenir du soutien en cas de problèmes de santé<sup>6</sup>. Ceci souligne l'importance du rôle que peuvent jouer les organismes communautaires dans la réponse aux besoins des populations.

3. <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/prof/details/page.cfm?Lang=E&Geo1=CSD&Code1=2406802&Geo2=PR&Code2=24&SearchText=Gesgapegiag&S> and <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/prof/details/page.cfm?Lang=E&Geo1=CSD&Code1=2406804&Geo2=PR&Code2=48&SearchText=Listuguj&SearchType=Begins&SearchPR=01&B1=All&GeoLevel=PR&GeoCode=2406804&TABID=1&type=0>
4. Pocock, Dr Joanne. (2016). Key Socio-demographic Characteristics of English-speaking Children, Quebec and its Regions, 2011. PPT prepared for the Community Health and Social Services Network, slide 11.
5. Richardson & Pocock. (2018). English-speaking communities of the Gaspésie – Îles de la Madeleine, prepared for CHSSN.
6. Richardson & Pocock. (2018). English-speaking communities of the Gaspésie – Îles de la Madeleine, prepared for CHSSN, page 18.

Une étude menée en 2018 par le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (CISSS)<sup>7</sup> indiquait que la population anglophone locale a de nombreuses forces prometteuses en ce qui a trait à la santé mentale et à la mobilisation communautaire; 52% des répondant·e·s anglophones indiquaient ainsi qu'ils et elles perçoivent leur santé mentale comme étant très bonne ou excellente et 95% indiquaient être satisfait·e·s ou très satisfait·e·s de leur vie. La même étude indiquait que 68% des répondant·e·s avaient un fort sentiment d'appartenance à leur communauté et 54% indiquaient qu'ils et elles bénéficiaient d'un haut niveau de soutien social.

Cette étude mentionnait que 22% des anglophones indiquent vivre de hauts niveaux de stress psychologique, et 12% avaient déjà

sérieusement pensé au suicide ou avaient fait une tentative de suicide au cours de leur vie. Ces deux chiffres étaient similaires pour la communauté francophone.

Il semblerait que les mesures de confinement mises en place pour tenter de contrôler l'épidémie de coronavirus aient un impact négatif plus fort sur la santé mentale des anglophones de la province que sur celle des autres Québécois·es. Une étude menée par l'Université de Sherbrooke a ainsi mesuré la réponse des Québécois·es à la situation pandémique de septembre 2020; elle indique que les répondant·e·s anglophones étaient deux fois plus à risque que leurs homologues francophones de déclarer des symptômes d'anxiété et de dépression du fait des mesures de confinement<sup>8</sup>.



- 7• Dubé, Nathalie and Parent, Claude. (2018). *La santé et bien-être des anglophones de la Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine*, prepared for Direction de la santé publique Gaspésie-Iles de la Madeleine.
- 8• Blouin-Genest et al. (2020). The role of communication strategies and media discourse in shaping psychological and behavioral response to the COVID-19 outbreak: an international comparative analysis. Prepared for the Université de Sherbrooke.

# Évolution du groupe de travail en santé mentale

Bien que de grands progrès aient été faits dans les dernières années en ce qui concerne la mise en œuvre de bonnes relations de travail entre les autorités sanitaires régionales et la communauté anglophone, le domaine de la santé mentale reste à la traîne en comparaison des autres secteurs en termes d'attention qui lui est accordée. La mise en place du groupe de travail sur la santé mentale est née du besoin de voir plus d'attention portée à cet aspect vital de notre santé.

## L'élément déclencheur: l'enquête communautaire sur la santé mentale

En 2010, deux organismes communautaires anglophones (le Comité d'action sociale anglophone – CASA – et Vision Gaspé-Percé Now – Vision) ont collaboré avec le Gesgapegiag Health and Community Services pour la préparation d'une enquête sur la santé mentale auprès des anglophones de la région. Un formulaire d'environ 100 questions fut distribué aux ménages et lors d'événements communautaires afin de recueillir de l'information sur les types de problèmes de santé mentale au sein de la population locale.

Près de 900 réponses aux questionnaires ont été récoltées, et les données ont été traitées et analysées par un organisme de recherche local (le Centre d'initiation à la recherche et d'aide au développement durable – CIRADD) affilié au CÉGEP de la Gaspésie. L'étude est arrivée à la conclusion que les principaux déterminants de la santé mentale étaient le chômage, les faibles revenus et le faible niveau d'éducation.<sup>9</sup> L'étude

a également mis en lumière une récurrence importante d'idéations suicidaires chez les répondant·e·s (11%). Il semblait également y avoir une concentration de problématiques de santé mentale et de leurs déterminants sociaux dans la MRC de Bonaventure, et dans une moindre mesure dans la MRC d'Avignon.

Bien que le rapport ait été utilisé par le *Gesgapegiag Health and Community Services* pour défendre le droit de la communauté mi'gmaq à de meilleurs services communautaires en santé mentale et à de plus amples ressources humaines, les communautés allochtones anglophones ne leur ont pas emboîté le pas.

## Naissance du groupe de travail

Au courant de l'automne 2015, plusieurs personnes se sont rencontrées pour discuter des résultats de l'enquête de 2010 et explorer de possibles manières de publiciser les enjeux liés à la santé mentale et au bien-être. Le groupe de travail (puisque c'est de cette manière que ses membres se sont désigné·e·s) était composé de membres de la communauté et d'employé·e·s de certains organismes communautaires :

**William Allmand**, travailleur social au service d'urgence de l'Hôpital de Maria

**Cathy Brown**, directrice générale, Comité d'action sociale anglophone (CASA)

**Marie-Claude Brière**, *Vision Gaspé-Percé Now*

**Cynthia Dow**, membre de la communauté et présidente

9• CIRADD. (2010). Social determinants of mental illness among Anglophones... And the Aboriginal People of Gesgapegiag

**Rev. Nicholas Forte**, prêtre anglican pour les paroisses de la Baie-des-Chaleurs

**Fay Gallon**, membre de l'équipe de soutien de CASA

**Cheryl Henry**, directrice générale, *Vision Gaspé-Percé Now*

**Tammy Martin**, directrice de la *Gesgapegiag Human Resources Development Commission* (GHRDC)

**Tom Payette**, spécialiste en dépendance

**Brenda Ross-Jerome**, membre de la communauté de Gesgapegiag et Conseillère en aide sociale et développement professionnel, GHRDC

**Jessica Synnott**, *Vision Gaspé-Percé Now*

Family Ties, une maison de la famille anglophone, s'est jointe à l'équipe en 2017, suivie par la Commission scolaire Eastern Shores.

Il est important de se rappeler que les organismes communautaires impliqués dans le groupe de travail participaient déjà depuis un certain temps à paver la voie à l'implication communautaire dans le secteur de la santé mentale. Par exemple, Vision Gaspé-Percé Now avait été impliqué dans le développement du Centre de ressourcement, de réinsertion et d'intervention (CRR) situé à Gaspé. Family Ties avait également travaillé de concert avec les tables régionales de concertation pour mettre de l'avant les besoins urgents de la communauté anglophone. CASA avait travaillé au niveau régional avec le Comité d'accès régional pour la santé et les services sociaux, ainsi qu'au niveau local en offrant des activités communautaires telles que les centres de bien-être pour personnes âgées ou encore les programmes d'acquisition de compétences essentielles pour les jeunes.

En mars 2016, le groupe de travail a décidé de tenir un forum d'une journée dont les trois objectifs étaient les suivants :

1. Ouvrir la conversation au sein des communautés mi'gmaq et anglophones au sujet de la santé mentale et de la dépendance, et engager la conversation avec les prestataires de services de santé.
2. Identifier les besoins et les obstacles en termes d'accès, afin d'établir un cadre permettant de travailler ensemble à trouver des solutions efficaces.
3. Habilitier les membres des communautés anglophones et mi'gmaq en fournissant de l'information au sujet des services publics et privés disponibles ainsi que sur les organisations locales œuvrant dans le secteur de la santé.

## Le forum communautaire

Le Forum sur la santé mentale et les dépendances eut lieu le jeudi 3 novembre 2016 à Chandler sur le thème « *Travailler au bien-être des Premières Nations et des communautés anglophones de la Gaspésie* ». Environ 60 personnes ont participé au forum, incluant des membres de la communauté, des employé·e·s du CISSS, des représentant·e·s de la GHRDC et du *Gesgapegiag Health and Community Services*, des membres de l'équipe et des bénévoles de CASA, de Vision et de *Family Ties*, ainsi qu'un certain nombre de professionnel·le·s issu·e·s du milieu privé. L'événement a été parrainé par :

- AMI-Québec
- CASA
- CHSSN
- CISSS Gaspésie-Les Îles (CISSS)
- GHRDC
- Vision Gaspé-Percé Now



Le PDG de l'autorité régionale de santé a accueilli les participant·e·s, suivi d'une présentation parrainée par le CHSSN au sujet des données probantes issues de leur rapport fondé sur l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2011-2012<sup>10</sup>. Le représentant du CISSS participant au groupe de travail a détaillé les services offerts par le CISSS, et les représentantes de la GHRDC ont expliqué leur approche des problématiques liées à la santé mentale et au bien-être.

Les personnes présentes ont ensuite participé à des ateliers, dont les principaux thèmes suivants sont ressortis :

- Les obstacles linguistiques concernent à la fois les usager·e·s mais aussi les prestataires de services.
- L'isolement social et la distance vis-à-vis des points de service sont aussi des obstacles notables.
- La stigmatisation reste une problématique importante et s'incarne dans la peur d'un manque de confidentialité, dans la crainte de reconnaître d'avoir participé à des actions illicites (notamment dans le cadre de la dépendance), et dans le profilage racial dont les personnes autochtones souffrent ou craignent de souffrir.
- La disponibilité des services pertinents a également été remise en question : la région dispose-t-elle des ressources humaines nécessaires pour offrir des services de qualité aux communautés? Les services sont-ils suffisamment publicisés? Quel est l'impact du roulement important de la main-d'œuvre au niveau de la prestation de service?
- Le travail en partenariat est extrêmement important, et les partenariats existants fonctionnent de manière efficace.

- Il y a de très bons modèles dans la communauté : des personnes vivant avec des problèmes de santé mentale et de dépendance et qui sont prêtes à parler de leur expérience.

## La langue et l'accès aux services

Le rôle joué par la communication est central dans la prestation de services de santé, et cette importance se trouve même décuplée en présence de problématiques de santé mentale. Une étude menée en 2013 par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) mentionnait ainsi que « la qualité de la communication et la compréhension mutuelle sont des composantes essentielles de la prestation de services en santé et de services sociaux. »<sup>11</sup>

L'étude montre également comment les obstacles à la communication aboutissent au fait que les membres des communautés de langue minoritaire font moins usage des services en santé mentale que leurs homologues francophones.

Le niveau de bilinguisme en Gaspésie est plus bas que la moyenne provinciale de chaque côté de la fracture linguistique, ce qui rend l'accès aux services d'autant plus difficile. Au niveau provincial lors du recensement de 2016, 41,5% des Québécois·es francophones et 66,2% des Québécois·es anglophones se déclaraient bilingues<sup>12</sup>; en revanche, une étude menée par Emploi Québec en 2015 indiquait que le taux de bilinguisme parmi les anglophones de la Gaspésie se situait dans une fourchette de 58% pour la MRC de Côte-de-Gaspé et de 15% pour la MRC d'Avignon. Dans le même ordre d'idée,

10• Pocock, Dr Joanne. (2015). Findings related to the Mental and Emotional Health of Quebec's English-speaking Communities, prepared for CHSSN.

11• Ouimet, Anne-Marie et al. (2013). Adaptation linguistique des soins et des services de santé : enjeux et stratégies, Institut national de santé publique du Québec.

12• <https://www.canada.ca/fr/patrimoine-canadien/services/langues-officielles-bilinguisme/publications/statistique.html>

le taux de bilinguisme parmi les francophones se situait entre 28% pour Avignon et 15% pour Rocher-Percé.<sup>13</sup>

## L'ébauche d'un plan triennal

Fort des résultats du forum, le groupe de travail se rencontra en janvier 2017 pour élaborer un plan d'action sur trois ans. Les membres du groupe s'entendirent sur l'objectif à long-terme suivant :

Assurer l'accès à l'ensemble des services en santé mentale et en traitement de la dépendance, en anglais et à tous les paliers du système de santé ainsi qu'au sein des communautés.

Par chance, le groupe de travail parvint à sécuriser du financement de la part de Patrimoine Canada en 2018 pour forger de nouveaux liens avec les partenaires francophones. Le financement des autres activités provint de diverses organisations présentes au sein du groupe de travail, à savoir la GHRDC, Bell Canada et la Caisse Desjardins. Un ensemble d'événements communautaires furent également organisés pour aider la population à mieux comprendre les enjeux fréquents en santé mentale et à trouver des manières de confronter ces problématiques, notamment l'anxiété et la dépression.

## L'implication des usager·e·s

Le groupe de travail a mis à profit les forces régionales suivantes dans la mise en œuvre du plan triennal :

- Un sentiment de communauté bien développé
- Des valeurs familiales solides et des ensembles familiaux tissés-serrés

- De bons modèles à suivre
- Une bonne infrastructure organisationnelle
- Des partenariats solides
- Un fort engagement bénévole

L'approche favorisée fut d'impliquer les usagers et usagères afin d'habiliter les personnes et les responsabiliser sur les sujets liés au bien-être psychologique. Le partage de récits personnels et de chansons par les membres de la communauté qui avaient fait face à des problèmes de santé mentale dans leur vie ont aidé à ouvrir la conversation et à lutter contre la stigmatisation liée à la maladie mentale et à la dépendance.

Le groupe de travail a cherché à fonder son approche principalement sur l'action communautaire pour un ensemble de raisons :

- Premièrement, le système de santé québécois étant sous pression du fait d'un certain nombre de changements structurels et de coupes budgétaires, une participation significative des institutions publiques aurait été problématique.
- Deuxièmement, les obstacles linguistiques et culturels amoindrissent l'efficacité des services publics lorsqu'ils sont offerts aux communautés anglophones et autochtones.
- Et troisièmement, les liens communautaires, les activités de réduction de stress et de bons programmes publics en matière d'éducation peuvent faire beaucoup pour améliorer le bien-être psychologique des populations. En effet, le capital social et le sentiment d'appartenance ont un effet bénéfique documenté sur la santé mentale et font aujourd'hui partie des domaines d'action clés pour les initiatives liées au bien-être psychologique.<sup>14</sup>

13• Chabot, Alexandra. (2015). Fiche territorial MRC La Côte-de-Gaspé. Prepared for Emploi-Québec.

14• Mental health association of Canada, Ontario Chapter. (2007). "The Gold Standard" May 2007 newsletter, Vol. 23 No 1.

## PREMIÈRE ANNÉE : CULTIVER LE LEADERSHIP ET LES PARTENARIATS

### Objectif

Parvenir à créer une relation de travail solide et efficace entre le groupe de travail, le CISSS et les autres prestataires de services pour s'assurer que les communautés autochtones et la communauté anglophone ont accès à des services en santé mentale adaptés à leurs besoins spécifiques.

William Allmand, travailleur social, fut le premier représentant du CISSS à siéger sur le groupe de travail. Il a admis que le secteur de la santé est conscient du fait que la population anglophone a tendance à moins consulter que le reste de la population : « L'équipe du CISSS n'était pas consciente des obstacles en présence, notamment les faibles revenus, les défis liés au transport, etc. Le groupe de travail a permis de conscientiser les acteurs au sujet des problématiques vécues par la communauté anglophone. Il reste beaucoup de travail à faire, et le processus est en cours. Il est essentiel de pouvoir bénéficier d'un organisme de conseil indépendant comme celui-ci. »

Le groupe de travail a aussi cherché à développer de nouveaux contacts avec des organismes à but non-lucratif tels que Nouveau Regard, le Centre Accalmie et Droits et recours en santé mentale. La commission scolaire régionale anglophone (Eastern Shores) a également été invitée à envoyer une représentante pour siéger sur le groupe.

Lors du développement de ces contacts, le groupe de travail a adopté la perspective propre aux Premières Nations qui insiste sur le fait que les relations personnelles – et non simplement professionnelles – sont essentielles à la cohésion sociale et à la collaboration. Dans les premiers temps, le groupe de travail s'est rencontré principalement dans des petits centres communautaires et dans la cuisine

collective de Family Ties. Les membres apportaient souvent des plats préparés à partager, et des dîners-potluck ont également été organisés. Ceci a permis de créer un environnement plus détendu et convivial qui a abouti à souder le groupe, ce qui a créé de la motivation supplémentaire chez chacun et chacune pour apporter sa pierre à l'édifice.

## DEUXIÈME ANNÉE : UNE STRATÉGIE DE SENSIBILISATION EXHAUSTIVE

### Objectif

Que la communauté d'expression anglaise soit mieux informée des enjeux liés à la santé mentale et au bien-être psychologique; que la communauté d'expression anglaise soit informée des services disponibles.

Le but de la seconde année était de développer une stratégie exhaustive de sensibilisation en partenariat avec toutes les ressources concernées. Une telle stratégie devait inclure un volet d'éducation publique au palier local, et ce dès le plus jeune âge : l'intervention précoce est un élément clé du travail de prévention, elle aide à réduire la stigmatisation et à créer un environnement sécuritaire pour les échanges et la discussion sur les sujets concernés. Le groupe de travail désirait normaliser le fait de discuter des problématiques de santé mentale via des activités scolaires et au sein des groupes communautaires, du milieu professionnel et des résidences pour personnes âgées.

Le groupe de travail a œuvré en collaboration avec la Commission scolaire Eastern Shores et CASA pour trouver des personnes modèles capables de donner des conférences lors de l'événement sur deux jours LA TÊTE HAUTE qui se tenait en mars 2019 à l'intention des élèves du secondaire. LA TÊTE HAUTE est une initiative de la Commission de la santé mentale du Canada qui encourage les jeunes de 12 à 18 ans à prendre la parole au sujet de la santé mentale.<sup>15</sup> Lors du

15• <https://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/latetehaute>

sommet, la présidente du groupe de travail a parlé des combats qu'elle a dû mener contre l'anxiété dans sa propre vie, et un travailleur social de la région est venu parler de la dépression et du suicide de sa conjointe. Chaque école secondaire impliquée dans l'événement a mis sur pied un comité étudiant pour travailler à normaliser la conversation au sujet des problématiques de santé mentale qui existent au sein de leurs murs.

Sandy Astles (représentante de l'ESSB au groupe de travail) a noté que « l'événement a été un des meilleurs souvenirs d'école » pour les 26 élèves qui ont participé au sommet. Elle a expliqué que l'initiative a découlé de sa participation au groupe de travail. « Je n'aurais jamais pensé que CASA (l'organisme fiduciaire du groupe de travail) se serait impliqué dans le domaine de la santé mentale, et je ne connaissais aucune des ressources francophones. Le fait de participer au groupe de travail m'a permis de me bâtir personnellement une base de connaissances solides. C'est d'ailleurs tout l'intérêt et l'objectif de cette initiative: travailler en équipe, et faire en sorte que tout le monde soit sur la même longueur d'onde. »

Le groupe de travail est également allé chercher de l'inspiration dans une initiative (le Réseau Santé Nouvelle-Écosse) mise de l'avant par la communauté francophone de Nouvelle-Écosse pour produire un guide en ligne et en format papier<sup>16</sup> regroupant les ressources en santé mentale dans la région et incluant de l'information de base sur les problématiques de santé mentale les plus communes, la maladie mentale, le bien-être psychologique et comment faire pour chercher de l'aide et du soutien. Le guide a été distribué dans toute la région lors d'événements communautaires, dans les centres de bien-être pour aîné·e·s, etc.

Ce guide a permis de développer une toile de fond pour de nombreux événements publics

visant particulièrement les femmes, et au cours desquels les conférencier·es ont présenté des suggestions pour cultiver et maintenir son bien-être psychologique via la narration et les histoires, l'art ou la chanson. Les 180 femmes qui ont assisté aux événements ont toutes reçues un exemplaire du guide, un journal pour écrire ainsi que du matériel imprimé traitant du bien-être et de la santé mentale.

**Start with yourself**  
WORKSHOPS FOR WOMEN

<p><b>Breaking the Habit of Being Yourself</b></p> <p>February 11, 6:30-8:00 p.m. New Richmond United Church Hall</p> <p>An inspiring conversation for women who want to change something in their lives, whether it is to kick-start a healthier lifestyle, follow a dream, become more self-confident or to step into a better version of themselves.</p> <p>This workshop will raise your awareness about how your habits and beliefs trigger your fears and limitations, keeping you stuck and unable to change and improve your life. Speakers include Mary Robertson, Linda Drody and Tammy Leblanc.</p>	<p><b>Interrupt Your Stress and Anxiety</b></p> <p>February 18, 6:30 to 8:00 p.m. New Richmond United Church Hall</p> <p>In our busy and over-stimulating world, stress and anxiety have become an ever-growing problem in our lives. Worries, doubts, and anxieties are a normal part of life, but living in a constant state of stress, worry, and negative thinking can lead to emotional and physical health problems.</p> <p>This workshop will focus on ways to interrupt your stress and anxiety by learning healthy wellness practices to help you break free from your negative thinking cycle. Speakers include Mary Robertson, Ann Kelly and Faye Legresley.</p>	<p><b>Choices and Changes Coping with Fears</b></p> <p>February 25, 6:30 to 8:00 p.m. Maison Blanche, New Carlisle</p> <p>Throughout our lives we are constantly making choices and changes that shape our future experiences. Everyone has different ideas about what is important to them and everyone has the right to make the choices and changes that they think will make them happier.</p> <p>This workshop will focus on dealing with fears that hold us back and prevent us from making positive choices, enabling us to change, move forward and thrive in our lives. Speakers include Mary Robertson, Ann Kelly, and Linda Drody.</p>
--	---	---

To register or for more information, please contact Mary at 418-759-5496 or mary@casa-gaspe.com

Logos for Mental Health, Community Support, CASA, and CISSS are visible at the bottom.

Une autre initiative importante a été l'organisation de deux Salons de la santé à l'automne 2019, un pour chaque extrémité de la péninsule. Les kiosques d'information, les conférences et les ateliers qui y ont été donnés se focalisaient principalement sur l'information et l'éducation ainsi que sur les services disponibles dans le domaine de la santé. La représentante du CISSS Mme Gédéon ainsi que ses collègues ont donné des conférences lors des salons et ont assuré la promotion des services offerts par le CISSS en tenant un kiosque lors de chaque événement. Les ateliers portant sur les techniques alternatives de gestion du stress incluaient notamment des exercices sur la méditation consciente, le reiki, la spiritualité, le qigong, le yoga, le bien-être familial, et la créativité. Environ 100 personnes ont participé aux salons.

16• [https://casa-gaspe.com/wp-content/uploads/2019/10/Mental-health-Guide\\_May9.pdf](https://casa-gaspe.com/wp-content/uploads/2019/10/Mental-health-Guide_May9.pdf)

## TROISIÈME ANNÉE : ASSURER ET ENCOURAGER L'ACCÈS AUX SERVICES

### Objectif

Que les membres des Premières Nations et de la communauté anglophone se sentent encouragé·e·s et habilité·e·s à prendre la parole pour demander de l'aide.

En plus de s'assurer de tenir la communauté informée des services disponibles, le groupe de travail a décidé de mettre l'accent sur l'offre de formation aux membres de différents organismes communautaires ou des bénévoles de la communauté, pour aider à identifier les personnes qui auraient besoin d'avoir accès aux services en santé mentale et pour pouvoir référer ces personnes aux services appropriés.

Le CISSS a été approché pour que sa représentante sur le groupe de travail devienne une formatrice de Premiers soins en santé mentale et pour le programme de formation de sentinelles. À ce moment-là, le CISSS avait déjà nommé Nancy Gédéon à titre de représentante et lui avait confié le mandat de Répondante régionale pour la promotion et la prévention en santé mentale.

Grâce à sa participation au groupe de travail et à la collaboration avec le CHSSN, Mme Gédéon a pu recevoir une certification comme formatrice en Premiers soins en santé mentale pour les adultes travaillant avec des jeunes, et pour offrir le programme de formation de sentinelles pour la prévention du suicide. Mme Gédéon a par la suite remarqué qu'« il n'y a aucun doute quant au fait que cette initiative a été à l'avantage du CISSS, puisque j'ai pu donner ces formations en français également ». Elle a aussi offert cette formation en anglais à l'extérieur de la région dans le cadre de la collaboration avec le CHSSN (notamment en Estrie, aux Îles-de-la-Madeleine et sur la Côte-Nord).

Pour ce qui est de la Gaspésie, 65 enseignant·e·s, travailleurs et travailleuses communautaires et bénévoles ont suivi des formations pour améliorer leur capacité à reconnaître les personnes en situation de souffrance, pour mieux référer ces personnes vers les interventions appropriées, et pour mieux prévenir le suicide.

Selon Mme Gédéon, la participation au groupe de travail a été productive à la fois pour le CISSS et pour la communauté anglophone. « Ce type de travail participatif aide à la communication : je connais directement les besoins des communautés, et je reçois directement des retours de la part des partenaires. Et lorsque les groupes communautaires ont des problèmes à résoudre, je sais également à qui m'adresser au sein du CISSS. Je me sens impliquée, respectée et même privilégiée d'avoir un tel accès à cette communauté. J'apprécie énormément les liens que j'ai pu développer avec les différentes organisations autour de la table. »

## Planification stratégique

Alors que le plan triennal arrivait à sa conclusion en mai 2019, le groupe de travail a tenu une session de planification stratégique soutenue par le CHSSN. Ce fut l'occasion de ré-impliquer les partenaires et de redéfinir les objectifs du groupe. La décision fut prise de modifier la structure du groupe de travail pour en faire un comité consultatif, et de mettre sur pied une nouvelle enquête pour mieux comprendre les besoins de la communauté.

# Résultats

## Amélioration des services de soutien en santé mentale pour la communauté anglophone

Pour la première fois de son histoire, CASA – l'organisme fiduciaire – a procédé à l'embauche d'un travailleur social. Le poste de Matthew Munro est celui de Responsable à la mobilisation des services sociaux et de santé. M. Munro a exprimé ses préoccupations au sujet du manque de travailleurs et travailleuses bilingues dans le secteur de la santé local. « Le temps d'attente pour pouvoir rencontrer quelqu'un capable d'offrir des services en anglais est de six à huit mois. Bien connaître la langue de la clientèle est un aspect essentiel de la prestation de services en santé mentale; il faut être capable de déchiffrer les signes

sociaux et culturels de la personne, de connaître l'histoire de la communauté, tout cela est absolument essentiel. »

Le mandat de M. Munro n'est pas de fournir des services en double de ce que l'autorité régionale de santé offre déjà mais plutôt d'apporter des services complémentaires et de soutien, et de s'assurer que la communauté anglophone est représentée au sein des instances régionales telles que les tables régionales sur la santé mentale et les jeunes, et les trois groupes de travail sur le logement jeunesse, les lieux de socialisation et le soutien aux intervenant-e-s. M. Munro joue également le rôle de navigateur pour les patient-e-s et à l'occasion de représentant pour les personnes anglophones qui peinent à s'orienter au sein du système pour accéder aux services appropriés.



LE GROUPE DE TRAVAIL A ORGANISÉ DES SALONS DE LA SANTÉ À L'AUTOMNE 2019

## Adaptation linguistique et culturelle des services en santé mentale

M. Munro animera également des cafés-rencontres mensuels pour rassembler les prestataires de service et les travailleurs et travailleuses communautaires. L'objectif est de susciter un échange d'idées sur comment améliorer l'accès aux services et surtout maintenir de bonnes relations interpersonnelles puisque ces dernières jouent un rôle essentiel dans la prestation de services efficaces et de qualité. Malgré les défis, M. Munro voit également « ... certaines solutions facilement atteignables. C'est surtout une question d'organisation; nous avons tout ce dont nous avons besoin à notre disposition, mais le plus important est de créer des liens et d'assurer le transfert des connaissances – il faut adopter une approche interdisciplinaire et tabler sur les relations personnelles pour pouvoir s'assurer de faire de bonnes références. »

## Le rôle essentiel des communautés de langue minoritaire dans la promotion de la santé mentale

Les buts qui ont été atteints grâce à la mise en place du groupe de travail sont bien plus larges et plus importants que les seuls objectifs qui ont été remplis par le plan d'action triennal. Un ensemble de stratégies et d'activités concrètes liées à la santé mentale et au bien-être psychologique ont été mises en place par les groupes communautaires impliqués dans le groupe de travail. Le nombre de participant·e·s à ces différents événements a été bien plus important que ce qui était attendu.

L'événement organisé par CASA pour la Journée internationale des droits des femmes de 2020 portait en grande partie sur le bien-être psychologique et a attiré 150 femmes de tous les groupes d'âge. Cet événement a donné lieu à des conférences présentées par des personnes ayant des problèmes de santé mentale, mais aussi des chansons et des sketches, ainsi que des présentations portant sur les techniques de réduction du stress. En partenariat avec l'Association québécoise de prévention du suicide, CASA a également fait publier des annonces dans le journal anglophone local, et l'organisme a tiré profit de sa présence en ligne pour faire la promotion de la ligne d'écoute et de prévention provinciale, ainsi que pour produire et distribuer du matériel en anglais à destination du grand public au sujet de la prévention du suicide.

Vision Gaspé Percé Now a tenu un kiosque d'information au centre d'achat de Sandy Beach lors de la Semaine de sensibilisation aux maladies mentales de mai 2019. Quatre ateliers bihebdomadaires pour aidant·e·s ont également été offerts grâce à une collaboration avec une psychologue locale en 2020, ainsi que des sessions en ligne avec une consultante en bien-être sur des sujets tels que l'auto-soin, se donner des buts dans la vie, ou encore l'hygiène du sommeil. En février 2021, l'organisme a parrainé une formation en ligne de Premiers soins en santé mentale pour les personnes âgées, qui a été suivie par 12 personnes. Un projet de Club de bien-être pour femmes devrait également se concrétiser en avril 2021 via la mise en place d'un programme de marches et de discussions en collaboration avec le Regroupement des groupes de femmes.

La Commission scolaire Eastern Shores a organisé trois ateliers sur comment surmonter un traumatisme, auxquels 50 personnes ont participé.

Family Ties a organisé un événement spécial à l'intention des parents portant sur le thème des problématiques de santé mentale chez les enfants. Vingt parents ont participé à l'événement, dont certains pères, ce qui est assez rare. Les parents du groupe Baby and Me ont reçu de l'information sur la santé mentale des tout-petits et les facteurs qui peuvent avoir un impact positif ou négatif (six personnes). Deux membres de l'équipe de l'organisme ont suivi une formation avec une psychoéducatrice au sujet du programme Circle of Security (programme d'intervention qui encourage des liens d'attachement solides et sécurisants entre les parents et leurs enfants). Lors du confinement lié à la Covid-19, 83 participant·e·s aux programmes jeunesse de Family Ties ont continué d'avoir accès à du soutien et à des discussions adaptées à leur âge au sujet de leur santé mentale.

## Mise à jour de l'évaluation des besoins

Le groupe de travail a besoin de procéder à une mise à jour en profondeur de l'évaluation des besoins pour pouvoir travailler de manière plus efficace avec le CISSS et ses autres partenaires publics et privés. Une nouvelle enquête communautaire sur la santé mentale a été lancée en février 2021 par CASA et Vision Gaspé-Percé Now. Les résultats de cette enquête devraient être disponibles en 2021. Nous espérons que cette nouvelle enquête dévoilera plus de détails sur les besoins courants de manière à ce que les actions qui seront entreprises dans le futur puissent viser juste.



# Les leçons à tirer de l'expérience

## Des plaintes au travail collaboratif: une approche de valeur-ajoutée

Il existe plusieurs façons de faire face à un accès limité aux services; le lobbying, le dépôt de plaintes formelles, rencontrer les responsables aux plus hauts niveaux, etc. Pour autant, les membres du groupe de travail en sont venu-e-s à la conclusion que développer des liens sur le terrain et en première ligne était la manière la plus efficace de faire face à ces problèmes, à la fois pour les usager-e-s mais aussi pour les prestataires de services. À ses débuts, le groupe de travail incluait des représentant-e-s de Gesgapegiag, ce qui a fait en sorte que ses activités ont été fortement influencées par les approches autochtones de collaboration et de consensus. Cet aspect du cheminement a été particulièrement important et avantageux pour développer des partenariats solides encore fonctionnels aujourd'hui. Cette approche a permis des échanges à double-sens, notamment en assurant un transfert de connaissances réciproque de manière à ce que les prestataires de services apprennent à connaître les communautés qu'ils et elles desservent, et que les membres de la communauté apprennent à connaître les travailleurs et travailleuses de première ligne. Au cours des deux dernières années, les communautés autochtones ont pris la décision de poursuivre leurs activités et leur collaboration avec le système de santé régional de manière autonome, pour se concentrer notamment sur le développement de compétences culturelles chez les travailleurs et travailleuses du système de santé.

Le groupe de travail a adopté une approche de « valeur-ajoutée » pour son partenariat avec les prestataires de services de santé au niveau régional, en partageant des connaissances, des conseils et des occasions pour participer

à des événements communautaires afin d'aider les prestataires de services à mieux remplir leur mandat de sensibilisation et de prévention au travers d'activités en anglais. Les membres de la communauté se sentent plus à l'aise de recourir aux services disponibles à mesure qu'ils et elles se familiarisent avec les prestataires de services. En contrepartie, les prestataires se familiarisent avec les besoins et les préoccupations de la communauté.

## Problématiques structurelles

Le groupe de travail était au départ très informel et sans grande cohésion. Les instigatrices et instigateurs du projet ne désiraient pas consacrer trop de temps et de ressources (par définition limitées) à établir une structure formelle qui requerrait d'être incorporée et de développer des politiques, parmi d'autres considérations bureaucratiques. Néanmoins, cette structure informelle était quelque peu limitée : le financement devait notamment provenir de sources additionnelles étant donné que le groupe ne pouvait pas postuler directement pour du soutien financier. Heureusement, tous les groupes siégeant à la table ont accepté de faire leur part et ont soit subventionné le groupe ou ont agi comme fiduciaires pour obtenir du financement de la part d'acteurs tels que Santé Canada, Bell Cause pour la cause ou la Caisse Desjardins. La table régionale sur la santé a également participé en fournissant des lieux de réunions, des services de photocopie, etc.

La gestion des ressources humaines a constitué une des problématiques liées à ce qui vient d'être exposé. Le groupe de travail a largement bénéficié du temps de travail de plusieurs ressources affectées par les organismes membres, notamment pour la mise en place des activités telles que le forum de 2016 et les Salons de la santé de 2019. Ceci étant, le soutien des équipes était limité et intermittent, surtout

au début. Les membres des équipes affecté·e·s au groupe avaient également d'autres tâches à remplir et les avancées ont été assez lentes par moment. Le groupe de travail n'a pas planifié les choses suffisamment en détail à de nombreuses reprises, notamment en termes de publicisation et de communication, ce qui a eu un impact sur la cohérence des messages publiés, sur la promotion réelle des activités, ainsi que sur les suivis avec les médias régionaux.

## L'importance d'une assistance thérapeutique lors des événements communautaires

Lors du forum communautaire de 2016, les membres du groupe de travail ont fait la dure expérience du fait qu'une bonne préparation est essentielle lorsque vient le temps d'aborder le sujet de la santé mentale : une jeune femme s'est trouvée en situation de détresse psychologique suite au discours d'ouverture sur l'anxiété. Fort heureusement, plusieurs travailleurs et travailleuses sociaux·ales étaient présent·e·s dans la salle, ce qui a permis une prise en charge immédiate de la jeune femme afin de l'aider à reprendre ses esprits. Suite à cet incident, l'ESSB s'est assurée que des travailleurs et travailleuses sociaux·ales du CISSS soient présent·e·s à l'événement LA TÊTE HAUTE de 2019. Les organisateurs et organisatrices de tels événements devraient

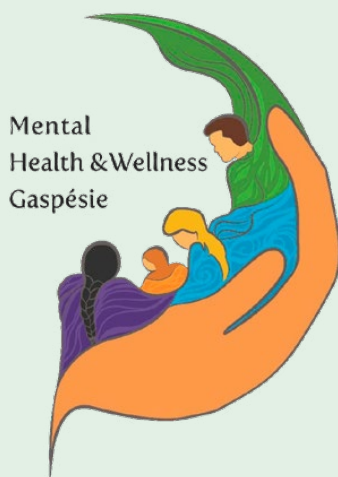
toujours pouvoir compter sur l'aide de professionnel·le·s afin de pouvoir prendre en charge les personnes en crise.

Il est également primordial de réserver une salle individuelle pour les personnes qui souhaitent partager leur propre expérience avec la maladie mentale. Les conférenciers et conférencières peuvent se sentir vulnérables, émotionnellement drainé·e·s et des symptômes liés à leur maladie mentale peuvent également ressurgir du fait du partage de leur expérience. Ils et elles ont donc besoin d'un endroit où se ressourcer et retrouver leur équilibre, voire même débriefer ou verbaliser leur ressenti avec un ou une confident·e.

## L'importance d'avoir des processus d'évaluation formelle

Bien que des formulaires d'évaluation aient été distribués aux participant·e·s lors de certains des événements communautaires organisés par le groupe de travail, les activités n'ont de manière générale pas été évaluées avec beaucoup de rigueur. Prendre le temps de faire des évaluations régulières des activités et de la planification aurait sans doute aidé le groupe à gérer mieux et plus tôt certaines des problématiques organisationnelles qui ont vu le jour.

### LE LOGO



### ET L'ARTISTE JESSICA JEROME

## Les difficultés à rejoindre les hommes

Les femmes ont beaucoup participé aux événements communautaires, ce qui a été un franc succès; malheureusement, les hommes ont été largement absents. Bien que le groupe de travail se soit penché sur la question à plusieurs reprises, aucune initiative spécifique n'a été mise en place pour répondre aux besoins en santé mentale des hommes de la communauté anglophone. Une étude de 2018<sup>17</sup> sur les hommes québécois parrainée par le Regroupement provincial en santé et bien-être des hommes indiquait que pour les anglophones, le facteur clef influençant la décision individuelle de chercher ou non de l'aide était la disponibilité des services en

anglais (76%). Les facteurs de motivation pour l'accès aux services incluaient l'impact que les problématiques de santé mentale pouvaient avoir sur les enfants, ainsi que la présence d'idées suicidaires. Ces facteurs de motivation pourraient sans doute être utilisés pour élaborer des activités destinées spécifiquement aux hommes. Le CHSSN a fourni des données générées en ligne qui pourraient s'avérer utiles pour mettre sur pied des interventions ciblées.<sup>18</sup>



17• SOM.ca. (2018). Survey of Quebec Men, Final Report prepared for the Regroupement provincial en santé et bien-être des hommes.

18• <https://chssn.org/document-center/gender-based-socio-demographic-profiles/>

# Recommandations

## Offrir de la formation de base en santé mentale aux ressources communautaires

Bien que tout le monde sache à peu près ce que signifie la « santé mentale », de nombreux mythes et de nombreuses incompréhensions subsistent sur ce sujet et doivent être déconstruits. Si les groupes communautaires doivent jouer un rôle réel dans l'amélioration du bien-être psychologique au sein de la population, leurs équipes de travail devraient suivre des formations telles que les programmes de Premiers soins en santé mentale offerts par la Commission de la santé mentale du Canada. Ceci devrait s'accompagner de mesures de sécurité lors des événements communautaires, notamment en ayant des thérapeutes formé·e·s sur place dans le cas où une personne aurait besoin d'aide.

## Adopter une approche de valeur-ajoutée dans les relations avec les prestataires de soins

Il ne faut pas sous-estimer l'importance cruciale qu'ont les bonnes relations entre les acteurs communautaires et les prestataires de services de première ligne pour assurer des interactions sérieuses et efficaces. Le groupe de travail a trouvé qu'il était important d'éviter les dédoublements de services en jouant au contraire un rôle complémentaire et de soutien auprès des prestataires de services de première ligne, incluant du transfert de connaissances, une facilitation de l'accessibilité au moyen de références et d'une aide à la navigation au sein du système, ainsi qu'en invitant les prestataires de services à participer aux activités de prévention et de sensibilisation.

## Bâtir sur des bases solides

Le groupe de travail a eu la chance de bénéficier de fonds et d'équipes fournis par les organismes communautaires pour la mise en œuvre des activités planifiées. Il aurait été préférable de nommer dès le départ un organisme fiduciaire pour assurer la coordination des tâches du groupe et pour assurer la présence d'une équipe de soutien à temps plein. L'adoption d'une approche d'évaluation formelle dès le départ aurait également permis au groupe de travail de bénéficier de retours utiles pour adapter le champ des activités offertes et pour assurer la promotion des activités auprès des membres de la communauté.

# Conclusion

---

L'expérience du groupe de travail en santé mentale pour la Gaspésie a été globalement positive. Étant donné les barrières linguistiques qui subsistent entre les communautés de langue minoritaire et le système de santé provincial, il est urgent que les organismes communautaires soient impliqués dans le travail de sensibilisation, de lutte à la stigmatisation et de soutien aux prestataires de services pour les aider à mieux répondre aux besoins des communautés.

# Bibliographie

Smetanin et al. (2011). The life and economic impact of major mental illnesses in Canada: 2011-2041. Document préparé pour la Commission de la santé mentale du Canada. Toronto: RiskAnalytica. Citation extraite de [http://www.camh.ca/en/hospital/about\\_camh/newsroom/for\\_reporters/Pages/addictionmentalhealthstatistics.aspx](http://www.camh.ca/en/hospital/about_camh/newsroom/for_reporters/Pages/addictionmentalhealthstatistics.aspx)

Richardson & Pocock. (2018). English-speaking communities of the Gaspésie – Îles de la Madeleine, document préparé pour le CHSSN. Citation extraite de [https://casa-gaspe.com/wp-content/uploads/2019/10/CASA-Regional-Profile-ENGLISH\\_Gasp%C3%A9sie-les-Iles-2018.pdf](https://casa-gaspe.com/wp-content/uploads/2019/10/CASA-Regional-Profile-ENGLISH_Gasp%C3%A9sie-les-Iles-2018.pdf)

<https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/prof/details/page.cfm?Lang=E&Geo1=CSD&Code1=2406802&Geo2=PR&Code2=24&SearchText=Gesgapegiag&S> and <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/prof/details/page.cfm?Lang=E&Geo1=CSD&Code1=2406804&Geo2=PR&Code2=48&SearchText=Listuguj&SearchType=Begins&SearchPR=01&B1=All&GeoLevel=PR&GeoCode=2406804&TABID=1&type=0>

Pocock, Dr Joanne. (2016). Key Socio-demographic Characteristics of English-speaking Children, Quebec and its Regions, 2011. PPT document préparé pour le Réseau communautaire de santé et services sociaux (CHSSN)

Dubé, Nathalie et Parent, Claude. (2018). *La santé et le bien-être des anglophones de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine*, document préparé pour la Direction de la santé publique Gaspésie-Îles de la Madeleine.

Blouin-Genest et al. (2020). The role of communication strategies and media discourse in shaping psychological and behavioral response to the COVID-19 outbreak: an international comparative analysis. Document préparé pour l'Université de Sherbrooke. Citation extraite de <https://www.newswire.ca/news-releases/study-by-the-universite-de-sherbrooke-on-the-psychosocial-impacts-of-the-pandemic-886218205.html>

CIRADD. (2010). Social determinants of mental illness among Anglophones... And the Aboriginal People of Gesgapegiag, Carleton-sur-Mer, Québec.

Pocock, Dr Joanne. (2015) *Findings related to the Mental and Emotional Health of Quebec's English-speaking Communities*, document préparé pour le CHSSN.

Ouimet, Anne-Marie et al. (2013). Adaptation linguistique des soins et des services de santé : enjeux et stratégies, document préparé pour l'Institut national de santé publique du Québec. Citation extraite de [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/1656\\_adaplinguissoinsservicessante.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/1656_adaplinguissoinsservicessante.pdf)

<https://www.canada.ca/fr/patrimoine-canadien/services/langues-officielles-bilinguisme/publications/statistique.html>

Chabot, Alexandra. (2015). Fiche territoriale MRC La Côte-de-Gaspé. Document préparé pour Emploi-Québec. Citation extraite de [https://www.emploi.quebec.gouv.qc.ca/fileadmin/fichiers/pdf/Regions/Gaspesie-Iles-de-la-Madeleine/11\\_int\\_fiches-Cote-Gaspe\\_2015.pdf](https://www.emploi.quebec.gouv.qc.ca/fileadmin/fichiers/pdf/Regions/Gaspesie-Iles-de-la-Madeleine/11_int_fiches-Cote-Gaspe_2015.pdf)

Mental health association of Canada, Ontario Chapter. (2007). « The Gold Standard » mai 2007, Vol. 23 No 1.

<https://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/latetehaute>

[https://casa-gaspe.com/wp-content/uploads/2019/10/Mental-health-Guide\\_May9.pdf](https://casa-gaspe.com/wp-content/uploads/2019/10/Mental-health-Guide_May9.pdf)

SOM.ca. (2018). Survey of Quebec Men, Rapport final préparé pour le Regroupement provincial en santé et bien-être des hommes. Citation extraite de [http://www.rpsbeh.com/uploads/4/5/8/0/45803375/rapport\\_en\\_anglais.pdf](http://www.rpsbeh.com/uploads/4/5/8/0/45803375/rapport_en_anglais.pdf)

<https://chssn.org/document-center/gender-based-socio-demograph>