



CHSSN

Sondage Youth Pulse Check

Rapport des résultats du sondage

Sunita Nigam, Ph. D.,
pour le Réseau communautaire de santé et de services sociaux
et les 24 organismes de l'Initiative sur la jeunesse et la santé mentale.

2021-2022

L'Initiative sur la jeunesse et la
santé mentale est financée par



Fondation Lucie
et André Chagnon

Secrétariat
à la jeunesse

Québec 

AUTEURE

Sunita Nigam, Ph. D., évaluatrice consultante indépendante

RÉVISION

Amanda Keller, M. Sc., Boursière Vanier, Université McGill, membre du comité consultatif de l'Initiative sur la jeunesse et la santé mentale Amy Bilodeau, gestionnaire de programme, Jeunesse et santé mentale, CHSSN

REMERCIEMENTS

Le CHSSN et l'évaluatrice tiennent à souligner l'expertise précieuse du comité consultatif et des organismes participants à l'Initiative sur la jeunesse et la santé mentale (YMHI) et souhaitent les remercier de leurs commentaires tout au long de l'élaboration du sondage. Ils tiennent également à souligner l'apport des répondants du sondage grâce à leur expertise et leurs commentaires.

Le présent résumé a été rédigé pour le Réseau communautaire de santé et de services sociaux par Sunita Nigam, Ph. D., évaluatrice consultante indépendante pour l'initiative YMHI, un programme financé par le Secrétariat à la jeunesse et soutenu par la Fondation Lucie et André Chagnon.

Les points de vue exprimés dans le présent document ne représentent pas nécessairement ceux du CHSSN, des bailleurs de fonds ni des organismes participants.

Toute modification apportée au présent document doit être approuvée par l'auteure pour en assurer l'exactitude. Il est impératif de citer ce texte en référence pour en utiliser des extraits dans toute autre publication.

Publié en 2022

Points saillants du rapport

Le présent document présente les grandes conclusions du sondage Youth Pulse Check (YPC), un sondage sur la santé mentale rempli par 456 jeunes anglophones de 18 à 29 ans dans 14 régions de la province de Québec. Même si 90 % des répondants ont dit éprouver des problèmes de santé mentale au moins « assez souvent » et que 81 % des répondants ont affirmé que la pandémie de COVID-19 avait fait augmenter leur difficulté à se sentir bien au niveau 3 ou plus sur une échelle de 1 à 5, le sondage révèle que beaucoup de jeunes anglophones trouvent qu'il y a d'importantes lacunes et des obstacles majeurs concernant l'accès aux services en santé mentale dans leur région. Bien des jeunes ont déclaré avoir demandé de l'aide sans succès par le passé en raison d'obstacles comme les longues listes d'attente, les coûts élevés de l'aide en santé mentale ou l'absence de services en anglais. D'autres ont déclaré ne pas avoir demandé d'aide à cause du manque d'information sur les services offerts.

Le manque de services en santé mentale s'est avéré particulièrement important dans les régions rurales du Québec, où la stigmatisation entourant les problèmes de santé mentale et l'accès aux services en santé mentale est aussi plus présente qu'en région urbaine. Un jeune a d'ailleurs commenté : « Je vis en région éloignée et je ne dirais pas qu'il manque de services en santé mentale, mais plutôt que les services sont inexistantes. Les gens souffrent en silence parce qu'ils ne savent pas vers qui se tourner pour avoir de l'aide. »

Outre les lacunes en matière de services en santé mentale pour les jeunes anglophones au Québec, l'importante stigmatisation des problèmes de santé mentale et de l'accès aux services en santé mentale est un obstacle qui les empêche d'obtenir l'aide dont ils ont besoin. Beaucoup de répondants ont déclaré ne pas avoir accès à un médecin de famille, ce qui constitue un autre obstacle important à l'accès aux services d'aide en santé mentale. Le sondage révèle qu'un grand nombre de jeunes anglophones n'ont pas le réflexe de se tourner d'abord vers les ressources de santé publique et de services sociaux, mais qu'ils comptent beaucoup sur leur réseau informel (famille, amis, conjoint ou conjointe), où ils se sentent compris sur les plans linguistique et culturel. Le sondage révèle aussi que les jeunes anglophones et leurs pairs passent par des canaux informels pour diffuser de l'information sur les ressources officielles en santé mentale. Malgré tout, 15 % des répondants ont admis ne pas savoir à qui s'adresser si leur santé mentale se détériorait.

On observe que certains sous-groupes de répondants, à savoir la communauté LGBTQIA2S+, les personnes noires, les personnes sorties du système de protection de la jeunesse et les personnes handicapées, sont particulièrement vulnérables aux problèmes de santé mentale et à l'exclusion des services en santé mentale. Les commentaires des répondants soulignent un manque de connaissances en particulier sur les femmes et filles handicapées. Les femmes, les personnes de genre non conforme et les personnes de la communauté LGBTQIA2S+ se sont aussi révélées plus susceptibles de prendre soin d'un proche au quotidien, un facteur que les recherches associent à la détérioration de la santé mentale chez les femmes (Johnston et coll.).

La majorité des répondants ont affirmé que leur région devrait offrir plus de services en santé mentale adaptés aux jeunes autochtones; aux jeunes issus de familles immigrantes, réfugiées ou racisées; aux jeunes de la communauté LGBTQIA2S+; aux jeunes handicapés; et aux jeunes en situation de précarité financière.

En ce qui concerne ce dernier groupe, le sondage dévoile un fait important, soit l'ampleur des conséquences du stress financier sur la santé mentale. Cette observation est particulièrement importante, puisque les jeunes anglophones sont plus susceptibles de vivre dans la précarité socioéconomique que leurs pairs francophones. En 2016, 68,2 % des jeunes anglophones avaient un faible revenu (soit 20 000 \$ ou moins) comparativement à 59,8 % chez les jeunes francophones, et 13,3 % des jeunes anglophones étaient sans emploi, comparativement à 9,8 % chez les jeunes francophones (Pocock, 2018). Lorsqu'interrogés sur les activités dont ils pourraient bénéficier, les répondants ont mentionné des activités centrées sur le développement de compétences financières, sur l'employabilité et sur le développement d'autres habiletés fondamentales, comme la préparation de repas.

Dans l'ensemble, les conclusions tirées du sondage YPC indiquent qu'un grand nombre de jeunes anglophones au Québec vivent des problèmes de santé mentale et que ces problèmes sont exacerbés par des sentiments d'impuissance, de frustration et d'isolement causés par l'incapacité d'accéder à un soutien professionnel en santé mentale ou par la méconnaissance des services offerts. À propos du manque de disponibilité de l'aide en santé mentale en anglais pour les personnes handicapées dans sa région, un répondant a commenté : « La plupart du temps, ma souffrance est intolérable, et je ne peux rien y faire. »

Le sondage révèle aussi que les lacunes et obstacles en matière de services varient d'une région à l'autre, sans oublier les effets de l'intersectionnalité chez les jeunes anglophones. Un répondant a mentionné : « L'oppression systémique joue un grand rôle dans les difficultés d'une communauté, tout comme les facteurs physiques et psychosociaux de la personne ». Si les fournisseurs de services en santé mentale ne sont pas formés sur les pratiques adaptées à la culture, tenant compte des traumatismes et respectueuses de l'identité de genre et de l'identité trans, ils risquent d'aggraver le problème de santé mentale et la santé globale des clients qui vivent de l'oppression systémique. En effet, en n'étant pas sensibilisés, ils peuvent reproduire cette oppression, raviver les traumatismes du client ou le décourager d'aller chercher l'aide nécessaire à l'avenir (Shaheen-Hussain, Center for Substance Abuse Treatment, Buffalo Center for Social Research; Matouk et Wald).

Les répondants ont été nombreux à offrir des commentaires facultatifs détaillés et à demander que leurs organismes locaux participant à l'initiative YMHI communiquent avec eux, ce qui laisse croire que les jeunes anglophones du Québec ont une opinion sérieuse et pertinente, qu'ils ont des expériences à partager sur l'accès aux services d'aide en santé mentale en tant que jeunes anglophones dans cette province, et que la santé mentale est un enjeu qui leur tient à cœur.

Table des matières

Résumé	3	Observations par région	30
Introduction	6	Abitibi-Témiscamingue	30
Contexte	6	Bas-Saint-Laurent	30
Description du sondage	8	Capitale-Nationale	30
Objectifs	8	Centre-du-Québec	30
Méthodologie	9	Chaudière-Appalaches	30
Recrutement et mesures incitatives	9	Côte-Nord	30
Conception	9	Côte-Nord (Basse-Côte-Nord)	30
Considérations éthiques	9	Estrie	31
Analyse	9	Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	31
Viabilité statistique	10	Lanaudière	31
Limites	10	Laurentides	31
Commentaires	10	Laval	31
Données démographiques	11	Montréal	31
Langue	11	Outaouais	31
Âge	11	Conclusions et recommandations	32
Genre	11	Place à la diversité et à l'inclusion	32
Intersectionnalité	11	Efforts de sensibilisation des partenaires en santé	32
Emploi et scolarité	11	Favoriser le leadership des jeunes	33
Conclusions générales	12	Références	34
Langue et accès	14	Annexe A : Questions du sondage YPC	35
Stress financier et bien-être	16		
Stigmatisation	17		
Comparaison : régions urbaines et rurales	18		
Adaptation	19		
Lacunes dans l'accès aux services	21		
Soutien informel : avantages, inconvénients	22		
Oppression systémique	24		
Jeunes handicapés	25		
Jeunes aidants et parents	26		
Soins et écart entre les genres	27		
Besoins des jeunes en services adaptés	28		

Introduction

Les sections suivantes présentent une vue d'ensemble des plus grandes observations tirées du sondage Youth Pulse Check (YPC), un sondage sur la santé mentale rempli par 456 jeunes anglophones de 18 à 29 ans dans 14 régions de la province de Québec. Le sondage vise à aider les organismes communautaires à avoir une meilleure compréhension des besoins et obstacles des jeunes anglophones par rapport à la santé mentale dans leur région. Les résultats du sondage révèlent des obstacles, besoins et désirs semblables chez les jeunes anglophones du Québec en ce qui concerne les soins en santé mentale. Ces similitudes concordent avec les données de recherche sur la santé mentale et la communauté de minorité de langue officielle québécoise.

Contexte

Les recherches sur la santé mentale et le bien-être des jeunes Québécois depuis la pandémie de COVID-19 révèlent une augmentation inquiétante de symptômes d'anxiété, de dépression et de troubles du sommeil comparativement aux données pré-pandémiques. Cette augmentation est particulièrement élevée chez les jeunes anglophones du Québec. Une étude menée par la Dre Mélissa Généreux, professeure à la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke et conseillère à la Direction des services en santé mentale, souligne que 37 % des adultes québécois de 18 à 24 ans ont déclaré avoir ressenti des symptômes d'anxiété ou de dépression dans les 2 dernières semaines et que les anglophones sont 2 fois plus susceptibles que les francophones de présenter des symptômes anxieux ou dépressifs. Avant la pandémie de COVID-19, les jeunes anglophones étaient aussi moins susceptibles de décrire leur santé mentale comme excellente (31,3 %) comparativement à leurs homologues francophones (43,5 %), d'avoir une bonne estime de soi (44,9 % comparativement à 53,7 %) ou d'avoir des gens sur qui compter (71,9 % comparativement à 79,8 %) (Pocock, 2015). De récentes études démontrent que les jeunes anglophones au Québec ont un faible accès à l'information sur les services offerts en santé mentale (Pocock, 2018) et qu'il y a de nombreuses lacunes d'infrastructure pour les services en santé mentale auprès de ce groupe démographique. Le Québec compte 225 590 jeunes anglophones de 15 à 29 ans. Ils représentent 20,5 % de la population anglophone du Québec.



Ces défis ont mené à la création de l'Initiative sur la jeunesse et la santé mentale (YMHI). L'initiative YMHI est financée par le Secrétariat à la jeunesse, soutenue par la Fondation Lucie et André Chagnon et gérée par le Réseau communautaire de santé et de services sociaux (CHSSN). Dans le cadre de l'initiative YMHI, le CHSSN a travaillé avec 24 organismes partenaires qui ont collaboré avec 221 autres organismes dans 12 régions du Québec et avec 3 partenaires œuvrant partout au Québec afin d'atteindre les objectifs suivants :



Améliorer l'accès aux services et aux ressources en santé mentale pour les jeunes anglophones de 15 à 29 ans au Québec.



Inviter les jeunes anglophones de 15 à 29 ans du Québec à concevoir et organiser des activités et événements axés sur la santé mentale.



Réduire la stigmatisation associée aux problèmes de santé mentale et à l'accès aux services en santé mentale chez les jeunes anglophones de 15 à 29 ans du Québec.

Le sondage YPC a été conçu par le CHSSN dans le cadre de l'initiative YMHI pour prendre le pouls des jeunes anglophones québécois de 18 à 29 ans sur :

- leur bien-être mental;
- leurs mécanismes d'adaptation;
- leur connaissance des ressources et services offerts en santé mentale;
- leur expérience de recherche d'aide en santé mentale;
- leur opinion sur les lacunes dans les services en santé mentale adaptés aux différents sous-groupes démographiques de jeunes anglophones;
- les facteurs qui affectent leur bien-être mental;
- leurs envies en matière d'ateliers et d'activités de leurs organismes communautaires.

Description du sondage

Pendant la période de réponse au sondage, du 20 décembre 2021 au 31 mars 2022, la Santé publique a commencé à assouplir les consignes liées à la COVID-19. Toutefois, en raison de l'arrivée du variant Omicron et de sa propagation dans tout le Québec, toutes les mesures de santé publique, notamment la distanciation sociale, ont été réinstaurées. Le retour rapide des mesures de distanciation sociale a teinté les réponses au sondage quant aux conséquences de la COVID-19 sur la santé mentale des répondants. Un répondant du sondage a commenté : « La pandémie nous a empêchés de vivre pendant 22 mois, ce qui a eu d'importantes conséquences sur la santé mentale de beaucoup de jeunes. » Au total, 456 jeunes anglophones de partout au Québec ont répondu au sondage.

Objectifs

Voici les objectifs du sondage :



Donner aux organismes participants à l'initiative YMHI de l'information sur les besoins, envies, opinions et réalités des jeunes anglophones de chaque région pendant la pandémie et les aider à trouver de bonnes avenues de recherche, à concevoir des stratégies d'intervention et à mettre en œuvre des programmes et services d'aide en santé mentale pour cette population.



Comparer les tendances dégagées du sondage YPC aux récentes recherches sur les besoins des jeunes anglophones du Québec en santé mentale.



Faire connaître les services de crise offerts par Jeunesse, J'écoute (Kids Help Phone).



Méthodologie

Recrutement et mesures incitatives

Pour recruter des répondants, avec l'aide de l'agence numérique Third Wunder, le sondage a été diffusé sur Instagram et Facebook par des organismes et établissements du Québec du 20 décembre 2021 au 31 mars 2022. Au début du sondage, les répondants devaient préciser s'ils avaient un besoin urgent de soutien en santé mentale, auquel cas ils étaient invités à quitter le sondage et à appeler Jeunesse, J'écoute immédiatement. Jeunesse, J'écoute était aussi mentionné comme ressource à la fin du sondage. Pour chaque sondage rempli, un dollar a été versé à Jeunesse, J'écoute, le seul service en santé mentale en ligne au Canada disponible en tout temps et offrant un soutien gratuit et confidentiel aux jeunes, en anglais et en français.

Conception

Le sondage YPC a été conçu pour permettre au CHSSN et aux organismes participants d'analyser les réponses par région et par sous-groupe particulièrement vulnérable de jeunes anglophones au Québec, comme les jeunes sortis du système de protection de la jeunesse, les jeunes autochtones ou racisés, les jeunes en situation de précarité financière et ceux issus de la diversité de genre. Ainsi, les répondants devaient fournir de l'information sur leur région et sur l'intersection de leurs identités.

Considérations éthiques

Sonder les gens à propos de leur bien-être mental est un exercice délicat; c'est pourquoi le CHSSN et l'évaluatrice ont longuement réfléchi aux effets possibles de la participation au sondage sur le bien-être des répondants. Dans le processus d'élaboration du sondage, le CHSSN et l'évaluatrice ont consulté les organismes

participants à l'initiative YMHI et le comité consultatif de l'initiative YMHI, qui ont une précieuse expertise en santé mentale et en intervention. Trois mesures principales ont été mises en place pour limiter le risque de préjudices du sondage sur le bien-être des répondants. D'abord, les jeunes en crise étaient invités à contacter Jeunesse, J'écoute plutôt qu'à remplir le sondage. Ensuite, le sondage se terminait par des questions centrées sur les forces et sur les mécanismes d'adaptation positifs que les répondants avaient mis en place dans leur quotidien. Enfin, les coordonnées de Jeunesse, J'écoute ont été données à la fin du sondage. Même si la réponse au sondage se faisait sur une base anonyme, les répondants avaient l'option de laisser leur adresse courriel s'ils souhaitaient qu'un organisme local participant à l'initiative YMHI communique avec eux. La décision de permettre aux répondants de fournir cette information a fait l'objet de discussions, car en donnant leur adresse, ils devaient renoncer à l'anonymat. Le CHSSN et l'évaluatrice ont déterminé que les bénéfices supplémentaires de pouvoir consulter directement les jeunes (ce qui permet d'augmenter leur leadership au sein de l'initiative YMHI et de les mettre en lien avec les ressources et services nécessaires) étaient amplement suffisants pour justifier la perte d'anonymat des répondants ayant consenti à laisser leurs coordonnées. Des précautions ont été prises pour que seul leur organisme de l'initiative YMHI local y ait accès.

Analyse

L'évaluatrice a analysé les données et calculé les pourcentages globalement, par région et par intersection des identités (p. ex. le genre et le sentiment d'être perçu ou traité comme une personne de couleur). Les données ont aussi été analysées en fonction des régions les plus urbaines (Montréal, Laval et Capitale-Nationale) et du reste de la province, ce qui comprend les régions très rurales et éloignées.

Ces méthodes d'analyse ont permis de cibler des sous-groupes de jeunes anglophones particulièrement vulnérables et d'y relever des tendances.

Viabilité statistique

Selon la formule de Slovin, qui permet de calculer la taille d'échantillon nécessaire pour pouvoir faire des inférences valides à propos d'une population à partir d'un échantillonnage aléatoire, le sondage YPC a une puissance statistique suffisante, à un intervalle de confiance à 95 %, pour représenter l'ensemble de la population de 225 590 jeunes anglophones au Québec. La taille de l'échantillon minimal nécessaire pour cette population, à un intervalle de confiance à 95 %, est de 399 répondants.

Cela dit, il est important de souligner certaines limites du caractère aléatoire de la technique d'échantillonnage utilisée pour le sondage. Par exemple, le sondage n'inclut pas les réponses d'un nombre inconnu de jeunes en situation de crise qui ont accédé au sondage, mais qui, au lieu d'y répondre, ont communiqué avec Jeunesse, J'écoute. De plus, le sondage n'était pas accessible aux jeunes sans accès à Internet. Ces facteurs ont exclu certains jeunes de l'échantillonnage aléatoire. Bien que les questions du sondage ont été rédigées en langage clair, les jeunes ayant une très faible littératie, y compris ceux vivant avec un trouble d'apprentissage non verbal, pourraient ne pas avoir été en mesure de répondre. Cela dit, au moins une réponse au sondage a été remplie par le parent d'un jeune autiste non verbal. En raison des limites du caractère aléatoire des données recueillies par ce sondage, il est recommandé d'utiliser ces données conjointement à d'autres recherches et connaissances sur les lacunes et obstacles dans l'accès aux services en santé mentale pour les jeunes anglophones au Québec.

Limites

Il est à noter que, puisque l'échantillon de répondants comporte 73 % de femmes, les données ne brossent pas nécessairement un portrait représentatif du bien-être des jeunes hommes. De plus, les questions comptaient certains oublis. Le sondage demandait aux répondants s'ils « aidaient ou soutenaient un proche au quotidien (conjoint ou conjointe, parent, ami, voisin, enfant, frère ou sœur) » dans le but de cibler les jeunes aidants dans les données. L'organisme Ami-Québec définit le jeune aidant comme un jeune qui prend soin d'un membre de la famille atteint d'une maladie chronique; vivant avec un handicap; ou ayant des

problèmes de santé mentale, de consommation ou en lien avec le vieillissement.

Au total, 234 répondants ont dit « aider à soutenir un proche au quotidien ». Toutefois, comme la formulation de la question est de nature générale, il est difficile de dire combien de ces répondants prennent soin d'un enfant qui n'a pas de maladie chronique, de handicap ni de problèmes de santé mentale ou de consommation. Lors de prochains sondages, il serait important de préciser la formulation de cette question et de poser une question distincte pour savoir si le répondant est un parent, ce qui pourrait aussi avoir une incidence sur son bien-être mental. Il faut aussi souligner que le choix de réponse « Caribbean » (origines antillaises) ne figurait pas dans les catégories d'identité possibles pour les répondants disant être perçus ou traités comme des personnes de couleur. Bien que le sondage comporte une question sur le genre des répondants, pour déterminer si les jeunes de genre non conforme sont particulièrement vulnérables et dans quelle mesure, et une autre sur leur avis concernant la nécessité d'augmenter l'offre de services adaptés à la communauté LGBTQIA2S+, il n'y a aucune question sur l'orientation sexuelle. En raison de cet oubli, il est impossible de tirer des conclusions sur la vulnérabilité relative des jeunes selon l'orientation sexuelle.

Commentaires

La pertinence de consulter les jeunes par ce sondage se reflète dans certains commentaires des répondants. Un répondant a écrit : « Merci de mener ce sondage. La communauté anglophone (tout comme d'autres minorités) est mise à l'écart du reste du Québec par le gouvernement provincial actuel (et passé) et nous avons besoin d'être entendus et représentés. » Un autre répondant a écrit : « Merci de nous donner l'occasion de faire connaître notre situation en recueillant de vraies données par ce sondage. » Le CHSSN a également reçu des commentaires constructifs des répondants. Un jeune a commenté : « J'adore l'interface que vous utilisez, c'est plaisant de répondre ! Lors d'une prochaine étude, il pourrait être intéressant d'inclure des questions sur les soins en santé mentale au privé et au public. Je consulte un thérapeute au privé (à mes frais) même si je suis en situation de précarité financière, mais je sais que beaucoup ne peuvent pas en faire autant. Ce serait une avenue intéressante à explorer ! :) »

Données démographiques

456
personnes ont
répondu au
sondage

Language

- 201 répondants (46 %)** se sont dits peu ou pas du tout à l'aise de parler en français en se sentant compris
- 141 répondants (31 %)** se sont dits peu ou pas du tout à l'aise en compréhension du français parlé ou écrit
- 108 répondants (24 %)** se sont dits très à l'aise de parler français en se sentant compris
- 146 répondants (34 %)** se sont dits très à l'aise en compréhension du français parlé ou écrit

Âge

- 28 %** des répondants avaient entre 18 et 20 ans
- 21 %** des répondants avaient entre 24 et 26 ans
- 25 %** des répondants avaient entre 21 et 23 ans
- 26 %** des répondants avaient entre 27 et 29 ans

Genre

- 335 répondants (73 %)** se sont identifiés comme femme.
- 91 répondants (20 %)** se sont identifiés comme homme.
- 24 répondants (5 %)** se sont identifiés comme personne non binaire.
- 12 répondants (3 %)** se sont identifiés comme personne transgenre.
- 2 répondants** se sont identifiés comme personne bispirituelle.
- 5 répondants** se sont identifiés à une autre identité de genre.
- 5 répondants** ont dit préférer ne pas répondre.

Intersectionnalité

- 90 répondants (20 %)** ont dit être perçus ou traités comme une personne de couleur.
- 27 répondants (6 %)** se sont identifiés comme Autochtone.
- 10 répondants (2 %)** sont passés par le système de protection de la jeunesse.

Emploi et scolarité

- 189 répondants (41 %)** ont dit travailler à temps plein.
- 137 répondants (30 %)** ont dit travailler à temps partiel.
- 57 répondants (12 %)** ont dit être sans emploi.
- 10 répondants (2 %)** ont dit être travailleur autonome.
- 172 répondants (38 %)** ont dit étudier à temps plein.
- 43 répondants (9 %)** ont dit étudier à temps partiel.

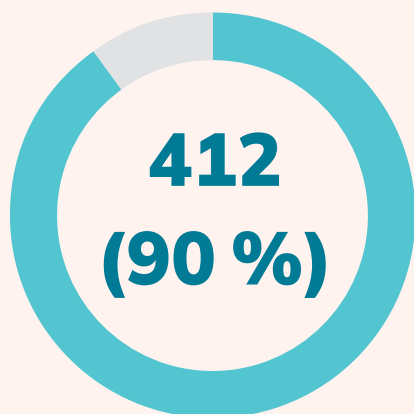
Conclusions générales

Une importante conclusion du sondage YPC est que beaucoup de jeunes anglophones sentent un manque cruel d'aide et de services en santé mentale adéquats en anglais dans leur région. Vu la nature délicate du recours aux services en santé mentale, le fait qu'un si grand nombre de jeunes se disent mal servis en santé mentale illustre l'importance d'assurer la disponibilité, l'abordabilité et l'accessibilité des services en santé mentale et de l'aide en anglais pour la communauté de jeunes de la minorité de langue officielle au Québec.

Le sondage a été mené auprès des jeunes anglophones pendant la pandémie au moment où les mesures de santé publique se resserraient de manière flagrante.



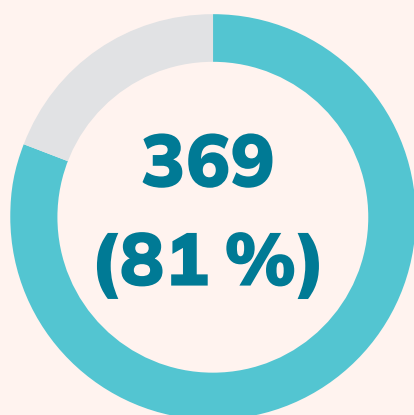
COVID-19



répondants ont dit avoir ressenti un ou plusieurs des états suivants dans les deux dernières semaines :

- Moral bas, tristesse, humeur maussade, morosité, dépression ou indifférence
- Angoisse, nervosité, panique, tension ou agitation
- Désespoir, inutilité, sentiment d'être décevant ou d'être une mauvaise personne

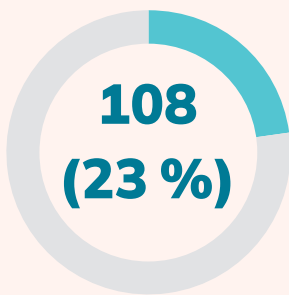
Parmi ces répondants, 206 jeunes (plus de 50 %) ont dit avoir vécu ces états « tout le temps » ou « la plupart du temps » et seulement 14 jeunes (3 %) ont dit les avoir vécus « rarement ».



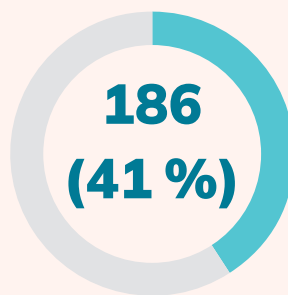
répondants ont déclaré que la pandémie de COVID-19 avait fait augmenter leur difficulté à se sentir bien au niveau 3 ou plus sur une échelle de bien-être de 1 à 5, 5 étant le plus haut niveau.

Un répondant a commenté :

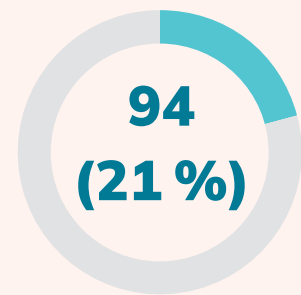
« Les mesures mises en place par le gouvernement provincial pendant la pandémie ont été extrêmement dommageables pour la santé mentale des jeunes, pas seulement la mienne, mais celle de pratiquement toutes les personnes que je connais. Il n'y a aucun signe que ces mesures disparaîtront complètement et aucun soutien n'a été offert pour atténuer l'effet des mesures. » Ce commentaire concorde avec les résultats des premières recherches qui indiquaient en 2021 que les jeunes (18-24 ans et 25-34 ans) constituaient le groupe jugeant le plus fortement que les mesures de santé publique étaient excessives et floues (Généreux, 2021).



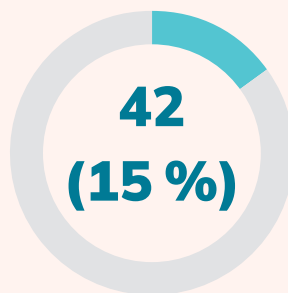
répondants étaient **ouverts à ce qu'un organisme local communique avec eux** pour connaître leur opinion sur l'accès aux services en santé mentale pour les jeunes anglophones.



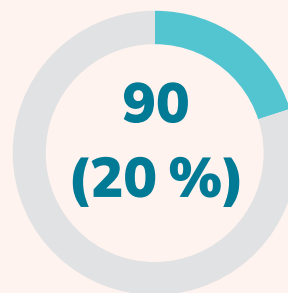
répondants ont dit **ne pas avoir accès à un médecin de famille.**



répondant **consultent actuellement un thérapeute.**



répondants ont admis **ne pas savoir à qui s'adresser** si leur santé mentale s'aggravait.



répondants ont **commenté** sur l'accessibilité des services et ressources en santé mentale au Québec.

Langue et accès

Il est troublant de remarquer que seuls 108 répondants (24 %) ont dit être très à l'aise de s'exprimer en français en se sentant compris pour parler de leur santé mentale et que seuls 146 répondants (34 %) ont dit être très à l'aise en compréhension du français parlé ou écrit au sujet de la santé mentale. En ce sens, la majorité, soit 201 répondants (46 %), se sont dits peu ou pas du tout à l'aise de s'exprimer en français en se sentant compris pour parler de leur santé mentale, et 141 répondants (31 %) se sont dits peu ou pas du tout à l'aise en compréhension du français parlé ou écrit au sujet de la santé mentale. Ces données laissent entendre que l'accès à des services et ressources en santé mentale en anglais joue un rôle crucial dans la recherche et le recours aux services et ressources par les jeunes anglophones. L'urgence d'élargir l'offre de services en santé mentale en anglais au Québec est mise en lumière de façon poignante dans ce témoignage d'un répondant :

« J'ai trouvé ma cousine après sa tentative de suicide. Sa famille a appelé la police et elle a été hospitalisée contre son gré. Elle a obtenu son congé après une semaine. Ils ne lui ont même pas offert de consulter un thérapeute. Le travailleur social a expliqué qu'il n'y avait pas d'option en anglais pour elle, seulement un groupe de soutien en français. Notre système est d'une tristesse... Elle n'a reçu AUCUNE aide !! Je suis le seul de la famille qui peut l'aider parce qu'elle est fâchée contre les autres qui ont appelé la police. »

Plusieurs répondants ont souligné les multiples obstacles à l'accès aux services d'aide en santé mentale en anglais dans la province. Le manque d'accès à un médecin de famille est un facteur important contribuant à ces obstacles pour beaucoup de jeunes anglophones. Fait à noter, 186 répondants (41 %) ont dit ne pas avoir accès à un médecin de famille. Un répondant a commenté :

« C'est plus difficile d'avoir de l'aide sans médecin de famille parce que c'est difficile d'avoir le courage de prendre rendez-vous quand on ne parle pas français. »

D'autres répondants ont indiqué que le seul moyen d'avoir accès à des services est de sortir du Québec. Un répondant a noté :

« C'est difficile d'avoir de l'aide sans médecin de famille. J'ai de graves problèmes d'anxiété, et la seule aide que je peux trouver est à l'extérieur du Québec. »

Un jeune a fait état du manque de services d'aide en anglais à l'extérieur des hôpitaux :

« Les services d'aide en anglais à l'extérieur des hôpitaux sont limités. »

Un autre jeune a indiqué que le manque de services en anglais dans la province est particulièrement cruel dans sa région pour les jeunes de 17 à 30 ans :

« J'ai vécu un manque de services en général pour les jeunes de 17 à 30 ans. Je trouve que la plupart des groupes s'adressent (ou sont réservés) soit aux adolescents, soit aux adultes de plus de 30 ans. Pourtant, la période entre les deux est tellement importante, avec la transition vers le monde du travail, la fin des études et l'autonomie. »

Un répondant a donné un excellent exemple d'obstacle de communication sur les services en santé mentale en anglais, qui a mené à une régression (a même causé du tort) et a révélé les failles dans l'accès aux services et tout au long du cheminement vers le bien-être. La personne a écrit :

« Ce serait génial d'avoir plus de services en anglais. Je ne pense pas qu'on se rend compte à quel point parfois même une petite tâche peut devenir un énorme fardeau quand les choses ne sont pas dans notre langue maternelle. Par exemple, le système téléphonique et les affiches pour le dépistage de la COVID-19 dans les centres locaux de services communautaires (CLSC) étaient tous en français. Quand j'ai eu des symptômes et que j'ai dû me faire tester pour la première fois, je ne comprenais pas où me stationner. Quand j'y suis arrivé, j'ai attendu devant une tente pendant 30 minutes avant de me rendre compte que personne ne travaillait à cette heure. Quand j'ai appelé la ligne d'information sur la COVID-19, on m'a transféré à une personne qui ne parlait pas anglais. Je ne voulais pas entrer dans le centre de dépistage et infecter les gens si mon résultat était positif. Je pense que j'ai pleuré de frustration pendant tout le chemin vers chez moi, et quand j'ai compris comment prendre rendez-vous en ligne, j'y suis retourné. Je suis convaincu que cette période d'incertitude a mis à rude épreuve la santé mentale des gens. Je suis heureux d'avoir un bon système de soutien, et j'ai appris quelques stratégies pour aider ma santé mentale, mais je sais que ce n'est pas le cas de tout le monde. »

Environ 30 % des répondants ont dit ne pas avoir demandé d'aide en santé mentale par le passé. De ce nombre, 39 % ont dit ne pas avoir demandé d'aide parce qu'ils ne connaissaient pas les services offerts. De plus, 15 % des répondants admettent ne pas savoir à qui s'adresser si leur santé mentale s'aggravait.

Ces observations indiquent que beaucoup de jeunes anglophones aux prises avec des problèmes de santé mentale, situation qui peut considérablement isoler la personne, sont encore plus isolés et impuissants puisqu'ils ne connaissent pas les services et ressources d'aide offerts.



Stress financier et bien-être

L'une des observations les plus remarquables de ce sondage est la démonstration que les répondants perçoivent une forte corrélation positive entre la pauvreté ou le stress financier et les problèmes de santé mentale. De plus, 32 % des répondants ont affirmé que leurs problèmes financiers influençaient négativement leur santé mentale. Cette corrélation, qui concorde avec les données de recherche existantes sur le lien entre le stress financier et la santé mentale, est exacerbée d'une part par l'accès limité aux services en santé mentale en anglais au public, et d'autre part par le coût élevé de la thérapie au privé. Cette combinaison de facteurs signifie qu'un grand nombre d'anglophones qui n'ont pas les moyens financiers de payer pour une thérapie au privé n'ont pas accès aux services en santé mentale. On ne doit pas non plus oublier la corrélation positive entre la pandémie de COVID-19 et les pertes d'emploi et de revenus. « Pour les personnes déjà en situation de précarité, la crise est venue aggraver l'exclusion sociale et menacer leurs stratégies de survie. » (L'Observatoire de l'ACA) Plusieurs jeunes ont communiqué leur frustration de ne pas pouvoir consulter un thérapeute en raison des coûts élevés de l'aide au privé et des listes d'attente démesurées (se comptant parfois en années) pour consulter un professionnel en santé mentale au public.

« On a besoin de plus de services de thérapie en personne pour ceux et celles qui sont en situation de précarité financière. On devrait pouvoir consulter un thérapeute sur une base hebdomadaire. Je ne sais pas quel degré de stress on peut supporter sans aide. Le système de santé dans ce pays est une vraie farce, je suis tanné. »

Un autre répondant a écrit :

« J'aimerais souligner que la seule raison qui m'empêche de consulter est ma situation financière. Pour moi et pour beaucoup de gens qui m'entourent, la thérapie est inaccessible parce que c'est beaucoup trop cher et nous ne pouvons pas nous le permettre. »

Un autre jeune a commenté :

« La seule raison pour laquelle j'ai finalement pu consulter est que le service est offert gratuitement à l'école. Sinon, je n'aurais jamais pu me permettre une thérapie, même subventionnée. »

Les résultats du sondage YPC quant au lien entre le stress financier et la santé mentale concordent avec les données de recherche existantes sur le sujet. Cette recherche montre que les personnes aux prises avec un stress financier sont « deux fois plus susceptible[s] de déclarer avoir un mauvais état de santé général », « quatre fois plus susceptible[s] de souffrir d'insomnie, de maux de tête et d'autres maladies » et « plus à risque d'éprouver de la tension dans [leurs] relations personnelles » (Agence de la consommation en matière financière du Canada).

Trois sous-groupes étaient particulièrement surreprésentés parmi les répondants affirmant que leurs problèmes financiers nuisaient à leur santé mentale. Les problèmes financiers touchaient disproportionnellement la santé mentale des répondants noirs (44 % d'entre eux affirment que leurs problèmes financiers nuisent à leur santé mentale); des répondants des identités de genre non binaire, transgenre, bispirituel ou autre identité (49 % d'entre eux affirment que leurs problèmes financiers nuisent à leur santé mentale);

et des répondants sortant du système de protection de la jeunesse (90 % d'entre eux affirment que leurs problèmes financiers nuisent à leur santé mentale). Ces résultats concordent avec les résultats de recherche existants sur la perte d'emploi et la précarité financière chez les personnes de couleur (voir le projet La diversité compte [Colors of COVID]) et les personnes sorties du système de protection de la jeunesse pendant la pandémie de COVID-19.

Stigmatisation

Le sondage permet également d'observer que la stigmatisation entourant les problèmes de santé mentale et le recours aux services en santé mentale chez les jeunes anglophones reste élevée, particulièrement, mais non exclusivement, en région rurale. Environ 28 % des répondants ont dit qu'ils se sentent ou se sentiraient jugés par leur entourage à cause de leur recours à des services d'aide en santé mentale. Dans les régions les plus urbaines du Québec (Montréal, Laval et Capitale-Nationale), 24 % des répondants affirment qu'on les jugerait s'ils avaient recours à de l'aide en santé mentale. Ailleurs au Québec, ce pourcentage atteint 32 %. Un des répondants mentionne :

« Si vous vous intéressez à la santé mentale dans les îles, vous verrez que les troubles de santé mentale sont considérés comme très tabous ici. Il faudrait que les gens comprennent que les troubles ou les problèmes de santé mentale sont normaux et font partie de la vie. Il faut cibler les enfants, les jeunes et les adultes de la communauté. Ils en ont bien besoin. »

Dans l'ensemble, les commentaires du questionnaire montrent qu'il reste du chemin à faire pour réduire la stigmatisation entourant les problèmes de santé mentale et le recours aux services en santé mentale chez les jeunes anglophones du Québec.

Comparaison entre régions urbaines et rurales

Certains résultats montrent une différence entre les régions urbaines et rurales. Un degré élevé de stigmatisation perçue entourant les problèmes de santé mentale n'est pas le seul élément qui distingue le vécu des jeunes anglophones en région rurale québécoise de celui de leurs compatriotes des centres urbains. Beaucoup de jeunes en région ont décrié le grave manque de services dans les régions les plus rurales et éloignées de la province, notamment et particulièrement sur la Côte-Nord. Un répondant a commenté :

« Je vis en région éloignée et je ne dirais pas qu'il y a un manque de services en santé mentale, mais plutôt que les services sont inexistantes. Les gens souffrent en silence parce qu'ils ne savent pas vers qui se tourner pour avoir de l'aide. »

Le besoin criant de services est particulièrement palpable dans le commentaire suivant d'un résident de la Basse-Côte-Nord :

« En tant que résident de la Basse-Côte-Nord, j'ai l'impression que si les gouvernements provincial et fédéral ne nous avaient pas négligés depuis 100 ans, nous ne serions pas dans cette situation (pauvreté, déclin rapide de la population, manque d'emplois, manque de lois et absence de maintien de l'ordre, manque de soins de santé adéquats, billets d'avion trop chers, service de poste extrêmement lent, eau potable de mauvaise qualité, aliments "frais" périmés, etc.). Tout cela est dû au fait indiscutable que la route 138 n'est pas terminée. Oui, nous avons toute la liberté du monde d'être une société à la limite de l'anarchie, mais à quel prix ? Il suffirait, pour que nous disparaissions de l'histoire, que les enseignants de nos villages éloignés quittent pour avoir un meilleur salaire ailleurs. »

Cette pandémie n'est rien pour nous en comparaison des problèmes que nous vivons depuis si longtemps. Pour vrai, quelle COVID ? Si vous lisez ceci, j'espère que vous êtes en mesure d'aider à faire entendre nos appels désespérés à l'aide. Sincèrement, un jeune adulte qui essaie de sauver son chez-soi. »

Un autre répondant a fait écho aux commentaires des répondants de sa région :

« Il n'y a personne vers qui se tourner à part le centre de santé et la liste d'attente pour consulter un psychologue est ridicule; on peut passer des années sur la liste. Les docteurs croient qu'il vaut mieux nous médicamenter, mais ce n'est qu'une partie du problème. Il n'y a pas d'accès à la thérapie, encore moins en anglais, et comment s'en payer une quand on peine à joindre les deux bouts ? Les communautés ne reconnaissent pas la santé mentale et les petites communautés éloignées offrent peu d'activités sociales sans alcool. On sent qu'on n'a nulle part où aller à part Internet, et même là, la connexion n'est pas très stable. »

Un autre répondant a écrit :

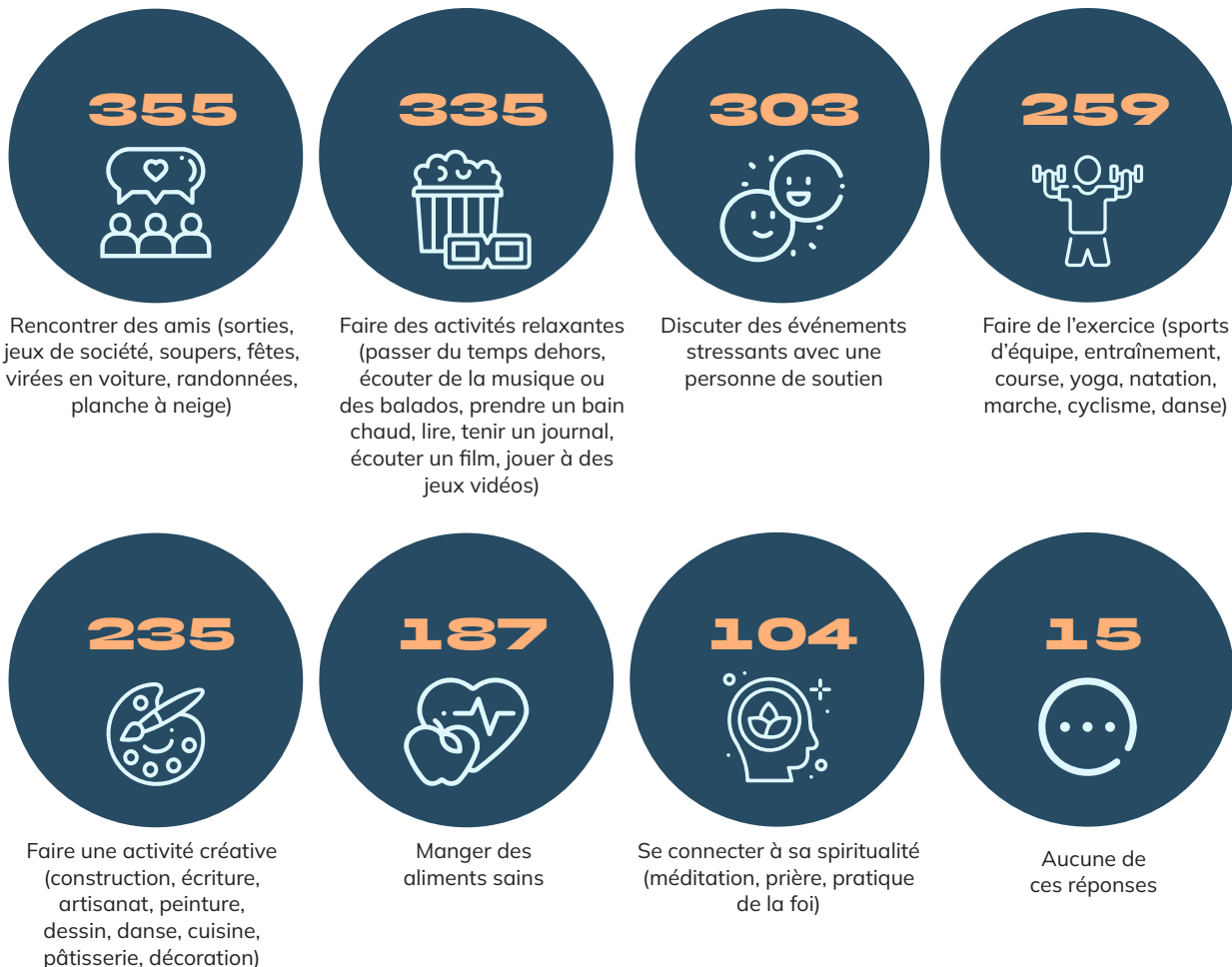
« Il est souvent utile et très nécessaire de consulter dans la région, mais les services sont complètement inaccessibles et on n'en fait pas la promotion. La plupart des familles ici vivent avec un faible revenu et ne peuvent pas se payer une thérapie en ligne ni d'autres solutions. On parle du besoin en psychothérapie ici depuis des décennies, mais il n'y a aucun progrès réel. »

Adaptation

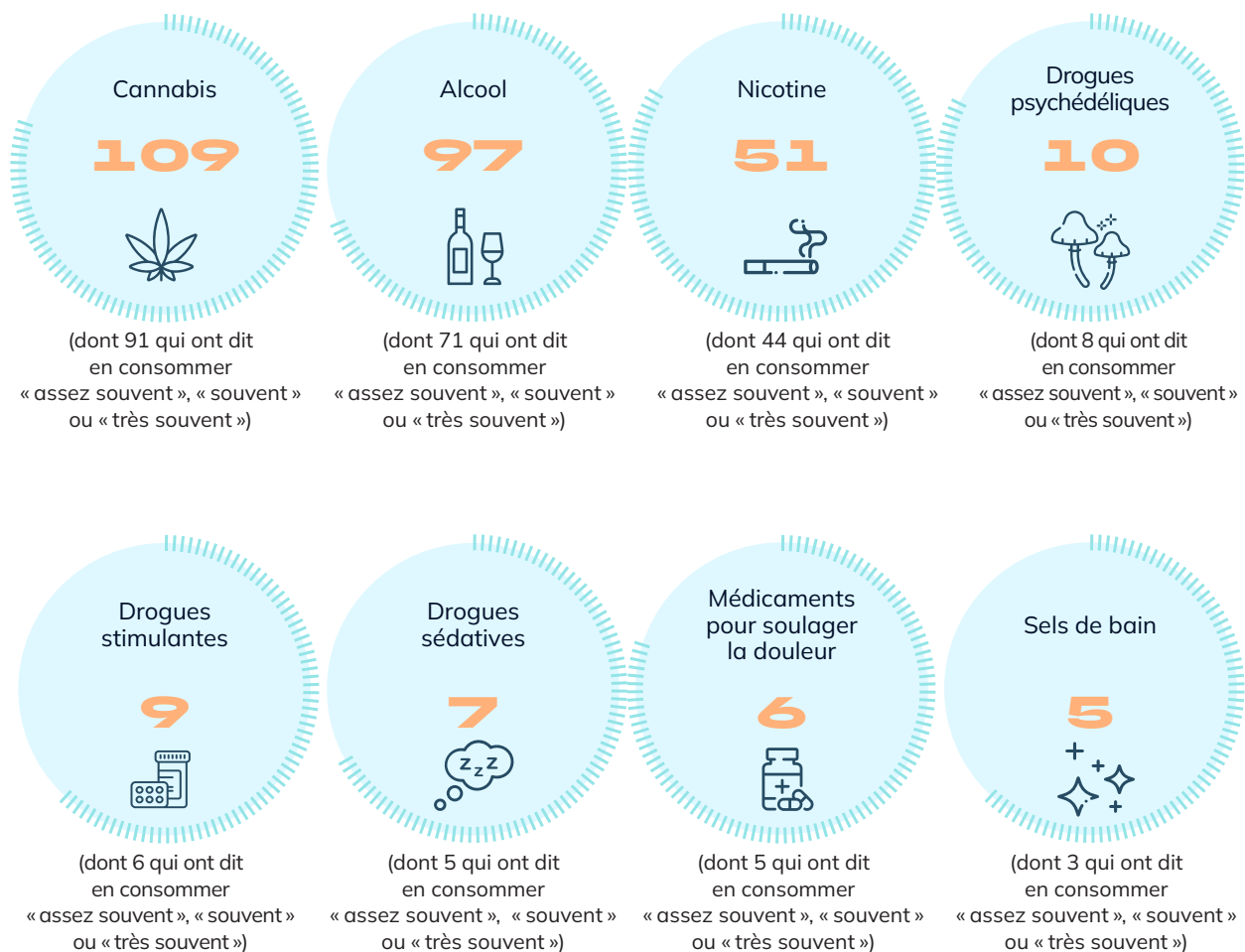
Les résultats définitifs des réponses qualitatives recueillies dénotent un besoin urgent de répondre au grave manque de services sur la Côte-Nord et dans d'autres régions éloignées au Québec.

Fait à noter, presque tous les répondants ont utilisé une ou plusieurs stratégies d'adaptation ou de compensation susceptibles d'améliorer leur santé mentale, et beaucoup de jeunes ont déclaré que le fait d'entrer en relation et de parler avec des amis était l'activité par excellence pour se sentir bien.

Les répondants ont affirmé avoir pris part à une ou plusieurs des activités suivantes pour se sentir bien :



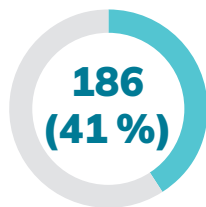
Les répondants ont aussi dit réduire les mécanismes ou stratégies d'adaptation ou de compensation qui ne sont pas susceptibles d'améliorer le bien-être mental en général et à long terme pour se sentir bien. À cet effet, 295 répondants (65 %) ont dit être préoccupés par la quantité de temps qu'ils passent sur leur téléphone. Exactement 158 répondants (35 %) ont aussi dit avoir consommé une ou plusieurs des substances suivantes pour se sentir bien :



Il est à noter que 3 sous-groupes étaient particulièrement surreprésentés parmi les répondants qui ont dit consommer des drogues ou de l'alcool pour se sentir mieux. Tandis que 35 % des répondants ont dit consommer des drogues ou de l'alcool pour se sentir bien, ce pourcentage atteint 59 % pour les répondants de genre non conforme, 71 % pour les répondants noirs et 90 % pour les répondants sortis du système de protection de la jeunesse.

Lacunes dans l'accès aux services

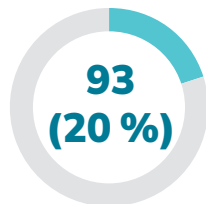
Une découverte prévisible et flagrante tirée du sondage révèle que les lacunes dans l'accès aux services représentent un obstacle important pour les répondants qui tentent de se sentir bien. Beaucoup de jeunes anglophones sentent un manque cruel d'aide et de services en santé mentale adéquats en anglais dans leur région. Il est alarmant de constater que peu d'entre eux estiment qu'il existe une voie d'accès claire pour eux et lorsqu'on prend en compte les obstacles auxquels ils font face, notamment la barrière linguistique, la connaissance des ressources qui leur sont offertes et la capacité de celles-ci de répondre à leurs besoins, les lacunes se font de plus en plus sentir.



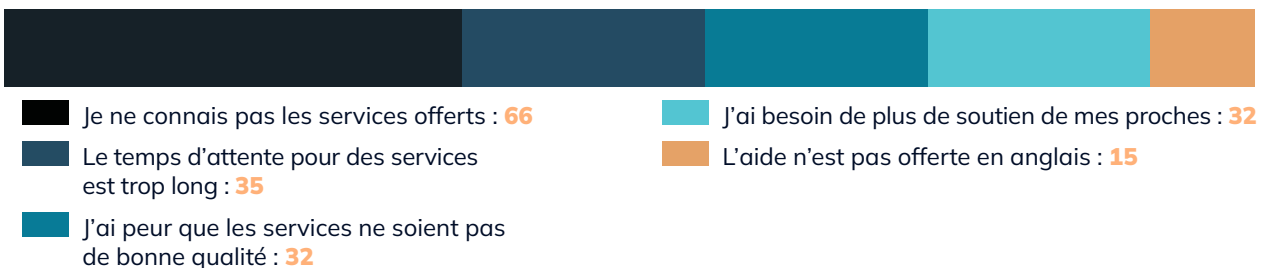
répondants ont déclaré ne pas avoir accès à un médecin de famille, et 64 d'entre eux (34 %) ont dit avoir le sentiment qu'ils ne peuvent pas recevoir l'aide dont ils ont besoin parce qu'ils n'ont pas de médecin de famille.

Un jeune sans médecin de famille a commenté :

« J'ai été poussé à travers un programme universitaire, et mes rendez-vous en santé mentale ont été reportés maintes et maintes fois jusqu'à ce que j'obtienne mon diplôme. J'ai eu un rendez-vous avec un psychiatre quelques mois plus tard. J'ai eu deux rendez-vous avec lui avant de devoir partir en congé de maladie, et je n'ai jamais pu être jumelé avec un autre psychiatre. J'ai été sur la liste d'attente pour un médecin de famille pendant 4 ans même si je souffre de fibromyalgie. Je me suis senti abandonné par le système de santé, même avant la pandémie. »



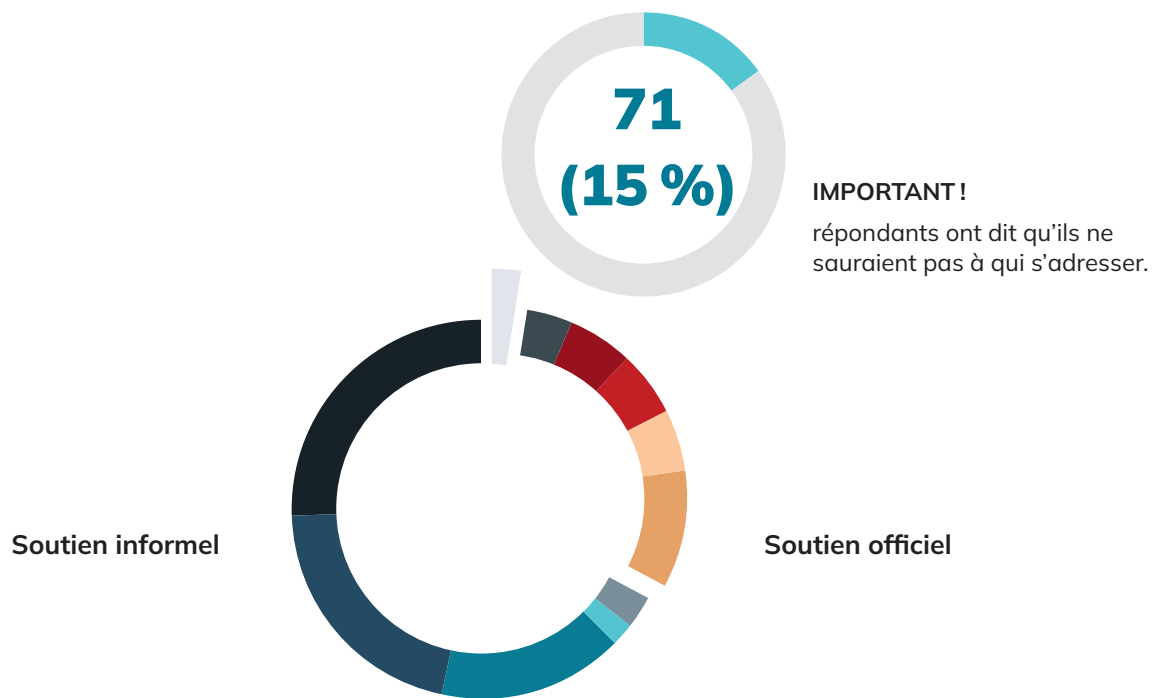
répondants consultent actuellement un thérapeute, un psychologue, un psychiatre, un travailleur social ou un autre professionnel de la santé mentale, 35 % des répondants en ont consulté un par le passé, et 168 répondants (37 %) n'ont jamais demandé d'aide. Lorsqu'on leur a demandé pourquoi, ils ont répondu :



Dans certains cas où les services existent, leur faible visibilité est un obstacle pour les utilisateurs potentiels. Les données du sondage montrent aussi le faible degré de confiance de plusieurs répondants en leur capacité d'accéder à des services en santé mentale adéquats en anglais dans un délai raisonnable. Ce faible degré de confiance les empêche de demander l'aide.

Avantages et inconvénients du soutien informel

Une observation importante du sondage est la mesure dans laquelle les jeunes anglophones comptent sur leurs réseaux de soutien informels pour tenter de se sentir bien. À la question demandant à qui ils s'adresseraient en cas de problème de santé mentale, voici ce que les répondants ont dit :



- 299 répondants (65 %)** ont dit qu'ils en parleraient à leurs amis.
- 241 répondants (53 %)** ont dit qu'ils en parleraient à leur famille.
- 180 répondants (40 %)** ont dit qu'ils en parleraient à leur conjoint ou conjointe.
- 24 répondants (5 %)** ont dit qu'ils consulteraient un groupe de soutien local.
- 35 répondants (7 %)** ont dit qu'ils consulteraient un organisme communautaire.

- 113 répondants (25 %)** ont dit qu'ils consulteraient leur médecin de famille ou une clinique.
- 58 répondants (13 %)** ont dit qu'ils iraient dans un CLSC.
- 665 répondants (14 %)** ont dit qu'ils appelleraient une ligne d'aide.
- 65 répondants (14 %)** ont dit qu'ils demanderaient de l'aide à l'école.
- 45 répondants (10 %)** ont dit qu'ils en parleraient à l'hôpital.

Ce qui est remarquable à propos de ces résultats, c'est qu'ils soulignent qu'un grand nombre de jeunes anglophones ne se tournent pas vers les services publics en santé et services sociaux, mais qu'ils comptent beaucoup sur des réseaux informels (famille, amis, conjoint ou conjointe). Un répondant a commenté :

« Je place aussi parler au téléphone dans la catégorie “communiquer avec des amis”. C'est important d'avoir quelqu'un avec qui parler quand je me sens isolé parce que ça me permet de réaliser que je ne suis pas aussi seul que j'aurais pensé. Jouer à des jeux vidéos ou à Donjons et Dragons avec des amis une fois par semaine est vraiment bénéfique. »

Ces résultats reflètent la résilience communautaire de la population anglophone du Québec, mais soulèvent également des inquiétudes quant aux limites et pièges potentiels de compter sur le soutien informel en remplacement plutôt qu'en complément du soutien officiel. Le soutien informel est important pour améliorer le bien-être d'une personne, mais il ne peut pas remplacer le soutien de professionnels qui sont armés de pratiques exemplaires en prévention, en traitement et en intervention.

Fait important à noter, les répondants ont déclaré que leurs amis jouent aussi un rôle très important dans la diffusion d'information sur les ressources et les professionnels de la santé mentale vers lesquels ils se tournent. Un répondant a commenté :

« J'ai été capable d'avoir accès à la thérapie rapidement quand j'en avais besoin. Mes amis qui sont en thérapie sont très ouverts et j'ai pu leur demander conseil. Leur travail acharné et leur attitude ouverte ont facilité le processus pour moi en plus de le déstigmatiser. J'aurais été beaucoup trop gêné de demander de l'aider à ma famille ou mon église. »

288 répondants (63 %) ont dit avoir obtenu de l'aide d'un professionnel de la santé par le passé. Lorsqu'interrogés sur la façon dont ils ont entendu parler de l'aide qu'ils ont cherché à obtenir, les répondants ont donné les réponses suivantes :



- Par un ami : **59**
- Par une recherche sur Google : **52**
- Par un professionnel de la santé (médecin, infirmière) : **47**
- Par un enseignant : **45**
- Sur les médias sociaux : **16**
- Par un membre de la famille : **16**
- Par un travailleur social : **6**
- Par un autre moyen (programme d'aide aux employés, soutien de l'école, orientation de la DPJ) : **70**

Ces réponses indiquent que les jeunes anglophones et leurs pairs passent par des canaux informels pour diffuser l'information sur les ressources officielles en santé mentale.

Plusieurs résultats saisissants peuvent être tirés de la section commentaires du sondage, car ces derniers signalent les problèmes particuliers de certains sous-groupes démographiques et donnent un aperçu de ce que les jeunes trouvent le plus utile.

Oppression systémique



L'oppression systémique désigne les façons dont certains groupes de personnes sont désavantagés par les politiques et processus d'une institution qui privilégient d'autres groupes. Il en résulte un système qui opprime des groupes en ce qui concerne la santé publique et les services sociaux, l'emploi, l'éducation, la justice, la culture et la participation sociale. Au Canada et au Québec, les groupes victimes d'oppression systémique sont, par exemple, les personnes noires et les Autochtones, les personnes de couleur, les réfugiés et immigrants, les membres de la communauté LGBTQIA2S+, les personnes sorties du système de protection de la jeunesse et les personnes handicapées. Dans le contexte de la COVID-19, les régions à forte concentration de populations racisées vivant dans des conditions économiquement défavorisées ont connu des taux élevés de cas de COVID-19 (L'Observatoire de l'ACA), un autre exemple d'oppression systémique. Le Rapport sur l'état de la jeunesse du Canada (Gouvernement du Canada, Patrimoine canadien, 2021) mentionne également qu'il est « essentiel d'offrir un meilleur soutien aux jeunes victimes d'intimidation » et que ce « problème touche de manière disproportionnée les personnes de couleur, les jeunes LGBTQ2, les jeunes handicapés et ceux issus de communautés marginalisées, dont les minorités linguistiques ». Les répondants au sondage mettent en lumière le rôle de l'oppression systémique sur le bien-être mental et l'accès au soutien en santé mentale.

« L'oppression systémique joue un grand rôle dans les difficultés d'une communauté en plus des facteurs physiques et psychosociaux de la personne. » « Les problèmes systémiques, comme le manque de services adaptés à la culture et de moyens de transport pour les jeunes des régions rurales, créent des obstacles supplémentaires. » (Gouvernement du Canada, Patrimoine canadien, 2021)

« Mon expérience avec la santé mentale et le bien-être est grandement influencée par mes expériences vécues comme personne queer non binaire. Je suis victime de discrimination, de jugement et de violence la plupart du temps, mais j'ai aussi un solide réseau de soutien aux personnes queer et trans sur lequel je peux compter. »

Le système actuel « suscite la méfiance des jeunes autochtones, vulnérables, marginalisés, LGBTQ2 et handicapés, qui pourraient ne pas se sentir en sécurité en raison du traitement inéquitable au sein du système de soins de santé » (Gouvernement du Canada, Patrimoine canadien, 2021).

Un répondant a commenté :

« Les immigrants et les réfugiés doivent obtenir plus d'aide pour leurs enfants nés au Canada; ils sont Canadiens, mais ils n'obtiennent pas certains avantages sociaux. Il devrait exister un service de garde permanent pour les enfants de réfugiés, pour leur permettre de travailler et pour aider leurs enfants. Ils ne reçoivent aucune prestation du gouvernement pour leurs enfants nés au Canada jusqu'à la décision de la Cour, ce qui rend les choses très difficiles s'ils n'ont pas de famille ou d'amis qui peuvent s'en occuper pendant qu'ils travaillent ou apprennent le français. Je n'ai pas pu apprendre le français pendant 3 ans parce que je n'avais pas de garderie pour mes enfants. Plus tard, j'ai temporairement reçu de l'aide d'un service de garde communautaire, donc j'ai pu commencer à apprendre la langue. Si le gouvernement tient à ce que les gens d'autres pays apprennent le français, il ne devrait pas seulement leur donner l'argent nécessaire pour le faire, mais aussi leur offrir des services de garde pour leurs enfants afin qu'ils puissent apprendre le français et, plus tard, contribuer à la société québécoise. »

Jeunes handicapés

Le manque de soutien en santé mentale pour les personnes handicapées, particulièrement les anglophones, s'est fait cruellement sentir pendant la pandémie de COVID-19, d'autant plus que les mesures de santé publique du Québec n'ont pas tenu compte de leurs effets chez cette population qui compte beaucoup de personnes ne pouvant pas porter de masque et vivant déjà dans l'isolement social (L'Observatoire de l'ACA).

Plusieurs répondants handicapés ont communiqué la nécessité, parfois criante, d'améliorer la compréhension des besoins en santé mentale des jeunes anglophones handicapés. Deux répondants soulignent en particulier le manque de connaissances sur les femmes et filles handicapées :

« J'ai un trouble de la personnalité limite, un trouble du stress post-traumatique complexe et je suis probablement autiste. J'ai essayé d'obtenir de l'aide presque toute ma vie, mais parce que je suis une femme et que je suis au Québec, je n'ai pas reçu de diagnostic avant le début de ma vingtaine. Tous les services sont offerts en français, mais presque aucun n'est offert en anglais. La plupart du temps, ma souffrance est intolérable, et je ne peux rien y faire. »

« S'il vous plaît, il faut plus de recherches, de ressources et de sensibilisation concernant le TDAH chez les femmes et les filles. C'est un sujet TRÈS négligé et peut souvent être une source de honte, de dépression et d'anxiété, et ce n'est pas notre faute. La chaîne "How to ADHD" sur YouTube est un excellent outil de sensibilisation. »

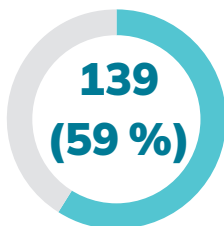
« J'ai eu des difficultés toute ma vie avec le TDAH. Même si j'ai un médecin qui me soutient et que je prends des stimulants, il y a un manque de soutien par des spécialistes pour adultes. Vivre avec cette neurodivergence est extrêmement difficile pour moi et avoir accès à des services adaptés à ce sujet en anglais serait utile. Les professionnels de la santé devraient aussi être mieux informés sur les plus récents renseignements sur ce trouble parce qu'il y a tout l'aspect de régulation émotionnelle qui n'est pas bien connu (et devrait aussi être ajouté dans le DSM). »

« Je crois que les régions de la Montérégie comme L'Île-Perrot doivent avoir des services répondant à des besoins particuliers, offerts en anglais, pour soutenir les personnes qui ont besoin de ces services. Ça facilite la tâche à tous ceux qui sont touchés. »

Jeunes aidants et parents

L'organisme Ami-Québec définit le jeune aidant comme un jeune qui prend soin d'un membre de la famille atteint d'une maladie chronique; vivant avec un handicap; ou ayant des problèmes de santé mentale, de consommation ou en lien avec le vieillissement. Au total, 234 répondants (51 %) ont dit « aider à soutenir un proche au quotidien ». Toutefois, comme la formulation de la question est de nature générale, il est difficile de dire combien de ces répondants prennent soin d'un enfant qui n'a pas de maladie chronique, de handicap ni de problèmes de santé mentale ou de consommation. Actuellement, les données du sondage concernant les jeunes aidants incluent les parents d'enfants qui ne vivent pas nécessairement avec une maladie chronique, un handicap ou un problème de santé mentale ou de consommation.

Chez les répondants disant aider à soutenir un proche au quotidien, 139 (59 %) ont déclaré que ces activités de soins affectent leur santé mentale jusqu'au niveau 3 ou plus sur une échelle de 1 à 5, 5 étant le plus haut niveau. Un des répondants mentionne :



« Je m'arrange pour que ça marche parce que c'est ma responsabilité. Je prends soin de mon enfant, de mon conjoint et d'autres membres de ma famille. La fatigue est là, mais je n'ai pas le choix. Je sais que d'autres vivent la même situation, mais c'est difficile de savoir vers qui me tourner quand j'ai besoin d'aide, surtout quand je manque déjà de temps. Je ne peux pas chercher de l'aide pendant les "heures normales", je n'ai pas le temps. »

Soins et écart entre les genres

Il est à noter qu'un grand écart entre les genres est un facteur indiquant si une personne est susceptible de soutenir un proche au quotidien. Parmi les 234 personnes aidant à soutenir un proche au quotidien, 166 (71 %) étaient des femmes cisgenres, 22 (9,4 %) s'identifient comme transgenre, non binaire, bispirituel, d'une autre identité de genre ou ont préféré ne pas répondre, et 46 (19,6 %) étaient des hommes cisgenres. Bien que les répondants qui s'identifient comme trans, non binaire, bispirituel, d'une autre identité de genre ou qui ont préféré ne pas répondre représentent seulement 1 % des répondants, ils représentent 9,4 % de ceux aidant à soutenir un proche au quotidien.

Dans le contexte de la COVID-19, ces données suggèrent une concordance possible, qui doit être explorée davantage, avec les recherches existantes sur la manière dont « les pandémies accentuent traditionnellement les inégalités entre les genres » (Johnston et coll.). Plus particulièrement, des recherches récentes concernant les effets de la COVID-19 sur les disparités entre les genres montrent que « la répartition inégale des responsabilités de soins des enfants au Canada et en Australie s'est amplifiée pendant la pandémie, ce qui impose un fardeau disproportionné aux femmes.

Pendant la pandémie, nous constatons également que, dans les ménages avec des enfants, les femmes tendent à déclarer une moins bonne santé mentale comparativement aux hommes » (Johnston et coll.). Une consultation menée par le Réseau des lesbiennes du Québec a révélé qu'un tiers des femmes de la communauté LGBTQIA2S+ consultées ont « assumé un rôle d'aide familiale ou avaient une personne à charge à qui elles fournissaient un logement » pendant la pandémie, ce qui a eu une incidence sur leur santé mentale (Johnston et coll.). La violence fondée sur le genre et la violence familiale ont également augmenté pendant la pandémie (Johnston et coll.), ce qui accentue la vulnérabilité des femmes et des personnes de genre non conforme.

En plus d'indiquer un besoin de flexibilité de l'horaire de service pour accommoder ceux qui ne sont pas en mesure de consulter entre 9 h et 17 h en raison de responsabilités de soins, les données du sondage montrent qu'on peut en faire beaucoup plus pour soutenir le bien-être mental des jeunes aidants (y compris les parents), et en particulier les femmes et les aidants de la communauté LGBTQIA2S+ dans le contexte de la COVID-19.

Besoins des jeunes en services adaptés



Bon nombre de jeunes ont notamment répondu qu'ils jugent nécessaire qu'on offre des services en santé mentale en anglais adaptés à différents sous-groupes démographiques des jeunes de leur communauté :

- 253 répondants (55 %) croient qu'il faut augmenter l'offre de services en santé mentale adaptés aux Autochtones de leur région. Ces commentaires concordent avec les recherches existantes sur les crises auxquelles font face les communautés autochtones en matière de santé mentale, de dépendance et de suicides (et sur le manque de services associés), crises qui découlent du colonialisme persistant et que la pandémie de COVID-19 a considérablement exacerbées. Ils concordent aussi avec des recherches majeures sur l'importance de prioriser les perspectives et pratiques autochtones en ce qui concerne les traumatismes, la guérison et la psychothérapie (Panofsky et coll.).
- 261 répondants (57 %) estiment qu'il faut augmenter l'offre de services en santé mentale adaptés aux personnes de la communauté LGBTQIA2S+ de leur région. Ces commentaires concordent avec les conclusions sur l'intersectionnalité des personnes de la communauté LGBTQIA2S+, qui sont, par exemple, disproportionnellement touchées par différents facteurs de vulnérabilité socioéconomique et pour qui la pandémie a considérablement exacerbé les problèmes de santé mentale (L'Observatoire de l'ACA).
- 247 répondants (60 %) estiment qu'il faut augmenter l'offre de services en santé mentale adaptés aux personnes handicapées. Ces commentaires concordent avec les connaissances actuelles sur le manque de services en santé mentale et d'autres services adaptés aux personnes handicapées.
- 279 répondants (61 %) croient qu'il faut augmenter l'offre de services en santé mentale adaptés aux personnes issues de familles immigrantes, réfugiées ou racisées de leur région. Ces commentaires concordent avec les connaissances existantes sur l'intersectionnalité et l'oppression systémique des personnes issues de familles immigrantes, réfugiées ou racisées au Québec et sur la nécessité d'améliorer les services en santé mentale pour les populations immigrantes, réfugiées, ethnoculturelles et racisées (McKenzie et coll.). Les recherches montrent que ces populations sont « plus exposées aux déterminants sociaux connus qui contribuent aux problèmes et maladies de santé mentale, tendent à accéder moins souvent aux services en santé mentale et font face à de nombreux obstacles lors de l'accès aux services » (McKenzie et coll.).
- 377 répondants (83 %) croient qu'il faut augmenter l'offre de services en santé mentale adaptés aux personnes vivant en situation de précarité financière de leur région. Ces commentaires concordent avec les connaissances sur l'intersectionnalité des populations vivant dans des conditions économiquement défavorisées au Québec.

Les répondants qui ont indiqué être sans emploi ou travailler à temps partiel ont également souligné que les activités suivantes peuvent améliorer leur bien-être :

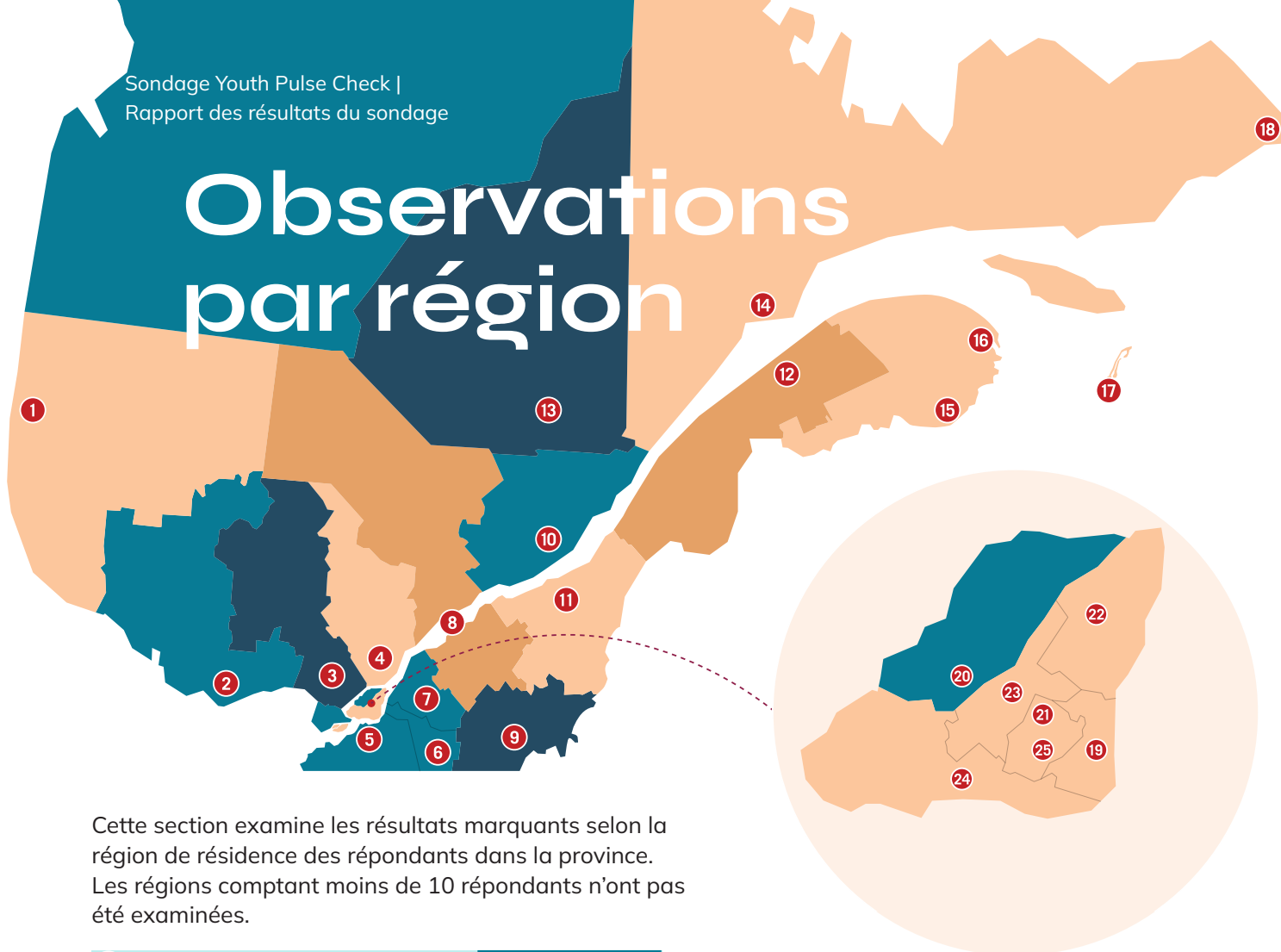


- Activités centrées sur le développement de compétences financières (faire un budget, comprendre le crédit, gérer les prêts) : **126**
- Activités centrées sur l'employabilité (mettre à jour et traduire un CV, s'exercer à faire une entrevue) : **68**
- Activités centrées sur le développement de compétences culinaires (techniques simples, conservation des aliments, préparation de mets en grosses portions) : **70**
- Aide individuelle : **79**
- Aide pour régler les choses importantes (permis de conduire, carte d'assurance sociale, vaccination) : **57**

Ces données peuvent orienter les organismes et établissements qui souhaitent répondre à certains des besoins et désirs les plus urgents des jeunes anglophones de leur région.



Observations par région



Cette section examine les résultats marquants selon la région de résidence des répondants dans la province. Les régions comptant moins de 10 répondants n'ont pas été examinées.

1 Abitibi-Témiscamingue Répondants : 3

12 Bas-Saint-Laurent Répondants : 2

- Les deux répondants ont reçu le sondage de Heritage Bas-Saint-Laurent.

10 Capitale-Nationale Répondants : 19

- 4 répondants ont reçu le sondage de JHCP.
- 4 répondants ont dit qu'ils se sentent ou se sentiraient jugés par leur entourage à cause de leur recours à des services d'aide en santé mentale.
- 7 répondants ont indiqué consommer des substances psychoactives pour se sentir bien.
- Les répondants ont indiqué qu'ils pourraient bénéficier d'activités dans les sphères et proportions suivantes : compétences financières (8); employabilité (5); compétences culinaires (6); aide pour régler des choses importantes (NAS, permis de conduire, vaccination, etc.) (5); et aide individuelle pour prendre leur vie en main (8).

8 Centre-du-Québec Répondants : 8

11 Chaudière Appalaches Répondants : 8

14 Côte-Nord Répondants : 16

- 7 répondants ont reçu le sondage de NSCA.
- 4 répondants ont dit qu'ils se sentent ou se sentiraient jugés par leur entourage à cause de leur recours à des services d'aide en santé mentale.
- 8 répondants ont indiqué consommer des substances psychoactives pour se sentir bien.

18 Côte-Nord (Basse-Côte-Nord) Répondants : 35

- 32 femmes et 3 hommes ont répondu au sondage.
- 3 répondants se sont identifiés comme Autochtone.
- 14 répondants ont reçu le sondage de la Coasters' Association.
- 11 répondants ont dit qu'ils se sentent ou se sentiraient jugés par leur entourage à cause de leur recours à des services d'aide en santé mentale.
- 9 répondants ont indiqué consommer des substances psychoactives pour se sentir bien.
- 11 répondants ont indiqué vivre en situation de précarité financière et que leur santé mentale en est affectée.
- 11 répondants ont indiqué vivre en situation de précarité financière, mais ont l'impression d'être en mesure de gérer la situation.
- Seulement 2 répondants (0,05 %) consultent actuellement un thérapeute. Par comparaison, 20 % des répondants au sondage voient actuellement un thérapeute.
- Les répondants de la Basse-Côte-Nord se disent particulièrement touchés par les problèmes de santé mentale liés aux responsabilités de soins.
- 8 répondants ont indiqué qu'ils pourraient bénéficier d'activités liées à l'amélioration des compétences financières.

9 Estrie Répondants : 25

- 4 répondants ont reçu le sondage de l'Association des Townshippers.
- 2 répondants se sont identifiés comme Autochtone.
- 5 répondants ont indiqué vivre en situation de précarité financière et que leur santé mentale en est affectée.
- Seulement 1 répondant (0,04 %) consulte actuellement un thérapeute. Par comparaison, 20 % des répondants au sondage voient actuellement un thérapeute.
- 8 répondants ont indiqué qu'ils pourraient bénéficier d'activités dans les sphères et proportions suivantes : compétences financières (8) et compétences culinaires (2).

15 16 17 Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine Répondants : 32

- 5 répondants ont reçu le sondage de CASA.
- 7 répondants ont reçu le sondage de CAMI.
- 1 répondant a reçu le sondage de VGPN.
- 14 répondants, soit près de la moitié, ont dit qu'ils se sentent ou se sentiraient jugés par leur entourage à cause de leur recours à des services d'aide en santé mentale.
- 13 répondants ont indiqué consommer des substances psychoactives pour se sentir bien.
- 9 répondants ont indiqué vivre en situation de précarité financière et que leur santé mentale en est affectée.
- 8 répondants ont indiqué vivre en situation de précarité financière, mais ont l'impression d'être en mesure de gérer la situation.
- 9 répondants ont indiqué qu'ils pourraient bénéficier d'activités dans les sphères et proportions suivantes : compétences financières (9) et compétences culinaires (4).

4 Lanaudière Répondants : 4

3 Laurentides Répondants : 11

- 1 répondant a reçu le sondage de 4Korners.
- 4 répondants ont dit qu'ils se sentent ou se sentiraient jugés par leur entourage à cause de leur recours à des services d'aide en santé mentale.
- 5 répondants ont indiqué consommer des substances psychoactives pour se sentir bien.
- 5 répondants ont indiqué vivre en situation de précarité financière et que leur santé mentale en est affectée, tandis que 6 ont l'impression d'être en mesure de gérer la situation.

20 Laval Répondants : 20

- 5 répondants ont dit être perçus ou traités comme une personne de couleur.
- 1 répondant a reçu le sondage de AGAPE.
- 5 répondants ont indiqué qu'ils pourraient bénéficier d'activités dans les sphères et proportions suivantes : compétences financières (5) et aide individuelle pour prendre leur vie en main (5).

5 6 7 Montérégie Répondants : 35

- 11 répondants ont dit être perçus ou traités comme une personne de couleur.
- 2 répondants ont reçu le sondage de MEPEC.
- 3 répondants ont reçu le sondage de MWCN.
- 16 répondants, soit un peu plus de la moitié, ont dit qu'ils se sentent ou se sentiraient jugés par leur entourage à cause de leur recours à des services d'aide en santé mentale.
- 12 répondants ont indiqué consommer des substances psychoactives pour se sentir bien.
- 16 répondants ont indiqué vivre en situation de précarité financière et que leur santé mentale en est affectée, tandis que 11 ont l'impression d'être en mesure de gérer la situation.
- 13 répondants ont indiqué qu'ils pourraient bénéficier d'activités dans les sphères et proportions suivantes : compétences financières (13); employabilité (8); compétences culinaires (5); et aide individuelle pour prendre leur vie en main (7).

19 21 22 23 24 25 Montréal Répondants : 169

- 58 répondants ont dit être perçus ou traités comme une personne de couleur.
- 5 répondants se sont identifiés comme Autochtone.
- 6 répondants ont reçu le sondage de BGC Dawson.
- 21 répondants ont reçu le sondage de Y4Y.
- 3 répondants ont reçu le sondage de ELAN.
- 1 répondant a reçu le sondage de À deux mains.
- 1 répondant a reçu le sondage de REISA.
- 1 répondant a reçu le sondage de SCC.
- 3 répondants ont reçu le sondage de Projet 10.
- 42 répondants ont dit qu'ils se sentent ou se sentiraient jugés par leur entourage à cause de leur recours à des services d'aide en santé mentale.
- 62 répondants ont indiqué consommer des substances psychoactives pour se sentir bien.
- 53 répondants ont indiqué vivre en situation de précarité financière et que leur santé mentale en est affectée, alors que 11 ont l'impression d'être en mesure de gérer la situation.
- 49 répondants ont indiqué qu'ils pourraient bénéficier d'activités dans les sphères et proportions suivantes : compétences financières (49); employabilité (29); compétences culinaires (30); aide pour régler des choses importantes (NAS, permis de conduire, vaccination, etc.) (31); et aide individuelle pour prendre leur vie en main (25).

2 Outaouais Répondants : 67

- 7 répondants se sont identifiés comme Autochtone.
- 12 répondants ont reçu le sondage de Connexions.
- 17 répondants ont dit qu'ils se sentent ou se sentiraient jugés par leur entourage à cause de leur recours à des services d'aide en santé mentale.
- 28 répondants ont indiqué consommer des substances psychoactives pour se sentir bien.
- 28 répondants ont indiqué vivre en situation de précarité financière et que leur santé mentale en est affectée, tandis que 19 ont l'impression d'être en mesure de gérer la situation.
- 16 répondants ont indiqué qu'ils pourraient bénéficier d'activités dans les sphères et proportions suivantes : compétences financières (16); employabilité (10); compétences culinaires (9); aide pour régler des choses importantes (9); et aide individuelle pour prendre leur vie en main (18).

Conclusions et recommandations

Les résultats du sondage YPC confirment qu'un nombre élevé de jeunes anglophones du Québec éprouvent des problèmes de santé mentale et que plusieurs membres de cette population ne connaissent pas les services et les ressources qui s'offrent à eux. Les résultats révèlent que certains sous-groupes, notamment les jeunes sortis du système de protection de la jeunesse, les jeunes de la communauté LGBTQIA2S+, les jeunes noirs, les jeunes handicapés, les jeunes aidants (en particulier les femmes et les personnes LGBTQIA2S+) sont particulièrement vulnérables aux problèmes de santé mentale et touchés par le manque de services et les obstacles à l'accès. Le sondage révèle plusieurs lacunes, parfois frappantes, concernant les services en santé mentale et les services sociaux offerts aux jeunes anglophones du Québec, en plus des nombreux obstacles (stigmatisation; faible confiance à l'égard des services de santé et services sociaux; stress financier et coût élevé de certains services en santé mentale; etc.) qui nuisent à leur accès aux services existants. Ces lacunes et obstacles sont particulièrement nombreux dans les régions rurales du Québec, où les infrastructures de santé et de services sociaux sont beaucoup moins développées que dans les centres urbains, où les populations sont souvent dispersées dans un vaste territoire et où la stigmatisation liée au recours aux services d'aide en santé mentale est particulièrement forte. Les jeunes répondants ont insisté sur la nécessité d'augmenter l'offre de programmes et services adaptés aux besoins particuliers des populations suivantes : les jeunes de la communauté LGBTQIA2S+; les jeunes handicapés; les jeunes autochtones; les jeunes issus de familles immigrantes, réfugiées ou racisées; et les jeunes vivant en situation de précarité financière.

Place à la diversité et à l'inclusion

Étant donné que les jeunes montrent différentes vulnérabilités qui découlent de l'intersectionnalité (race, langue, genre, handicap, etc.) et affectent leur santé mentale et puisqu'ils font face à différents obstacles à l'accès aux services d'aide en santé mentale à cause de cette intersectionnalité, voici les recommandations à cet égard :

- Les organismes et établissements doivent porter une attention particulière aux sous-groupes de jeunes anglophones susceptibles d'être exclus ou inclus dans chaque projet, programme ou activité qu'ils mènent.
- Les organismes et établissements doivent faire preuve de créativité pour intégrer activement certains sous-groupes de jeunes anglophones les plus vulnérables à leur offre en adaptant les services aux réalités et besoins particuliers de ces populations.

Pour mettre en œuvre ces recommandations, il faudra intégrer la diversité, la flexibilité et l'adaptabilité dans l'élaboration des programmes, projets et activités. Il pourrait être nécessaire de consulter des partenaires, nouveaux ou existants, et de mettre leur expertise à profit en collaborant pour concevoir et adapter les services et ressources de façon à répondre aux besoins de sous-groupes particuliers de jeunes anglophones. Essentiellement, l'inclusion ne signifie pas de rendre accessible aux groupes plus vulnérables un programme, un service ou une activité conçus pour les groupes moins vulnérables. Il s'agit plutôt de concevoir un programme, une activité ou un service pour répondre aux réalités et besoins particuliers des groupes plus vulnérables ainsi qu'à ceux des groupes moins vulnérables.

Efforts de sensibilisation des partenaires en santé

Puisqu'un important volume de commentaires des jeunes anglophones du Québec indique qu'ils ont été victimes des lacunes et obstacles relativement à l'accès aux services d'aide en santé mentale dans le système de santé publique et qu'un important volume de commentaires de cette population indique qu'ils estiment nécessaire d'améliorer l'offre de services adaptés aux réalités particulières des jeunes autochtones, des jeunes de la communauté LGBTQIA2S+, des jeunes handicapés, des jeunes sortis du système de protection de la jeunesse et des jeunes racisés, immigrants ou réfugiés, voici les recommandations à cet égard :

- Les organismes et établissements doivent planifier des rencontres avec les CISSS et les CIUSSS locaux et d'autres partenaires en santé communautaire afin de les sensibiliser aux lacunes et obstacles auxquels font face les jeunes anglophones et certains sous-groupes particuliers de cette population quant à l'accès aux services d'aide en santé mentale (comme expliqué dans le présent rapport et ailleurs).
- Les organismes et les établissements doivent collaborer, dans la mesure du possible, avec les CISSS, CIUSSS et autres partenaires en santé communautaire locaux pour élaborer des plans stratégiques intersectionnels pour combler ces lacunes et obstacles.

Favoriser le leadership des jeunes

Le nombre élevé de commentaires facultatifs des répondants au sondage YPC montre que les jeunes anglophones du Québec ont des opinions tranchées et importantes à communiquer sur l'accès aux services d'aide en santé mentale au Québec. Pour cette raison, et compte tenu

du nombre de répondants qui souhaitent que leurs organismes locaux participant à l'initiative YMHI communiquent avec eux, voici les recommandations à cet égard :

- Les organismes et établissements doivent s'appuyer sur l'expertise des jeunes anglophones du Québec en les consultant, en créant des comités consultatifs et des conseils des jeunes, en embauchant de jeunes ambassadeurs et conseillers, en créant des partenariats avec des organismes gérés par des jeunes ou ayant une expertise de collaboration avec les jeunes et en invitant les jeunes à siéger aux conseils d'administration en tant que membres.

Les jeunes sont les experts de leurs propres expériences et sont les plus importants collaborateurs dans la conception des services et ressources qui peuvent les aider.

Conformément au premier Rapport sur l'état de la jeunesse du Canada (2021), les observations du sondage YPC confirment que les anglophones de partout au Québec ont désespérément besoin que leur droit d'accès à des soins de santé mentale soit respecté. Pour aider à améliorer cet accès, il faut améliorer le maintien de la santé mentale, réduire la stigmatisation entourant la santé mentale, augmenter l'offre de ressources adaptées à la culture et faire analyser le système de santé sous la loupe de l'intersectionnalité par des partenaires qui comprennent les obstacles à l'accès pour les groupes vulnérables, le tout dans le but de pouvoir offrir des services de santé mentale accessibles, abordables, efficaces et holistiques dans les communautés rurales et urbaines.

Références

- Ami-Québec, *Young Carers*, [En ligne]. [<https://amiquebec.org/youngcarers/>] (Consulté le 25 juin 2022).
- Buffalo Centre for Social Research, « What Is Trauma-Informed Care ? », [En ligne], Université de Buffalo, [<https://socialwork.buffalo.edu/social-research/institutes-centers/institute-on-trauma-and-trauma-informed-care/what-is-trauma-informed-care.htm>] (Consulté le 27 juin 2022).
- Gouvernement du Canada, Patrimoine canadien, *Le premier Rapport sur l'état de la jeunesse du Canada*, [En ligne], 2021. [<https://www.canada.ca/fr/patrimoine-canadien/campagnes/etat-jeunesse/rapport.html>].
- Center for Substance Abuse Treatment, « Trauma-Informed Care : A Sociocultural Perspective » dans *Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services*, [En ligne], 2014. Rockville (MD), Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US), [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK207195/>].
- Ligue pour le bien-être de l'enfance du Canada, *Note d'orientation : Maintenir les liens pour les enfants et les jeunes dans le cadre de la pandémie de COVID-19*, [En ligne], 14 avril 2020. [https://7f9b59af-af92-41cd-8e6c-aa2870f170de.filesusr.com/ugd/f54667_02450026e2194688844994f1e7776353.pdf].
- Agence de la consommation en matière financière du Canada, *Le stress financier et ses impacts*, [En ligne], 28 mars 2019. [<https://www.canada.ca/fr/agence-consommation-matiere-financiere/services/mieux-etre-financier-travail/stress-impacts.html>].
- Généreux, Mélissa, *Évolution des impacts psychosociaux pendant la 2^e vague de la pandémie COVID-19 : Une enquête québécoise*, Université de Sherbrooke, Faculté de médecine et des sciences de la santé, [En ligne], 2021. [<https://chssn.org/fr/documents/evolution-of-psychosocial-impacts-during-the-2nd-wave-of-the-covid-19-pandemic-a-quebec-survey/>].
- Johnston, Regan et coll., « Evidence of Exacerbated Gender Inequality in Child Care Obligations in Canada and Australia during the COVID-19 Pandemic », *Politics & Gender*, [En ligne], vol. 16, no 4, 2020. [<https://www.cambridge.org/core/journals/politics-and-gender/article/evidence-of-exacerbated-gender-inequality-in-child-care-obligations-in-canada-and-australia-during-the-covid19-pandemic/4E849E33B2F20D7C44A08B9FEA33CC2B>].
- L'Observatoire de l'ACA, COVID-19, *Impacts sur les populations du point de vue des organismes communautaires – Partie 1*, [En ligne], novembre 2022. [https://observatoireaca.org/wp-content/uploads/2021/11/Cahiers-Populations-P1_OB_ACA_VF.pdf].
- Matouk, Kareen et Melina Wald, *Gender-Affirming Care Saves Lives*, Département de psychiatrie de l'Université Columbia, [En ligne], 30 mars 2022. [<https://www.columbiapsychiatry.org/news/gender-affirming-care-saves-lives#:~:text=Research%20demonstrates%20that%20gender%20affirming,and%20nonbinary%20children%20and%20adolescents>].
- McKenzie et coll., *Arguments en faveur de la diversité : Favoriser l'amélioration des services de santé mentale pour les immigrants, les réfugiés et les groupes ethnoculturels ou racialisés*, [En ligne], Commission de la santé mentale du Canada, octobre 2016. [https://www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/2016-10/case_for_diversity_oct_2016_fr.pdf].
- Panofsky, Sarah et coll., « Indigenous Trauma Intervention in Canada : A Narrative Literature Review », *International Indigenous Policy Journal*, [En ligne], vol. 12, no 2, 2021. [<https://doi.org/10.18584/iipj.2021.12.2.10936>].
- Pocock, Joanne, Canadian Community Health Survey, (2011-2012) : *Findings related to the Mental and Emotional Health of Quebec's English-speaking Communities*, [En ligne], Réseau communautaire de santé et de services sociaux, mars 2015. [https://10mae22rkruy1i4j5xh07m9u-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2021/08/Mental-Health-cchs2011-2012_analysis.pdf].
- Pocock, Joanne, *Key Demographic and Socio-Economic Characteristics of Quebec's English-Speaking Youth (15-29)*, [En ligne], Réseau communautaire de santé et de services sociaux, 2018. [<https://10mae22rkruy1i4j5xh07m9u-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2021/08/Youth-Profile-CHSSN-2018.pdf>].
- Shaheen-Hussain, Samir, *Fighting for a Hand to Hold : Confronting Medical Colonialism against Indigenous Children in Canada*, McGill-Queen's University Press, 2020.

Annexe A

Sondage Youth Pulse Check [traduit de l'anglais]

Êtes-vous un jeune adulte anglophone ayant entre 18 et 29 ans et habitant au Québec ? Nous avons besoin de votre aide pour mieux comprendre les défis auxquels font face les jeunes adultes et savoir si vous obtenez l'aide dont vous avez besoin. Si ce n'est pas le cas, nous allons travailler mieux et plus fort (grâce à vous) pour nous en assurer. Tous les commentaires restent anonymes.

Pour chaque sondage rempli, le Réseau communautaire de santé et de services sociaux remettra 1 \$ à l'organisme Jeunesse, J'écoute, pour un don maximal de 500 \$.

Avez-vous besoin d'aide immédiatement ? Si oui, quittez le sondage et composez le 1 800 668-6868 ou envoyez un message texte au 686868 pour communiquer avec un répondant aux crises. Si vous vous identifiez comme Autochtone, vous pouvez demander à parler à un répondant aux crises des Premières Nations, inuit ou métis.

Quel organisme communautaire vous a envoyé ce sondage ?

(Menu déroulant des organismes communautaires de l'initiative YMHI)

Quel âge avez-vous ? *

- | | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 18 | <input type="checkbox"/> 21 | <input type="checkbox"/> 24 | <input type="checkbox"/> 27 |
| <input type="checkbox"/> 19 | <input type="checkbox"/> 22 | <input type="checkbox"/> 25 | <input type="checkbox"/> 28 |
| <input type="checkbox"/> 20 | <input type="checkbox"/> 23 | <input type="checkbox"/> 26 | <input type="checkbox"/> 29 |

Dans quelle région habitez-vous ? *

- Abitibi-Témiscamingue
- Bas-Saint-Laurent
- Capitale-Nationale
- Centre-du-Québec
- Chaudière-Appalaches
- Côte-Nord
- Cote-Nord (Basse-Côte-Nord)
- Estrie
- Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine
- Lanaudière
- Laurentides
- Laval
- Mauricie
- Montérégie
- Montréal
- Nord-du-Québec
- Outaouais
- Saguenay-Lac-Saint-Jean

Comme jeune anglophone, dans quelle mesure êtes-vous à l'aise de parler en français en vous sentant compris ? *

(Lorsque vous parlez de votre santé mentale)

- Très à l'aise
- Un peu à l'aise
- Peu à l'aise
- Pas du tout à l'aise

Comme jeune anglophone, dans quelle mesure êtes-vous à l'aise de comprendre le français parlé et écrit ? *

(Lorsque vous parlez de votre santé mentale)

- Très à l'aise
- Un peu à l'aise
- Peu à l'aise
- Pas du tout à l'aise

Quelle est votre identité de genre ? *

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Femme | <input type="checkbox"/> Bispirituel |
| <input type="checkbox"/> Homme | <input type="checkbox"/> Autre identité de genre |
| <input type="checkbox"/> Non binaire | <input type="checkbox"/> Préfère ne pas répondre |
| <input type="checkbox"/> Transgenre | |

Êtes-vous perçu ou traité comme une personne de couleur ?

- Si oui, cochez la case. Si non, passez à la question suivante.

Si oui, cochez les identités raciales auxquelles vous vous identifiez :

- Noire
- Sud-Asiatique
- Chinoise
- Philippine
- Latino-américaine
- Arabe
- Asiatique du Sud-Est
- Asiatique occidentale
- Coréenne
- Japonaise
- Perse
- Autre identité raciale

Êtes-vous autochtone ?

- Si oui, cochez la case. Si non, passez à la question suivante.

Veillez indiquer votre situation. *

Cochez la case qui décrit le mieux votre situation.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Travail à temps plein | <input type="checkbox"/> Oui, et ma santé mentale en est affectée. |
| <input type="checkbox"/> Travail à temps partiel | <input type="checkbox"/> Oui, mais j'ai l'impression d'être en mesure de gérer la situation. |
| <input type="checkbox"/> Sans emploi | <input type="checkbox"/> Non |
| <input type="checkbox"/> Travail autonome | |
| <input type="checkbox"/> Études à temps plein | |
| <input type="checkbox"/> Études à temps partiel | |

Si vous avez répondu que vous êtes sans emploi ou que vous travaillez à temps partiel, indiquez les domaines qui pourraient vous aider :

(Activités pour améliorer vos...)

- Compétences culinaires (techniques simples, conservation des aliments, préparation de mets en grosses portions)
- Compétences financières (faire un budget, comprendre le crédit, gérer les prêts)
- Compétences liées à l'employabilité (mettre à jour et traduire un CV, s'exercer à faire une entrevue, chercher un emploi, négocier le salaire et les avantages sociaux, faire du bénévolat)
- Rencontres individuelles pour prendre ma vie en main (planifier tous les aspects ensemble)
- Aide pour régler les choses importantes (carte d'assurance sociale, permis de conduire, vaccination, demande d'aide sociale)
- Aide et soutien aux jeunes parents (accéder à un service de garde abordable, réintégrer progressivement le milieu de travail)
- Autre activité

Si vous êtes étudiant, à quel niveau scolaire êtes-vous ?

- Université
- Cégep
- Programme d'études professionnelles
- École secondaire
- Formation continue

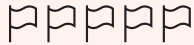
Avez-vous l'impression d'avoir des difficultés financières ? *

- Oui, et ma santé mentale en est affectée.
- Oui, mais j'ai l'impression d'être en mesure de gérer la situation.
- Non

Avez-vous été sous la responsabilité du système de protection de la jeunesse ?

- Si oui, cochez la case. Si non, passez à la question suivante.

Croyez-vous qu'il est plus difficile de se sentir bien avec la pandémie de COVID-19 ? *



1 drapeau signifie pas vraiment difficile,
5 drapeaux signifie extrêmement difficile.

Au cours des deux dernières semaines, avez-vous ressenti les émotions suivantes : *

Cochez les cases qui décrivent le mieux votre situation.

- Moral bas, tristesse, humeur maussade, morosité, dépression ou indifférence
- Angoisse, nervosité, panique, tension ou agitation
- Désespoir, inutilité, sentiment d'être décevant ou d'être une mauvaise personne
- Aucune de ces réponses ou sans objet

À quelle fréquence vous sentez-vous ainsi ? *

- Rarement
- Parfois
- La plupart du temps
- Tout le temps

Consommez-vous des substances pour vous sentir mieux ?

(alcool, cannabis, opioïdes, médicaments en vente libre, produits de vapotage)

- Si oui, cochez la case. Si non, passez à la question suivante.

Si oui, indiquez les substances consommées.

- Alcool
- Cannabis
- Nicotine
- Sels de bain
- Médicaments pour soulager la douleur (codéine, fentanyl, morphine, oxycodone, hydromorphone, héroïne)
- Drogues stimulantes (cocaïne, amphétamine, méthamphétamine, stimulants, Ritalin, Concerta, Biphétamine, Dexedrine)
- Drogues sédatives (Xanax, Ativan, Valium, NyQuil, Lunesta, Ambien)
- Drogues psychédéliques (LSD, kétamine, champignons, ecstasy, PCP, salvia)

Si oui, à quelle fréquence consommez-vous pour vous sentir bien ? *

- Très souvent
- Souvent
- Assez souvent
- Pas souvent

Si oui, est-ce que ces médicaments vous ont été prescrits ?

- Si oui, cochez la case. Si non, passez à la question suivante.

Est-ce que votre temps d'écran (téléphone, télévision, jeux vidéos, ordinateur) vous inquiète ?

- Si oui, cochez la case. Si non, passez à la question suivante.

Consultez-vous actuellement un thérapeute, un psychologue, un psychiatre, un travailleur social ou un autre professionnel de la santé mentale ? *

- Oui
- Non, mais je l'ai fait par le passé.
- Non

Si non, pourquoi ? *

- L'aide n'est pas offerte en anglais.
- Je ne connais pas les services offerts.
- Le temps d'attente est trop long.
- J'avais peur que le service ne soit pas de bonne qualité.
- J'avais besoin de plus de soutien de mes proches pour aller de l'avant.
- Je n'ai pas accès à Internet à la maison.
- Autre raison

Avez-vous actuellement un médecin de famille ? *

- Oui
- Non

Si non, croyez-vous que le fait de ne pas avoir de médecin de famille vous empêche de recevoir l'aide dont vous avez besoin ?

Si oui, veuillez nous faire part de vos commentaires :

Vers qui pouvez-vous vous tourner si votre santé mentale s'aggrave ? *

- CLSC
- Médecin de famille ou clinique
- Amis
- Ligne d'aide
- Hôpital
- Groupe de soutien local
- École (enseignant, membre du personnel)
- Organisme communautaire
- Parents, frères et sœurs et autres membres de la famille
- Communauté religieuse
- Conjoint ou conjointe
- Je ne saurais pas vers qui me tourner

Vous sentez-vous ou vous sentiriez-vous jugé par les personnes de votre entourage à cause de votre recours à des services d'aide en santé mentale ?

- Si oui, cochez la case. Si non, passez à la question suivante.

Avez-vous déjà demandé de l'aide dans le passé ? *

- Oui Non

Si oui, quel type d'aide avez-vous obtenue ? *

- Ateliers
- Psychothérapie
- Évaluation en santé mentale
- Groupe de soutien
- Orientation vers un autre service
- Autre service d'aide

Si oui, comment avez-vous entendu parler du service que vous avez utilisé ?

- Ami
- Enseignant
- Médias sociaux
- Recherche sur Google
- Autre source

Si non, pourquoi ? *

- L'aide n'est pas offerte en anglais.
- Je ne connais pas les services offerts.
- Le temps d'attente est trop long.

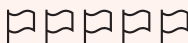
- J'avais peur que le service ne soit pas de bonne qualité.
- J'avais besoin de plus de soutien de mes proches pour aller de l'avant.
- Je n'ai pas accès à Internet à la maison.
- Autre raison

Est-ce que vous aidez ou soutenez un proche au quotidien (conjoint ou conjointe, parent, ami, voisin, enfant, frère ou sœur) ?

Si oui, veuillez indiquer le type d'aide. Si non, passez à la question suivante.

- Communiquer régulièrement par téléphone ou en personne
- Offrir des services pour les activités du quotidien (aide à la mobilité, soutien personnel, soins de santé)
- Offrir des soins personnels (soins des cheveux ou de la barbe, habillement, aide aux déplacements)
- Les aider à obtenir des soins et des services (parler en leur nom, traduire les renseignements pour eux)

Si oui, dans quelle mesure ces activités ont-elles une incidence sur votre santé mentale ? *



5 drapeaux signifient une grande incidence sur votre bien-être, 1 drapeau signifie la plus faible incidence.

Croyez-vous qu'il faudrait augmenter l'offre de services de santé mentale adaptés pour les groupes suivants dans votre région :

(Parce que nous savons que les personnes ayant des expériences différentes font face à différentes difficultés, pensez-vous que pour vous, vos amis, votre famille et votre communauté, il faudrait plus de services adaptés pour...)

- Membres de la communauté LGBTQIA2S+
- Personnes handicapées
- Personnes issues de familles immigrantes, réfugiées et racisées
- Autochtones
- Personnes en situation de précarité financière

Quelles activités faites-vous pour mieux vous sentir ? *

Sélectionnez les réponses qui s'appliquent à votre situation :

- Faire de l'exercice (sports d'équipe, entraînement, course, yoga, natation, marche, cyclisme, danse, etc.)
- Discuter des événements stressants avec une personne de soutien
- Manger des aliments sains
- Me connecter à ma spiritualité (pratique de la foi, méditation, prière)
- Faire des activités relaxantes (passer du temps dehors, écouter de la musique ou des balados, lire, écouter un film, jouer à des jeux vidéos, prendre un bain chaud, tenir un journal, etc.)
- Faire une activité créative (construction, écriture, artisanat, peinture, dessin, danse, cuisine, pâtisserie, décoration, etc.)
- Faire autre chose pour prendre soin de moi (m'offrir quelque chose que j'aime, caresser un animal de compagnie, me blottir sous une couverture, manger mon repas préféré, allumer une chandelle parfumée)
- Rencontrer des amis (sorties, jeux de société, soupers, fêtes, virées en voiture, randonnées, planche à neige)
- Aucune activité

À quelle fréquence le faites-vous pour vous sentir bien ?

- Pas assez souvent Assez souvent Souvent

Voulez-vous ajouter quelque chose à vos réponses à ce sondage ?

Vos commentaires sont importants pour nous :

Seriez-vous ouvert à ce qu'un organisme local communique avec vous pour connaître votre opinion sur l'accès aux services en santé mentale pour les jeunes anglophones ?

- Si oui, cochez la case. Si non, cliquez sur le bouton de soumission.

Si la case est cochée : Si vous acceptez qu'un organisme qui s'efforce d'améliorer l'accès aux ressources et services en santé mentale pour les jeunes de votre région communique avec vous, veuillez inscrire votre adresse courriel :

Soyez assuré que vos réponses resteront confidentielles.

Le message suivant s'affiche une fois le sondage envoyé.

Merci d'avoir rempli le sondage et d'avoir partagé vos commentaires !

Passez le mot et partagez le sondage avec vos amis. N'oubliez pas : pour chaque sondage rempli, 1 \$ sera remis à Jeunesse, J'écoute !

Lien à partager : <https://bit.ly/3mdC11m>

Avez-vous besoin d'aide immédiatement ? Si oui, veuillez composer le 1 800 668-6868 ou envoyer un message texte au 686868 pour communiquer avec un répondant aux crises. Si vous vous identifiez comme Autochtone, vous pouvez demander à parler à un répondant aux crises des Premières Nations, inuit ou métis.



CHSSN

Pour
nous
joindre

chssn.org
info@chssn.org
1 418 684-2289
1 855 684-2289

Pavillon Jeffery Hale
1270, chemin Sainte-Foy,
bureau 2106
Québec (Québec) G1S 2M4