

La santé mentale en contexte francophone minoritaire : état des connaissances

State of knowledge on the mental health of Francophone minority communities

Solange van Kemenade, Louise Bouchard et Jacinthe Savard

Numéro 22, 2024

La santé en contexte francophone minoritaire au Canada : 20 ans de recherche

Health in Canada's Francophone Minority Communities: Twenty Years of Research

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1110625ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1110625ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

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

ISSN

1927-8632 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

van Kemenade, S., Bouchard, L. & Savard, J. (2024). La santé mentale en contexte francophone minoritaire : état des connaissances. *Minorités linguistiques et société / Linguistic Minorities and Society*, (22). <https://doi.org/10.7202/1110625ar>

Résumé de l'article

Contexte : La communication est une composante essentielle de la relation thérapeutique qui peut être entravée lorsque la culture et la langue de la personne intervenante et du patient diffèrent. En contexte francophone minoritaire, ces problèmes se posent avec acuité dans le domaine de la santé mentale. **Objectif** : Rendre compte des travaux de recherche effectués sur le thème de la santé mentale et des communautés francophones en contexte linguistique minoritaire. **Méthode** : Analyse documentaire de 59 publications couvrant la période de 2000 à 2022. **Retombées** : La synthèse permet de dégager quatre grands constats : a) le processus de désinstitutionnalisation a été à l'origine de la mise en place de politiques linguistiques en santé mentale; b) les données issues des enquêtes canadiennes n'ont contribué que partiellement à améliorer les connaissances sur les états de santé mentale et leurs déterminants; c) l'association entre l'identité culturelle et linguistique et la santé mentale a été explorée, permettant de mieux comprendre des phénomènes comme l'effet du rapport minorité-majorité et de l'insécurité linguistique sur la santé mentale; d) l'accès à des services de santé mentale dans sa langue demeure toujours un défi pour les francophones en contexte minoritaire.



La santé mentale en contexte francophone minoritaire : état des connaissances

State of knowledge on the mental health of Francophone minority communities

Solange VAN KEMENADE

Université d'Ottawa; Chaire de recherche de l'Université d'Ottawa et de l'Institut du savoir Montfort sur la santé des francophones de l'Ontario

svankeme@uottawa.ca

Louise BOUCHARD

Université d'Ottawa; Chaire de recherche de l'Université d'Ottawa et de l'Institut du savoir Montfort sur la santé des francophones de l'Ontario

Louise.Bouchard@uottawa.ca

Jacinthe SAVARD

Université d'Ottawa; Chaire de recherche de l'Université d'Ottawa et de l'Institut du savoir Montfort sur la santé des francophones de l'Ontario

jsavard@uottawa.ca

Résumé

Contexte : La communication est une composante essentielle de la relation thérapeutique qui peut être entravée lorsque la culture et la langue de la personne intervenante et du patient diffèrent. En contexte francophone minoritaire, ces problèmes se posent avec acuité dans le domaine de la santé mentale. **Objectif** : Rendre compte des travaux de recherche effectués sur le thème de la santé mentale et des communautés francophones en contexte linguistique minoritaire. **Méthode** : Analyse documentaire de 59 publications couvrant la période de 2000 à 2022. **Retombées** : La synthèse permet de dégager quatre grands constats : a) le processus de désinstitutionnalisation a été à l'origine de la mise en place de politiques linguistiques en santé mentale; b) les données issues des enquêtes canadiennes n'ont contribué que partiellement à améliorer les connaissances sur les états de santé mentale et leurs déterminants; c) l'association entre l'identité culturelle et linguistique et la santé mentale a été explorée, permettant de mieux comprendre des phénomènes comme l'effet du rapport minorité-majorité et de l'insécurité linguistique sur la santé mentale; d) l'accès à des services de santé mentale dans sa langue demeure toujours un défi pour les francophones en contexte minoritaire.

Mots-clés: synthèse de littérature; services et politiques en santé mentale; minorité de langue officielle; minorité francophone; Canada

Abstract

Background: Communication is an essential component of the therapeutic relationship that can be hindered when the culture and language of the practitioner and the patient differ. In the Francophone minority context, this issue is of particular importance in the field of mental health.

Objective: Report on research carried out on the theme of mental health and Francophone minority communities. **Method:** Literature review of 59 publications published between 2000 and 2022. **Findings:** The review highlights four main findings: a) the deinstitutionalization process led to the implementation of linguistic policies in mental health; b) data from Canadian surveys have only partially contributed to improving knowledge on mental health conditions and their determinants; c) the association between cultural and linguistic identity and mental health has been explored, leading to a better understanding of some issues such as the impact of minority-majority relations and linguistic insecurity on mental health; d) access to mental health services in French still remains a challenge for Francophone minority communities.

Keywords: literature synthesis; mental health services and policies; official language minority; French-speaking minority; Canada

Introduction

La communication est une composante essentielle de la relation thérapeutique qui peut être entravée lorsque la culture et la langue de la personne intervenante et du patient ou de la patiente diffèrent. En contexte linguistique minoritaire, ces problèmes se posent avec plus d'acuité dans le domaine de la santé mentale, car une consultation en santé mentale exige des discussions autour des émotions nécessitant une certaine spontanéité linguistique (de Moissac, 2016; Société Santé en français, 2014). De plus, la nature même d'un trouble psychiatrique peut entraver la capacité à s'exprimer ou à créer un lien de confiance, sans compter que même pour les personnes bilingues les mots ne sont souvent pas rattachés à la même charge émotionnelle d'une langue à l'autre (Sanchis Zozaya *et al.*, 2018). Enfin, en santé mentale, le dialogue est essentiel au processus de diagnostic et de traitement, car c'est le principal moyen par lequel la personne bénéficiaire des soins explique son monde et que le clinicien communique sa compréhension de la situation (Brisset *et al.*, 2014). Une compréhension erronée ou incomplète de ces informations pourrait conduire à des erreurs de diagnostic et de traitement (Sanchis Zozaya *et al.*, 2018).

Dans le contexte de mondialisation et de migration accrue, les approches culturelles (ou transculturelles ou ethnologiques) en santé mentale se sont développées et sont désormais considérées comme de bonnes pratiques d'intervention (Kirmayer et Minas, 2000). La culture apporte un ensemble de règles, d'idées et de valeurs qui conditionnent la manière de s'exprimer et qui influent sur les représentations de la santé et de la maladie. Elle est également au coeur des constructions identitaires (Sanchis Zozaya *et al.*, 2018).

Alors, qu'en est-il de ces questions de langue et de culture concernant la santé mentale des communautés francophones du Canada qui vivent en contexte linguistique minoritaire? Depuis une vingtaine d'années, les difficultés que représentent les barrières linguistiques dans la prestation de soins de santé pour les communautés francophones en situation minoritaire (CFSM) ont été largement documentées dans la recherche. Selon Leis et Bouchard (2013), le fait minoritaire recèle certains éléments, dont la minorisation, les rapports de pouvoir et l'accès différentiel aux ressources qui pourraient influencer sur la santé et l'accès équitable aux soins. Il nous semble opportun de faire un bilan des connaissances entourant ces questions dans le domaine de la santé mentale. L'objectif de cet article est donc de rendre compte de la recension des écrits réalisée sur ce sujet. Le corpus de connaissances couvrirait différentes dimensions de ce champ : les études historiographiques sur la désinstitutionnalisation des patients psychiatriques et son impact sur les politiques linguistiques, les états de santé mentale, la question identitaire, l'accès aux services et l'expérience des usagers quant aux soins reçus.

1. Méthode

La recherche documentaire a été effectuée en août 2023, principalement dans la bibliothèque numérique du site Web de mobilisation des connaissances de la Chaire de recherche de l'Université d'Ottawa et de l'Institut du savoir Montfort sur la santé des francophones de l'Ontario. Il s'agit d'une base de quelque 600 références à ce jour sur la santé en contexte de langue officielle minoritaire construite en recourant à tous les outils de recherche bibliographique et à divers moyens de repérage de la littérature grise ((<https://sante-closm.ca/bibliographie/>)).

En utilisant successivement les descripteurs suivants : États de santé mentale, Services en santé mentale, Démence et Dépendance, toujours combinés avec le groupe linguistique des Francophones en situation minoritaire, le pays Canada et les types de publications Article, Chapitre

de livre, Livre, Rapport, Thèse de doctorat, Thèse/mémoire de maîtrise, nous avons obtenu 130 références. Après exclusion de 45 articles identiques obtenus de plus d'une recherche, nous avons aussi exclu 26 documents : ceux publiés avant 2000, ceux qui n'apportaient pas de nouvelles données (revues de littérature, même étude en version française et anglaise, versions longues ou abrégées d'une même étude), les comparaisons internationales, les études portant sur des problématiques trop spécifiques (par ex. : arthrite et dépression). Ainsi, la présente synthèse porte sur une lecture approfondie de 59 documents publiés entre 2000 et 2022.

L'examen qualitatif du corpus a permis d'identifier quelques grands thèmes : la désinstitutionnalisation des patients et des patientes psychiatriques et son impact sur les politiques linguistiques en santé mentale; les états de santé mentale, incluant les sous-populations de jeunes, d'âinés, d'âinées, d'immigrantes et d'immigrants; le lien entre la dimension identitaire et la santé mentale; les services et les difficultés d'accès, les pratiques de réduction des barrières linguistiques; l'expérience des soins et quelques problèmes reliés à la demande.

2. Résultats

2.1 Regard historique sur les politiques linguistiques et la santé mentale

Quelques études sociohistoriques jettent un regard sur l'évolution des politiques entourant les soins en santé mentale en français en Ontario. On y apprend que depuis 1894, le Brockville Psychiatric Hospital, une institution anglophone, puis plus tard les hôpitaux de North Bay et de Penetanguishene accueilleraient les patientes et les patients francophones de l'Ontario et n'avaient aucune obligation d'offrir des soins en français. L'hospitalisation à long terme était vue comme un mécanisme d'anglicisation (Arsenault et Martel, 2017; Thifault *et al.*, 2012). C'est avec le processus de désinstitutionnalisation, soit l'intégration des malades psychiatriques au sein de la société, que se sont intensifiées les revendications pour des services dans la langue officielle de préférence des patients.

Plus spécifiquement, Arsenault et Martel (2017 et 2018) examinent la période de près de 20 ans qui commence avec la désinstitutionnalisation des soins psychiatriques en Ontario et culmine avec l'adoption de la *Loi sur les services en français* (LSF) (1968-1986). Soutenant que l'accès à des services de soins de santé en français est essentiel au processus de traitement et de guérison, les acteurs sociaux se sont mobilisés pour que ce besoin soit considéré comme un problème exigeant l'intervention de l'État (Arsenault et Martel, 2017). Les parents de jeunes Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens qui devaient chercher des services en français au Québec et parfois même faire hospitaliser leur enfant dans cette province ont été, dans ce contexte, un groupe qui a contribué à faire avancer la revendication des services de santé mentale en français (Arsenault et Martel, 2018). Cette mobilisation a entraîné la création de comités d'étude et l'élaboration de recommandations qui aboutissent à la modification des pratiques institutionnelles et communautaires ainsi qu'à la mise en place de politiques linguistiques. Une première politique linguistique (*Patients' Language of Preference*) a vu le jour en 1985 à l'Hôpital psychiatrique de Brockville (Arsenault et Martel, 2017). L'Hôpital Montfort, créé en 1953, a ouvert son département de psychiatrie en 1976 pour offrir des services en santé mentale en français, à l'interne et en communauté, pour les patients de l'Est de l'Ontario (Thifault *et al.*, 2012).

Dans une perspective similaire, LeBel et Rheault (2018) et LeBel (2018) notent l'échec de la déshospitalisation dans le Nord-Est ontarien, une région à forte concentration francophone. En effet, la fermeture des hôpitaux psychiatriques dans cette région ne s'est pas accompagnée de l'établissement de nouvelles structures d'accueil et de soins adaptées pour remplacer les anciennes. Dans ce contexte, la dimension linguistique était peu ou nullement prise en compte, ce qui entraînait des répercussions dans les itinéraires de patientes et de patients francophones, qui

étaient plus susceptibles d'être réadmis ou de chercher à répétition des soins physiques pas toujours liés à leur santé mentale.

Dans une perspective plus actuelle, Cardinal et ses collègues (2018) explorent comment on met en pratique le concept d'offre active de services en français dans le domaine de la santé mentale en Ontario (CNFS, s.d.)¹. Les auteurs observent que, dans cette province, la *Loi sur les services en français* n'est contraignante que pour les services directement offerts par le gouvernement. Or la majorité des services de santé mentale ne relèvent pas directement de l'administration gouvernementale. Le processus de désignation pour les organismes offrant ces services est volontaire² (Cardinal *et al.*, 2018; Programme de soutien au système provincial, 2018). Comme la majorité des professionnels de la santé mentale n'évoluent pas dans une organisation soumise à la Loi, l'offre active de services en français est le plus souvent le fait de la bonne volonté et de la compétence culturelle des personnes intervenantes. Enfin, en tentant de dresser un inventaire des services de santé mentale offerts en français en Ontario, ces auteurs constatent à quel point l'information sur les services disponibles en français est parcellaire et difficile à obtenir (Cardinal *et al.*, 2018).

Par ailleurs, l'étude de van Kemenade, Bouchard *et al.* (2021) permet de voir une certaine évolution de l'offre de services en santé mentale en français depuis l'entrée en vigueur en 2015 de la Politique sur les services en français à Terre-Neuve-et-Labrador.

2.2 Les états de santé mentale

Quelques études ont utilisé les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC-cycles 2002 et 2012 sur la santé mentale) et ont révélé des différences statistiquement significatives entre la minorité francophone et la majorité anglophone. En 2002, la prévalence des troubles de l'humeur³ était significativement plus élevée chez les francophones en situation minoritaire comparativement aux anglophones, ceci pour l'ensemble de la population (Puchala *et al.*, 2013; Michel et Levesque, 2005) de même que pour la population souffrant de maladies chroniques (Grenier *et al.*, 2016). Elle l'était aussi chez les francophones du Québec comparativement à la minorité anglophone. Les données de 2012 montrent des résultats comparables : les francophones, qu'ils vivent au Québec ou ailleurs au Canada, rapportaient plus souvent que les anglophones avoir vécu un épisode dépressif majeur au cours de leur vie, ainsi que des symptômes d'anxiété généralisée (Bouchard *et al.*, 2018; Bouchard, Colman *et al.*, 2019; Bouchard, Dubois *et al.*, 2019). Selon cette même série d'études, la population francophone était plus nombreuse à se situer au niveau élevé de l'indice de détresse psychologique et comptait un plus grand nombre de tentatives de suicide. Certains de ces indicateurs se sont améliorés dans la période de dix années qui sépare les enquêtes de 2002 et de 2012, mais ils demeuraient défavorables pour les francophones en situation minoritaire. En 2012, prise globalement, la prévalence des troubles liés à la santé mentale et à la consommation de substances était également plus élevée chez les francophones (38 %) par rapport à celle de l'ensemble du Canada (32 %).

Les études recensées contribuent à mieux répertorier les groupes vulnérables. Ainsi, les femmes, les personnes les plus faiblement scolarisées, celles ayant les plus faibles revenus, vivant seules et résidant en milieu urbain sont surreprésentées pour ces problèmes de santé mentale (Bouchard, Colman *et al.*, 2019). Toutefois, les analyses multivariées cherchant à isoler le facteur linguistique comme déterminant spécifique de la santé mentale ne sont pas concluantes.

Trois sous-populations retiennent l'attention des chercheuses et des chercheurs dans l'étude des déterminants de la santé mentale des CFMS : les jeunes, les personnes âgées et les personnes immigrantes.

2.2.1 Les jeunes, la question identitaire et la santé mentale

Les premières recherches sur la santé et le bien-être des jeunes au sein des CFMS remontent au tournant des années 2000, à la suite d'une vague de suicides survenus à Moncton et à Dieppe au Nouveau-Brunswick en 1994. C'est alors qu'une équipe de recherche met sur pied une vaste enquête, inspirée du *Youth Risk Behavior Survey* des États-Unis sur les comportements à risque en matière de santé physique et mentale. L'enquête est réalisée en 2001 auprès de 10 000 jeunes de la 10^e à la 12^e année des quatre provinces maritimes (Godin *et al.*, 2004). Quelques résultats préoccupants ont révélé que 30 % des élèves du Nouveau-Brunswick avaient rapporté s'être sentis tristes chaque jour pendant deux semaines de suite ou plus. La proportion de filles ayant ressenti ce mal-être était de 37 % comparativement à 21 % pour les garçons. Au total, 10 % des jeunes rapportaient avoir réellement fait une tentative de suicide au cours de l'année précédant l'enquête (13 % des filles contre 8 % des garçons) (Poirier *et al.*, 2005).

L'étude de Dupuis *et al.* (2021), menée auprès des jeunes étudiantes et étudiants de la 7^e à la 12^e année scolaire au Nouveau-Brunswick, rapporte que les francophones en situation minoritaire dans leur région étaient plus nombreux à présenter des symptômes d'anxiété et de dépression que les anglophones et que les francophones en situation majoritaire dans leur région.

Des études effectuées au Manitoba auprès de jeunes adultes fréquentant une institution postsecondaire francophone de même qu'une étude auprès d'élèves du secondaire en Ontario montrent que les jeunes francophones semblent légèrement plus enclins que les anglophones à consommer de l'alcool ou des drogues illicites (Delaquis et de Moissac, 2007; Gueye *et al.*, 2019; Programme de soutien au système provincial, 2016). Gueye *et al.* (2019) soulèvent que les jeunes francophones fréquentant l'Université de Saint-Boniface sont plus nombreux à provenir de milieux ruraux que leurs pairs anglophones et que cette dernière variable pourrait être à l'origine de la différence en matière de consommation. Par ailleurs, utilisant des analyses de régression multiple, l'étude de Gueye *et al.* (2020) n'a pas trouvé de différences statistiquement significatives entre les jeunes francophones et anglophones fréquentant la même université.

Les analyses secondaires de l'ESCC-Santé mentale de 2012 menées par Bouchard *et al.* (2018) comparent les jeunes francophones de 15 à 24 ans du Québec et ceux des CFMS. Les résultats montrent peu de différences entre les deux groupes, bien qu'ils soient légèrement plus défavorables pour les jeunes du Québec. Environ un sur cinq avait vécu une expérience traumatique durant l'enfance, près du tiers de ces jeunes présentait une détresse psychologique élevée et souffrait de troubles mentaux ou de problèmes liés à la consommation d'alcool et de drogues. Parmi les jeunes qui avaient déclaré avoir eu besoin de soins, ceux en contexte francophone minoritaire disaient, dans une proportion beaucoup plus élevée que les jeunes Québécoises et Québécois, n'avoir obtenu qu'une réponse partielle ou insatisfaisante.

Les comportements à risque observés chez les jeunes francophones ont mené à une réflexion plus approfondie sur le lien entre le développement identitaire en milieu minoritaire et le mieux-être psychologique. Landry *et al.* (2009) ont ouvert cette réflexion. Ils ont confirmé, auprès de 8 124 élèves du secondaire, leur modèle théorique selon lequel une identité ethnolinguistique forte et engagée contribuerait à la satisfaction de vie et à une autoévaluation positive de la santé. Depuis, plusieurs chercheuses et chercheurs se penchent sur ce lien entre identité et bien-être psychologique.

L'étude qualitative de Levesque et de Moissac (2018) auprès de 15 jeunes Franco-manitobains et Franco-manitobaines de 18 à 24 ans contribue à nuancer cette relation. On y dégage quatre profils identitaires (optimiste, en changement, inquiet et indifférent-désengagé). Les trois premiers regroupent des personnes ayant un grand sentiment d'appartenance à la communauté franco-manitobaine, mais des visions différentes de l'avenir de leur communauté. Si l'identité ethnolinguistique forte et le sentiment d'appartenance à sa communauté influent positivement

sur la santé mentale et le bien-être, l'effet pouvait être pondéré négativement en fonction de la perception de continuité par rapport à l'avenir de la communauté. Les personnes participantes qui présentaient un diagnostic de trouble d'anxiété ou de dépression étaient toutes du profil identitaire inquiet. Ainsi, lorsque l'avenir de la communauté est menacé, le désengagement serait peut-être un mécanisme de protection de l'identité personnelle. De plus, l'étude révèle qu'à l'exception des jeunes du profil identitaire indifférent-désengagé, les jeunes des autres profils identitaires préféreraient recevoir des services de soutien (formels ou informels) en français.

Dupuis et Beaton (2018) étudient aussi la typologie des profils identitaires et la santé mentale chez les étudiantes et les étudiants acadiens. Ils montrent que la combinaison d'une identité ethnique forte et d'un profil d'affirmation agit positivement sur la santé mentale, alors qu'une combinaison d'identité forte et d'un profil de détachement ou d'insécurité rend plus vulnérable.

Continuant sur la question identitaire, Gueye *et al.* (2018) explorent quantitativement le lien entre l'identité ethnolinguistique et la santé mentale chez 359 étudiants et étudiantes de l'Université de Saint-Boniface (Manitoba), dont 52 % s'identifiaient comme Franco-Manitobains et Franco-Manitobaines, 33 % comme anglophones et 16 % comme francophones d'un autre pays. Si les jeunes se percevaient généralement en bonne santé mentale et physique, quelques résultats significatifs marquaient une distinction entre les trois groupes. Notamment, les francophones internationaux étaient plus nombreux à déclarer un épisode prolongé de tristesse (51 % contre 26 % et 28 % respectivement pour les Franco-Manitobains et les anglophones) et des pensées suicidaires (9 % contre 4 % et 6 % respectivement pour les Franco-Manitobains et les anglophones). Pourtant, ce sont les francophones internationaux et les Franco-Manitobains qui présentaient des indices d'affirmation et d'appartenance ethnoculturelle et linguistique plus élevés. Ainsi, la composante identitaire ethnolinguistique comme facteur potentiellement protecteur ne semblait pas s'appliquer aux francophones internationaux.

Dans une autre étude qualitative menée à l'Université de Saint-Boniface, Penner *et al.* (2021) expliquent que des tensions entre les divers groupes fréquentant cette université francophone sont susceptibles de mener à un isolement linguistique et culturel des jeunes qui pourrait affecter négativement leur santé mentale et leur rendement universitaire. Les Franco-Manitobains et les Franco-Manitobaines ont plus souvent signalé un climat social positif sur le campus et un sentiment d'appartenance. Ce sentiment s'est révélé moindre pour les francophones internationaux moins habiles à suivre les conversations informelles se déroulant fréquemment en anglais.

Par ailleurs, une étude quantitative menée par de Moissac *et al.* (2019), auprès de 2075 jeunes de cinq universités, soit en contexte linguistique majoritaire (Brandon University et Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue), en contexte linguistique minoritaire (Université de Saint-Boniface et Université Bishop's) ou en contexte bilingue (Université d'Ottawa), vise à mieux comprendre l'effet du contexte linguistique sur la santé mentale et les comportements à risque des jeunes universitaires. L'état de santé mentale des personnes participantes se comparait généralement à la moyenne nationale, mais une proportion importante indiquait avoir vécu une dépression, ressentir de l'anxiété, avoir des pensées suicidaires. Les chercheurs souhaitent vérifier, dans des analyses subséquentes, l'hypothèse que l'identité ethnoculturelle forte et l'accès aux services de santé constituent deux déterminants qui peuvent agir comme facteurs de protection ou comme facteurs fragilisant le bien-être des jeunes. Dans une publication subséquente, l'équipe a comparé les résultats des étudiants internationaux à ceux des étudiants originaires du Manitoba fréquentant l'Université de Saint-Boniface et la Brandon University. Les étudiantes et les étudiants internationaux présentaient des indicateurs de santé mentale plus positifs, mais ils étaient moins portés à parler de leurs problèmes en cas de besoin (de Moissac *et al.*, 2020).

Benoît et ses collègues (Benoît et Beaton, 2018; Benoît *et al.*, 2018) soulèvent la possibilité d'un impact négatif de l'insécurité linguistique sur la santé psychologique d'étudiantes francophones d'une université bilingue du Nord de l'Ontario. Leur étude qualitative montre que ces jeunes étudiantes vivaient des tiraillements entre, d'une part, le maintien de leur langue dans un contexte de culture, de langue ainsi que des valeurs majoritairement anglophones et, d'autre part, les normes du français standard (ou français québécois) imposées dans les structures universitaires (services de soutien à l'écriture, services de santé mentale) qui rendaient difficile le maintien d'une identité franco-ontarienne. Dans le même ordre d'idée, Bahi et Mulatris (2018) se penchent sur la hiérarchisation linguistique, la notion de double minorisation et les rapports de pouvoir que cela entraîne. Les auteurs rapportent que les étudiantes et les étudiants universitaires franco-albertains éprouvaient des sentiments désagréables (tristesse, frustration, infériorité) devant une attitude perçue comme discriminatoire des anglophones et celle décrite comme de l'indifférence de la part des francophones du Québec.

Outre le facteur identitaire, d'autres déterminants jouent un rôle plus important sur la santé mentale des jeunes. Par exemple, dans l'étude de Dupuis *et al.* (2021), le manque de soutien familial et social ainsi que l'insécurité alimentaire constituaient des déterminants plus importants de l'état de santé mentale des jeunes que l'appartenance à un groupe linguistique. De même, dans l'étude de Gaborean *et al.* (2018) conduite auprès de jeunes filles âgées de 18 à 30 ans, le facteur déclencheur de la dépression est essentiellement lié à la jeunesse. Pour elles, l'appartenance à la minorité francophone ne semblait pas contribuer à la dépression.

Les résultats de ces études pointent le besoin de sensibiliser les administrateurs d'établissements éducatifs à l'impact de la dimension ethno-linguistique sur le bien-être mental des jeunes, ce qui peut améliorer les services de santé mentale offerts sur les campus (de Moissac *et al.*, 2019), contribuer au développement d'outils de dépistage et d'initiatives d'appui dans la communauté (Gueye *et al.*, 2018) ainsi qu'à la mise en place des politiques d'intégration culturelle et linguistique (Penner *et al.*, 2021).

2.2.2 Les personnes âgées et la santé mentale

Les personnes âgées francophones font davantage l'objet d'études portant sur les indicateurs sociodémographiques et de santé physique que sur les indicateurs de santé mentale. Le faible échantillonnage dans les enquêtes populationnelles constitue une limite importante pour une exploration approfondie de la santé mentale des personnes âgées francophones. Seules deux études recensées offrent un portrait de la santé mentale en contexte minoritaire. Quelques études supplémentaires portent sur les défis du diagnostic de la démence.

Dans une étude ontarienne, les aînés francophones étaient plus à risque de dépression et de détresse et consommaient en plus grand nombre des médicaments psychotropes que leurs pairs anglophones (Thériault, 2009). Au Manitoba, les personnes âgées étaient aussi plus susceptibles de recevoir des prescriptions potentiellement inappropriées de benzodiazépines (Chartier *et al.*, 2014).

Quant aux problèmes reliés au diagnostic de la démence, les chercheurs rappellent qu'il est bien documenté que la perte de la langue seconde est fréquente chez cette clientèle et qu'un diagnostic précoce de la démence facilite l'accès des personnes atteintes à des thérapies pharmacologiques et à des services sociaux et de santé (Garcia *et al.*, 2014; Pakzad *et al.*, 2012; 2013). Or le contexte géographique et démographique tout comme le vieillissement plus important dans les CFSM en milieu rural (Pakzad *et al.*, 2013) ainsi que la présence des barrières linguistiques (Garcia *et al.*, 2014; van Kemenade *et al.*, 2022; Reflet Salvéo et Entité 4, 2017) peuvent décourager ou retarder la consultation et exacerber les vulnérabilités de cette population. Les études signalent l'importance d'un accès équitable à un continuum de soins de qualité en français pour les francophones atteints de démence et pour leurs proches aidants.

2.2.3 Les immigrantes et immigrants et la santé mentale

Des études démontrent que l'immigrant récent⁴ est souvent en meilleure santé que la population née au Canada, ce qu'on appelle l'effet de l'immigrant en bonne santé, mais que cet avantage peut disparaître au fil du temps en raison du stress et des défis d'intégration (Bergeron *et al.*, 2009; Poullos, 2018). Peu d'études portent spécifiquement sur la santé mentale des personnes immigrantes francophones, mais d'autres études sur la santé générale de ce groupe révèlent des déterminants sociaux qui peuvent engendrer des vulnérabilités sur le plan de la santé mentale.

Des facteurs liés à la connaissance de l'autre langue officielle (Archambault *et al.*, 2021; Bergeron *et al.*, 2009; Kouyé et Soulière, 2018; Pottie *et al.*, 2008) ainsi qu'à la culture, à la méconnaissance des ressources et du système de santé, à l'isolement social, à l'adaptation à l'hiver, à la recherche d'emploi ou d'un logement (Archambault *et al.*, 2021; Hien et Lafontant, 2013; Poullos, 2018) influenceraient la santé générale et la santé mentale des personnes immigrantes. Ainsi, dans leur analyse du parcours d'intégration socioéconomique de nouveaux arrivants francophones à Ottawa, Kouyé et Soulière (2018) font ressortir que leur faible maîtrise de l'anglais et la non-reconnaissance des diplômes accentuent leurs difficultés à trouver un emploi, ce qui peut mener à la précarité matérielle. Cette précarité, couplée à un certain isolement, augmente leur vulnérabilité. De même, Poullos (2018) mentionne que les nouveaux arrivants francophones de la Colombie-Britannique s'investissent dans un premier temps à s'établir, se procurer un logement, un emploi, s'occuper du bien-être de leurs enfants, négligeant parfois leur propre santé physique et mentale. La moitié des répondantes et des répondants de cette étude ne ressentaient aucune ou seulement une faible connexion sociale à la communauté francophone. Et, dans un contexte où plusieurs médecins n'acceptent plus de nouveaux patients, patientes, les nouveaux arrivants semblaient plus nombreux que les résidents de longue date à ne pas avoir un médecin de famille. Enfin, les personnes immigrantes francophones récentes maîtrisent généralement moins bien la langue anglaise que les francophones nés au Canada (Hien et Lafontant, 2013; Kouyé et Soulière, 2018) et les difficultés d'accès à des services de santé en français sont aussi de possibles déterminants de leur état de santé physique et mentale.

De fait, des personnes participantes de l'étude qualitative de Kouyé et Soulière (2018) rapportaient un certain mal-être psychologique. De même, dans l'étude d'Archambault *et al.* (2021) menée à Ottawa, Winnipeg et Saskatoon, les personnes participantes ont mentionné avoir connu des moments difficiles (dépression, anxiété, tristesse, perte d'estime de soi) en raison du stress associé à leur intégration. Ces expériences étaient plus souvent rapportées par les femmes que par les hommes.

2.3 Les services de santé mentale

L'insuffisance des services de santé en français en contexte minoritaire demeure un problème important (de Moissac, 2016; Timony *et al.*, 2016; Poullos, 2018). Pourtant, avoir un accès rapide à des soins en santé mentale dans sa langue officielle préférée pourrait éviter une aggravation du problème (Réseau TNO Santé, 2018). Le médecin de famille constituant habituellement la porte d'entrée aux soins en santé mentale (Brisset *et al.*, 2014), l'absence d'un médecin parlant français peut amplifier les difficultés d'accès à ces services.

L'offre de services en santé mentale en français varie largement en fonction de la démographie francophone. Ainsi, les provinces et territoires comportant de faibles populations francophones, comme Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.-L.) ou les Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O.), font face à des défis de taille (van Kemenade, Bouchard *et al.*, 2021; van Kemenade et Forest, 2019). Dans ces régions, la dispersion géographique de la population francophone rend complexe l'organisation de services en français (Réseau TNO Santé, 2018; Santé Canada et Agence de la santé publique du Canada, 2017).

Par ailleurs, le manque de services de santé mentale en français est tout de même ressenti dans les provinces censées en être pourvues, comme l'Ontario. Tempier *et al.* (2015) montrent que, comparativement aux patients anglophones, les patients francophones en Ontario ont moins de contacts avec les psychiatres au cours des trois premiers jours suivant l'admission dans un établissement de santé mentale. La langue est donc considérée comme un obstacle possible pour recevoir des services spécialisés en santé mentale.

Dans le Nord-Est ontarien, LeBel et Rheault (2018) confirment aussi le constat d'un manque de spécialistes francophones. L'analyse que font Thifault et Lebel (2021) des parcours psychiatriques de six personnes originaires de l'Ontario français dans les 50 dernières années renforce le constat du manque de services de santé mentale en français, non seulement dans les régions éloignées de la province, mais aussi à Ottawa. Thifault *et al.* (2012) soulignent qu'il est important de documenter les itinéraires « transinstitutionnels » des personnes souffrant de troubles de santé mentale. Ces itinéraires pourraient aider à la compréhension de l'impact de la « langue de service » et de la « culture » sur la santé mentale des CFMS, entre autres leur impact sur les réhospitalisations, qui sont fréquentes dans ce domaine.

Un rapport ontarien du Programme de soutien au système provincial (2018) constate les lacunes toujours présentes pour l'accès aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances en français. Il fait état de difficultés de coordination et de navigation des services, de la nature peu contraignante de la *Loi sur les services en français*, de la difficulté de recruter du personnel pouvant s'exprimer en français, du manque de sensibilisation des fournisseurs de services quant à l'expérience des francophones en tant que minorité et population marginalisée, et du manque de données probantes sur les caractéristiques des utilisateurs des services en français. Le rapport de PGF consultants (2019) sur les services de santé mentale aux T.N.-O. fait aussi le constat de difficultés de coordination et de navigation des services, en plus de soulever des questions sur la qualité parfois déficiente des services d'interprétation lorsqu'il s'agit des questions reliées à la santé mentale.

Toujours en Ontario, les liens entre le statut de désignation des établissements de soins de longue durée (SLD), la qualité des soins et les résultats de santé des personnes qui résident dans ces foyers sont explorés dans trois études (Batista *et al.*, 2021; Reaume *et al.*, 2020; et Riad *et al.*, 2020), dont une traitant plus particulièrement des résidentes et des résidents atteints de démence (Riad *et al.*, 2020). Les résultats de santé semblent être plus défavorables pour les francophones résidant dans des établissements non désignés, mais d'autres études sont nécessaires pour confirmer l'impact de la désignation et de la concordance linguistique sur les résultats de santé. Il serait intéressant de faire des analyses similaires pour les services en santé mentale de première ligne.

Au Manitoba, Ndiaye et Sombié (2018) identifient 12 organismes de la région de Winnipeg qui peuvent offrir du soutien en santé mentale aux jeunes âgés de 17 à 24 ans. Les auteurs notent que si la collaboration entre intervenants francophones est nécessaire pour assurer l'offre de services en français, elle demeure complexe en raison d'obstacles personnels (compétences particulières pour travailler auprès des jeunes présentant des problèmes de santé mentale) et d'obstacles à l'organisation des services et à l'inexistence de réseaux formels de collaboration.

Dans des contextes francophones plus minoritaires, certains gouvernements ont déployé des efforts pour améliorer et diversifier l'offre de services en santé mentale en français. Des mesures ont visé le partenariat et l'intégration des services entre le gouvernement et le secteur communautaire pour offrir des services en français, comme une ligne d'empathie à T.-N.-L. et une ligne d'aide aux T.N.-O. (van Kemenade, Bouchard *et al.*, 2021). De plus, un navigateur francophone de services de santé a été mis en place à T.-N.-L. (van Kemenade, Michel *et al.*, 2021).

Dans plusieurs provinces canadiennes, une transformation du système s'est amorcée vers des approches communautaires plus souples, comme des services complémentaires, incluant l'activité physique et les principes du coaching santé, pour diminuer les symptômes de dépression (de Moissac *et al.*, 2012), ou le modèle de soins par paliers, incluant des cliniques sans rendez-vous à consultation unique et la cybersanté mentale (van Kemenade, Bouchard *et al.*, 2021). Toutefois, les interventions rapides et ponctuelles créent une discontinuité dans l'offre de services qui ont des conséquences plus lourdes pour les usagers francophones. Ces derniers ont rapporté de l'anxiété et de l'inconfort à partager une situation émotionnellement difficile avec des intervenantes et des intervenants différents à chaque consultation. De plus, des listes d'attente plus longues pour les services en français et des problèmes de confidentialité amplifiés au sein des petites communautés dans lesquelles les francophones risquent de tous se connaître constituent d'autres limites recensées par cette étude. Dans ce cadre, pour les francophones interviewés, la téléconsultation semblait un choix qui permettrait de surmonter certains des difficultés mentionnées (van Kemenade, Bouchard *et al.*, 2021).

Un consensus se dégage chez les chercheurs quant aux pistes d'intervention pour réduire les obstacles qu'imposent les barrières linguistiques. Ainsi, l'offre des possibilités de formation aux fournisseurs de soins de santé, la sensibilisation linguistique et culturelle des professionnels, les pratiques d'offre active de services en français, le recrutement de professionnels bilingues et la désignation des établissements de santé, une meilleure coordination pour assurer la continuité de services et la navigation plus facile du système de santé mentale constituent certaines des actions suggérées pour améliorer les soins aux CFSM (Programme de soutien au système provincial, 2018; Timony *et al.*, 2016; de Moissac et Bowen, 2019; PGF Consultants, 2019; van Kemenade, Bouchard *et al.*, 2021). La Société Santé en français (2014) recommande aussi l'engagement des communautés francophones dans l'élaboration des politiques et des modèles de prestation de services en santé mentale qui répondent à leurs besoins spécifiques. Enfin, quand la concordance linguistique n'est pas possible, les études soulignent l'importance de se doter d'un système d'interprétariat formel et de former des interprètes-accompagnateurs (de Moissac et Bowen, 2019). Mais ces systèmes ne remplacent pas, en santé mentale, l'interaction directe avec le professionnel (RSFTNL, 2015).

2.4 L'expérience des soins en santé mentale

Un constat est bien documenté dans la littérature scientifique : l'amélioration de l'expérience du patient influence positivement la santé et contribue à mieux organiser les soins de santé. Trois principales dimensions retiennent l'attention des chercheurs : la demande et l'accès à des services de santé mentale ainsi que les perceptions envers la concordance⁵ ou la discordance linguistique des services.

En premier lieu, on note que certaines usagères et certains usagers font preuve d'une réticence à demander des services en santé mentale. En effet, selon Negura *et al.* (2014), plusieurs jeunes craignent le jugement social et auraient moins recours à certains services. Dans l'étude de Gaborean *et al.* (2018) sur les jeunes femmes dépressives, les appartenances identitaires multiples (jeune femme, francophone en contexte minoritaire) pouvaient affecter la perception des symptômes de dépression et la demande de services en santé mentale. Enfin, dans l'étude de Poullos *et al.* (2018), les personnes immigrantes étaient plus nombreuses à dire qu'elles aimeraient de l'information sur la gestion du stress plutôt que sur la santé mentale ou le soutien psychologique, ce qui pourrait refléter les stigmates associés à la santé mentale pour cette population.

En deuxième lieu, lorsque l'on considère spécifiquement la demande de services en français, le statut de minorisation avec lequel composent les locuteurs de langue officielle en situation minoritaire (Bouchard *et al.*, 2015; Bouchard et Desmeules, 2013) expliquerait en partie une réticence à demander des services de santé en français. Lorsqu'il s'agit de jeunes issus des CFSM,

certain auteurs signalent qu'ils sont souvent confrontés au statut de double minorisation (Levesque et de Moissac, 2018, Bahi et Mulatris, 2018) et parfois de triple minorisation (Beaton *et al.*, 2018). Le même constat est fait par Lebel et Rheault (2018), qui font remarquer que la situation périphérique des communautés francophones ainsi que la double stigmatisation (langue minoritaire et santé mentale) ont un impact négatif sur la demande des services en français. Certaines personnes se jugeant suffisamment bilingues mentionnent que cela ne fait pas de différence pour elles que les services soient offerts en anglais ou en français, bien que certaines d'entre elles expriment tout de même se sentir plus à l'aise pour discuter de leur santé mentale en français (Gaborean *et al.*, 2018; Vandyk *et al.*, 2022). Plusieurs personnes signalent ne pas demander de services en français parce que c'est difficile d'avoir accès à de l'aide en santé mentale, quelle que soit la langue, elles acceptent alors que le plus important est d'être soigné, même si les services ne sont pas en français (Lebel et Rheault, 2018; PGF Consultants, 2019).

Par ailleurs, dans les petites communautés, les risques liés au manque de confidentialité peuvent limiter le désir d'accéder à des services en santé mentale en français, par exemple lorsque l'intervenante francophone est aussi l'amie d'un membre de la famille ou celle que l'on côtoie dans les rassemblements francophones (van Kemenade, Bouchard *et al.*, 2021). De jeunes Franco-Albertaines et Franco-Albertains rapportaient se tourner vers leur soutien familial plutôt que vers les soutiens institutionnels offerts en anglais, sauf lorsqu'ils souhaitaient garder leur souffrance secrète. Le soutien institutionnel en anglais devenait alors une option intéressante (Bahi et Mulatris, 2018).

En troisième lieu, concernant l'accès aux services en français, une étude rapporte que certaines activités de groupe se déroulaient uniquement en anglais même lorsqu'elles émanaient d'un hôpital francophone (Vandyk *et al.*, 2022)

Quant aux analyses de parcours psychiatriques dans le contexte de la désinstitutionnalisation, elles permettent de comprendre les expériences vécues des problèmes mentaux, les relations avec l'entourage familial et le système de santé mentale (Thifault *et al.*, 2012; Thifault et Lebel, 2021; Arsenault et Martel, 2017). Ces études nous éclairent sur les stratégies de résistance personnelles adoptées pour contrer les failles des services en région tout comme dans les centres urbains.

Lévesque *et al.* (2018) se concentrent sur les représentations sociales des services de santé mentale par l'analyse du discours. Indistinctement de l'appartenance linguistique, l'aide des professionnels de la santé est perçue comme froide et distante. Malgré cela, chez les francophones, l'anglais est davantage associé à une relation plus dépersonnalisée et le français, à la compétence relationnelle. L'offre de services linguistiquement concordante jouera donc sur la notion « d'acceptabilité » des services (Negura *et al.*, 2014).

En étudiant le processus de diagnostic de la démence, Garcia *et al.* (2014) observent que plusieurs facteurs entravent le diagnostic précoce, dont la présence des barrières linguistiques. L'étude souligne l'importance du rôle de la ou du médecin de famille dans ce processus, en raison du maintien d'une relation de longue date avec ce professionnel ainsi que de la plus grande facilité d'accès à un médecin de famille parlant français qu'à un spécialiste francophone. Le partage des caractéristiques communes comme la langue et la culture avec le professionnel de la santé peut renforcer la relation avec celui-ci et faciliter le processus de diagnostic et de mise en place de services de santé appropriés (Garcia *et al.*, 2014). Au contraire, la discordance linguistique affecte tout le parcours de la personne atteinte de démence, restreignant les soins à domicile et conduisant à l'isolement social lorsqu'elle est placée en institution (Carbonneau et Drolet, 2014; van Kemenade *et al.*, 2022).

3. Discussion

3.1 L'état des connaissances

Les études examinées, et notamment les études sociohistoriques, contribuent à éclairer le rôle des usagers des services de santé mentale et des organisations qui les représentent. On apprend qu'il ne s'agit pas d'acteurs passifs, ils développent des stratégies de lutte, de mobilisation et de résilience individuelle et collective. Ces stratégies permettent, au fil du temps, un certain nombre d'acquis en santé mentale, notamment l'avènement de lois linguistiques qui renforcent les services en français et la mise en place de services par et pour les francophones (création de l'unité de psychiatrie à l'Hôpital Montfort).

Les analyses secondaires de l'ESCC révèlent que certains indicateurs de santé mentale, comme l'épisode dépressif, la détresse psychologique et la tentative de suicide, sont moins favorables chez les francophones comparativement à la majorité anglophone (Bouchard, Colman *et al.*, 2019; Bouchard, Dubois *et al.*, 2019). Fait intéressant, les troubles de l'humeur étaient plus fréquents chez les francophones que chez les anglophones, qu'ils vivent au Québec ou en situation minoritaire. Il serait intéressant de mieux comprendre cette spécificité qui pourrait être associée à un trait culturel, mais l'étude ne permet pas de creuser davantage la question.

Cette analyse documentaire aide aussi à distinguer les groupes qui sont plus vulnérables, notamment les femmes, les individus faiblement scolarisés ou ayant de faibles revenus, les jeunes, les personnes âgées et les personnes immigrantes. Si plusieurs études se penchent sur la santé mentale des jeunes et quelques-unes tentent d'expliquer les vulnérabilités des personnes immigrantes, étonnamment, dans un contexte de vieillissement de la population, on retrouve peu d'études concernant la santé mentale des personnes âgées.

Des recherches s'attardent à conceptualiser l'effet de la situation linguistique minoritaire sur la santé mentale, incluant a) l'impact de l'identité culturelle et linguistique, b) l'effet du rapport majorité-minorité, et c) celui de l'insécurité linguistique et culturelle. Elles montrent que le fait linguistique minoritaire peut agir tantôt comme un facteur de protection, lorsqu'il renforce l'appartenance identitaire, tantôt comme un facteur de fragilisation du bien-être psychologique, lorsqu'il contribue à une certaine marginalisation. Dans ce dernier cas, l'insécurité linguistique et les forces d'assimilation à un contexte linguistique et culturel majoritaire peuvent aggraver des situations de détresse psychologique et augmenter, notamment chez les jeunes, les probabilités d'adopter des comportements à risque.

En matière de services en santé mentale, les études font état des inégalités géographiques. Sans surprise, là où la densité de francophones est plus élevée, meilleure est l'offre de services. Contrairement, une faible densité pose des défis plus importants. On note malgré tout certaines initiatives pour améliorer ces services dans des provinces ou territoires à faible densité de francophones et des difficultés d'accès dans les provinces où la minorité francophone est importante, que ce soit en raison d'une insuffisance de professionnels pouvant offrir des services en français ou d'un manque de coordination de ces services. Diverses initiatives recensées ont permis un meilleur accès à des ressources communautaires en santé mentale en français (p. ex. ligne d'empathie). Si ces interventions répondent à un besoin, elles ne règlent pas le problème de l'accès à des soins spécialisés de santé mentale en français.

La synthèse permet également de dégager des pistes d'intervention afin d'offrir plus de services en santé mentale en français, notamment l'amélioration de la capacité interne de l'organisation (embauche d'intervenants bilingues, formation d'intervenants unilingues, mesures d'offre active), la mise en place des systèmes de navigation de services de santé mentale en français, des systèmes d'interprétariat par des interprètes-accompagnateurs qualifiés ainsi que le recours à des

interventions basées sur la cybersanté mentale (applications et télémédecine). La réplication de programmes/ressources basés sur des données probantes déjà implantés ailleurs et la transférabilité de politiques et d'interventions, principalement celles basées sur la cybersanté mentale, pourraient constituer des voies prometteuses. Le rôle de la ou du médecin de famille et l'importance d'une bonne communication avec ce dernier sont aussi soulignés comme facteurs facilitant l'identification d'un besoin et l'accès à des services en santé mentale.

En ce qui a trait à l'expérience des patientes et des patients issus de très petites communautés, les écrits font état de leurs inquiétudes, surtout celles liées au maintien de la confidentialité et à une potentielle stigmatisation. Plusieurs francophones qui acceptent des services en anglais les préféreraient en français (Gaborean *et al.*, 2018; Lebel et Rheault, 2018). Chez les personnes immigrantes (Archambault *et al.*, 2021; Hien et Lafontant, 2013), tout comme chez les personnes âgées (Garcia *et al.*, 2014), les barrières linguistiques semblent influencer le recours aux services de santé mentale, qui se fait tardivement pour les deux populations. Ainsi, la concordance linguistique entre le fournisseur et le bénéficiaire de soins pourrait améliorer l'expérience de la patientèle et influencer positivement la santé mentale et le rétablissement, comme le suggéraient Arsenault et Martel (2017) et la Société Santé en français (2014).

Les facteurs qui favorisent l'utilisation des services en santé mentale varient en fonction de l'âge, du genre et du statut d'immigration. Il s'agit d'un résultat entraînant des conséquences pratiques pour l'organisation de services qui soient attractifs pour différents groupes de la population. Ces services devraient aussi tenir compte des questions de confidentialité mentionnées et de la complexité de situations où des appartenances identitaires multiples affectent la perception des symptômes de troubles de santé mentale et conditionnent la demande de services.

3.2 Les besoins de recherches futures

En ce qui a trait aux états de santé mentale de la population francophone en situation minoritaire, les sources de données exploitées telles que l'ESCC-santé mentale ne permettent pas de documenter adéquatement les petites populations comme les CFSM, car elles reposent sur d'encore plus faibles échantillons que les enquêtes annuelles. Cela réduit davantage la taille de la population francophone et élimine la possibilité d'effectuer des analyses provinciales et régionales. Enfin, les estimations qui en ressortent n'ont pas toujours la fiabilité requise (Bouchard, Buboïs *et al.* 2019). Dans ce contexte, des instruments d'enquête bâtis sur mesure, comme ceux créés pour étudier la santé mentale des jeunes francophones en milieu universitaire, semblent une voie prometteuse. Les études qualitatives, souvent exploratoires, permettent de mieux comprendre les réalités des francophones dans certains contextes ou mieux appréhender un phénomène particulier (p. ex. les appartenances identitaires), mais limitent par ailleurs la portée des résultats. Une stratégie de méthodes mixtes pourrait être une option gagnante.

Certaines sous-populations mériteraient d'être davantage étudiées. Comme mentionné précédemment, on connaît peu sur les états de santé mentale et les déterminants de la santé mentale des personnes âgées, alors que certaines études soulignent une possibilité d'exclusion sociale plus importante dans ce groupe en contexte linguistique minoritaire (Nyqvist *et al.*, 2021).

Bien que plusieurs études soulignent l'importance d'une bonne communication et des services dans sa langue pour le rétablissement, peu documentent de manière objective les conséquences de ne pas recevoir des services en français sur les résultats des soins dans le domaine de la santé mentale. Ce type d'étude présente certes des défis méthodologiques auxquels il y aurait lieu de réfléchir pour améliorer nos connaissances en la matière.

Conclusion

La recension réalisée permet de valoriser le corpus de connaissances générées dans les deux dernières décennies en matière de santé mentale des CFMS. En outre, les publications scientifiques contribuent à mieux saisir la complexité de facteurs comme l'identité linguistique et le rapport entre la majorité et la minorité linguistiques ainsi que leur impact potentiel sur l'état de santé mentale et la demande de services de santé mentale en français. Elles mettent en lumière les difficultés d'accès à des services de santé mentale en français et certaines améliorations réalisées au fil des ans dans l'offre de ces services.

En examinant l'état des connaissances, le travail de synthèse effectué dans cet article peut contribuer à mieux orienter les stratégies de recherche future. Le besoin d'isoler le facteur linguistique comme déterminant spécifique de l'état de santé mentale par l'entremise des études populationnelles et celui d'isoler l'effet de la concordance ou de la discordance linguistique entre les fournisseurs et les bénéficiaires de services sur les résultats des soins en santé mentale demeurent des sujets qui mériteraient plus d'attention de la part de la communauté scientifique.

Remerciement

La Chaire de recherche de l'Université d'Ottawa et de l'Institut du savoir Montfort sur la santé des francophones de l'Ontario pour le financement de cette synthèse de connaissances.

Notes

[1] « L'offre active des services de santé en français consiste à proposer, de façon proactive et dès le premier contact avec la patiente ou le patient, un ensemble de services en français avec confiance et conviction. », CNFS (s.d.).

[2] La désignation est un processus à la fois juridique et administratif, considéré comme un moyen de favoriser une offre active et permanente de services de santé de qualité en français. Voir *Loi sur les services en français* (LSF), Commissariat aux services en français de l'Ontario (2018) et le rapport annuel 2019-2020 (RSSFE, s.d.)

[3] Les troubles de l'humeur incluent le trouble dépressif majeur, le trouble bipolaire, le trouble dysthymique et la dépression périnatale/post-partum. Source : Infobase Santé. Données sur la santé au Canada, 2016.

[4] Temps depuis l'immigration au Canada de 9 ans ou moins dans l'étude de Bergeron *et al.*, 2009; non défini dans celle de Poullos (2018).

[5] On parle de concordance linguistique lorsque le fournisseur de services parle la même langue que le bénéficiaire de ces services.

Bibliographie

- Archambault, H., de Moissac, D., Levesque, A., Kinkumba, B., Gueye, N. R., Tempier, R. et Alimezelli, H. T. (2021). Expérience d'immigration de Francophones en contexte linguistique minoritaire au Canada : défis et répercussions sur la santé mentale. *Reflets*, 27(2), 113-148. (<https://doi.org/10.7202/1093101ar>)
- Arsenault, M. et Martel, M. (2017). Besoins criants, gains modestes : l'accès à des soins de santé mentale en français en Ontario. *Canadian Bulletin of Medical History / Bulletin canadien d'histoire de la médecine*, 34(2), 419.
- Arsenault, M. et Martel, M. (2018). Un mal intolérable : revendiquer des services en santé mentale pour la jeunesse franco-ontarienne avant la crise de l'Hôpital Montfort. *Minorités linguistiques et société/Linguistic Minorities and Society*, 9, 55-73. (<https://doi.org/10.7202/1043496ar>)
- Bahi, B. et Mulatris, P. (2018). Hiérarchisations linguistiques et émergence de fragilités psychosociales : un aperçu chez les jeunes en milieu franco-albertain. *Minorités linguistiques et société/Linguistic Minorities and Society*, 9, 168-184. (<https://doi.org/10.7202/1043501ar>)
- Batista, R., Prud'homme, D., Rhodes, E., Hsu, A., Talarico, R., Reaume, M. et Tanuseputro, P. (2021). Quality and safety in long-term care in Ontario: The impact of language discordance. *Journal of the American Medical Directors Association*. (<https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.12.007>)
- Beaton, A. M., Benoît, M., Mulatris, P., et Dupuis, J. B. (2018). Santé mentale des jeunes des communautés de langue officielle en situation minoritaire (CLOSM) au Canada : l'état des lieux. *Minorités linguistiques et société/Linguistic Minorities and Society*, 9, 4-15.
- Benoît, M., Bell, J., et Lavoie, A.M. (2018). La santé mentale de jeunes étudiantes franco-ontariennes d'une université bilingue en Ontario : les effets de la double minorisation et du bilinguisme instrumental sur les études et l'entrée en carrière. *Minorités linguistiques et société/Linguistic Minority and Society/Linguistic Minorities and Society*, 9, 207-226. (<https://doi.org/10.7202/1043503ar>)
- Benoît, M. et Beaton, A. M. (2018). Points saillants sur la santé mentale des jeunes Franco-Canadiens d'est en ouest du pays : le témoignage de nos assistantes de recherche. *Minorités linguistiques et société/Linguistic Minorities and Society*, 9, 268-281. (<https://doi.org/10.7202/1043506ar>)
- Bergeron, P., Auger, N. et Hamel, D. (2009). Poids, santé générale et santé mentale : La situation de divers sous-groupes d'immigrants au Canada. *Canadian Journal of Public Health/Revue canadienne de santé publique*, 100(3), 215-220.
- Bouchard, L., Batal, M., Imbeault, P., Sedigh, G., Silva, E. E. et Sucha, E. (2015). Précarité des populations francophones âgées vivant en situation linguistique minoritaire. *Minorités linguistiques et société/Linguistic Minorities and Society*, 6, 66-81. (<https://doi.org/10.7202/1033190ar>)
- Bouchard, L., Batista, R., et Colman, I. (2018). Santé mentale et maladies mentales des jeunes francophones de 15 à 24 ans : données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale 2012. *Minorités linguistiques et société/Linguistic Minorities and Society*, 9, 227-245.
- Bouchard, L., Colman, I., Dubois, A. et Sucha, E. (2019). *La santé mentale des francophones en situation minoritaire au Canada : un portrait tiré de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes-Santé mentale 2012*. Université d'Ottawa et Institut du Savoir Montfort. (https://sante-closm.ca/wp-content/uploads/2023/08/38-256_rapport_sante_mentale_canada_fr_final.pdf)
- Bouchard, L., Dubois, A., Sucha, E. et Colman, I. (2019). *Profil santé mentale des communautés francophones en situation minoritaire au Canada*. Chaire de recherche de l'Université d'Ottawa et de l'Institut du Savoir Montfort sur la santé des francophones de l'Ontario. (https://sante-closm.ca/wp-content/uploads/2023/08/rapport_profil_sante_mentale.pdf)
- Bouchard, L. et Desmeules, M. (2013). Linguistic minorities in Canada and health. *Healthcare Policy / Politiques de Santé*, 9, 38-47.

Brisset, C., Leanza, Y., Rosenberg, E., Vissandjée, B., Kirmayer, L. J., Muckle, G., Xenocostas, S. et Laforce, H. (2014). Language barriers in mental health care: A survey of primary care practitioners. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 16, 1238-1246. (<https://doi.org/10.1007/s10903-013-9971-9>)

Carbonneau, C. et Drolet, M. (2014). La trajectoire des services sociaux et de santé d'ainés atteints d'une démence vivant en contexte francophone minoritaire : un engagement de multiples piliers durant une navigation complexe. *Reflète*, 20(2), 220-233. (<https://doi.org/10.7202/1027594ar>)

Cardinal, L., Normand, M., Gauthier, A. P., Laforest, R., Huot, S., Prud'homme, D., Castonguay, M., Eddie, M.-H., Savard, J. et Yaya, S. (2018). L'offre active de services de santé mentale en français en Ontario : Données et enjeux. *Minorités linguistiques et société/Linguistic Minorities and Society*, 9, 74-99. (<https://doi.org/10.7202/1043497ar>)

Chartier, M. J., Finlayson, G., Prior, H., McGowan, K.-L., Chen, H., Walld, R. et de Rocquigny, J. (2014). Are there mental health differences between Francophone and non-Francophone populations in Manitoba? *The Canadian Journal of Psychiatry*, 59(7), 366-375. (<https://doi.org/10.1177/070674371405900704>)

Consortium national de formation en santé (CNFS) (s.d.). Former et sensibiliser à l'offre active des services de santé en français. Récupéré le 20 janvier 2023 de (<https://cnfs.net/offre-active/>)

Delaquis, S. et de Moissac, D. (2007). La consommation d'alcool et de drogues illicites chez les adolescents francophones du Manitoba. *Cahiers franco-canadiens de l'Ouest*, 19(2), 177-189. (<https://doi.org/10.7202/029557ar>)

de Moissac, D. (2016). *Accès aux services de santé et d'interprète-accompagnateur. L'expérience des communautés minoritaires à faible densité de francophones au Canada* [rapport de recherche-Projet INTACC]. Société Santé en français.

de Moissac, D., Bohémier, M., Herdman, C., Roch-Gagné, M., Paillé, J., Johnston, C., Arpin-Molinski, M., Dupuis, G., Saint-Hilaire, M. et Prairie, L. (2012). Agir! Pour ma santé : une intervention harmonisant services médicaux et services communautaires pour les Franco-Manitobains souffrant de dépression. *Reflète*, 18(1), 155-163. (<https://doi.org/10.7202/1012336ar>)

de Moissac, D., et Bowen, S. (2019). Impact of language barriers on quality of care and patient safety for official language minority Francophones in Canada. *Journal of Patient Experience*, 6(1), 24-32.

de Moissac, D., Graham, J. M., Prada, K., Gueye, N. R., et Rocque, R. (2020). Mental health status and help-seeking strategies of international students in Canada. *Canadian Journal of Higher Education*, 50(4), 52-71. (<https://doi.org/10.47678/cjhe.vi0.188815>)

de Moissac, D., Gueye, N. R., Rocque, R., Delaquis, S., Vigier, D., Perron, C., et Leboeuf, G. (2019). *A Study on mental health and risk-taking behaviors of young adults on five university campuses in the heart of Canada*. Consortium national de formation en santé et Université de Saint-Boniface.

Dupuis, J. B., Bourque, J. et El Adlouni, S.-E. (2021). Odds of anxiety and depression symptoms in school-aged children from official language minority communities. *Frontiers in Public Health*, 9(763). (<https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.660041>)

Dupuis, J. B. et Beaton, A. M. (2018). The combined effect of ethnic identity strength and profiles on the mental health of acadian university students: A portrait of New Brunswick's regions. *Minorités linguistiques et société/Linguistic Minorities and Society*, 9, 143-167. (<https://doi.org/10.7202/1043500ar>)

Gaboreau, F., Negura, L., et Moreau, N. (2018). Les enjeux intersectionnels de la demande de services de santé mentale au Canada : la situation de jeunes femmes dépressives francophones, *Canadian Social Work Review*, 35(1), 27-44. (<https://doi.org/10.7202/1051101ar>)

Garcia, L. J., McCleary, L., Emerson, V., Léopoldoff, H., Dalziel, W., Drummond, N., Cohen, C., Koehn, S. et Silvius, J. (2014). The pathway to diagnosis of dementia for francophones living in a minority situation. *The Gerontologist*, 54(6), 964-975. (<https://doi.org/10.1093/geront/gnt121>)

- Godin, L., Essiembre, C., Long, D., Allard, R., Schofield, A. et St-Pierre, M. (2004). *Enquête panatlantique QCRJ 2002 : Comportements à risque en matière de santé des élèves de la 10^e, 11^e et 12^e année des écoles francophones de l'Atlantique*. Moncton, Acadie-Sherbrooke inc. et Centre de recherche et de développement en éducation (CRDE), Université de Moncton. (<https://santeclosm.ca/wp-content/uploads/2023/08/Godin-L.-Essiembre-C.-Long-D.-Allard-R.-Schofield-A.-et-St-Pierre-M.pdf>)
- Grenier, J., Gosselin, D., Greenman, P. S., Chomienne, M.-H., Imbeault, P., Batal, M. et Bouchard, L. (2016). Comorbidités entre maladies chroniques et problèmes de santé mentale fréquents : différences entre francophones et anglophones. *Psy-Cause*, 71, 6-15. (<https://www.psychause.info/revuepdf/revue71/mobile/index.html#p=8>)
- Gueye, N. R., Bohémier, M. et de Moissac, D. (2019). Substance use and impaired driving prevalence among Francophone and Anglophone postsecondary students in Western Canada. *Addictive Behaviors Reports*, 9, 1-7. (<https://doi.org/10.1016/j.abrep.2018.100154>)
- Gueye, N. R., de Moissac, D. et Touchette, A. (2018). Profils ethnolinguistiques et de santé mentale de jeunes étudiantes et étudiants d'un établissement d'enseignement postsecondaire francophone en contexte minoritaire dans l'Ouest canadien. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 37(1), 13-28.
- Gueye, N. R., de Moissac, D., Kinkumba, B. et Delaquis, S. (2020). Utilisation de produits psychoactifs pour améliorer la performance intellectuelle ou physique en milieu postsecondaire. *Drogues, santé et société*, 18(2), 69-94. (https://drogues-sante-societe.ca/wp-content/uploads/2021/06/DSS-Vol18no2-Gueye_secur.pdf)
- Hien, A. et Lafontant, J. (2013). Iniquités de santé en milieu minoritaire : diagnostic de la situation chez les immigrants francophones de Sudbury. *Canadian Journal of Public Health/Revue canadienne de santé publique*, 104(6 suppl. 1), S75-78. (<http://dx.doi.org/10.17269/cjph.104.3472>)
- Kirmayer, L.J. et Minas, H. (2000). The future of cultural psychiatry: an international perspective. *Canadian Journal of Psychiatry*, 45, 438-446.
- Kouyé, J.-M. et Soulière, M. (2018). Le parcours d'intégration socioéconomique des nouveaux arrivants francophones à Ottawa : quels effets sur la santé? *Reflets*, 24(1), 127-158. (<https://doi.org/10.7202/1051523ar>)
- Landry, R., Deveau, K., Losier, G. F. et Allard, R. (2009). Identité ethnolinguistique, autodétermination et satisfaction de vie en contexte francophone minoritaire. *Francophonies d'Amérique*, 28, 47-70. (<https://doi.org/10.7202/044982ar>)
- LeBel, M. (2018). Peut-on parler d'une déshospitalisation des services? Les soins en santé mentale de la minorité de langue officielle dans le Nord-Est ontarien. Dans H. Guillemain, A. Klein, et M. C. Thifault (dir.). *La fin de l'asile? Histoire de la déshospitalisation psychiatrique dans l'espace francophone au XX^e siècle* [en ligne]. Presses universitaires de Rennes. (<https://books.openedition.org/pur/172223>)
- LeBel, M. et Rheault, C. (2018). To be ou ne pas être : la donnée linguistique dans les services de santé mentale du Nord-Est ontarien (1950-2010). *Minorités linguistiques et société/Linguistic Minorities and Society*, 9, 16-35. (<https://doi.org/10.7202/1043494ar>)
- Leis, A. et Bouchard, L. (2013). La santé des populations de langue officielle en situation minoritaire. *Canadian Journal of Public Health/Revue canadienne de santé publique*, 104(5), S1-S2. (<http://www.jstor.org/stable/canajpublhealth.104.6.fm>)
- Levesque, A. et de Moissac, D. (2018). Identité ethnolinguistique, continuité culturelle et santé mentale chez les jeunes Franco-Manitobains : une analyse exploratoire. *Minorités linguistiques et société/Linguistic Minorities and Society*, 9, 185-206. (<https://doi.org/10.7202/1043502ar>)
- Lévesque, M., Negura, L., Moreau, N. et Laflamme-Lagoke, M. (2018). L'influence de l'identité linguistique et de l'âge sur la représentation sociale des services de santé mentale chez les personnes dites dépressives. *Minorités linguistiques et société/Linguistic Minorities and Society*, 9, 118-142. (<https://doi.org/10.7202/1043499ar>)

- Michel, I. et Levesque, J. (2005). Santé mentale. Dans L. Picard et G. Allaire (dir.), *Deuxième rapport sur la santé des francophones de l'Ontario* (p. 61-68). Programme de recherche, d'éducation et de développement en santé publique, Institut franco-ontarien et Université Laurentienne. (http://institutfranco-ontarien.ca/wp-content/uploads/2019/05/rapport_sante_jan06.pdf)
- Ndiaye, L. D. et Sombié, G. N. (2018). La santé mentale des jeunes en contexte linguistique minoritaire : une étude pilote sur la configuration de l'offre de services en français dans la région sociosanitaire de Winnipeg. *Minorités linguistiques et société/Linguistic Minorities and Society*, 9, 100-117. (<https://doi.org/10.7202/1043498ar>)
- Negura, L., Moreau, N. et Boutin, É. (2014). La représentation sociale de la dépression et l'accès aux services de santé mentale des jeunes francophones canadiens en contexte minoritaire. Dans M.-C. Doucet et N. Moreau (dir.), *Penser les liens entre santé mentale et société : les voies de la recherche en sciences sociales*. Presses de l'Université du Québec.
- Nyqvist, F., Häkkinen, E., Renaud, A., Bouchard, L., & Prys, C. (2021). Social exclusion among official language minority older adults: A rapid review of the literature in Canada, Finland and Wales. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 36, 285-307. (<https://doi.org/10.1007/s10823-021-09433-z>)
- Pakzad, S., Jbilou, J., Paulin, M.-C., Fontaine, V., Donovan, D., Bélanger, M. et Bourque, P.-É. (2013). Accès au diagnostic précoce de démence au Nouveau-Brunswick : perceptions d'usagers potentiels de services selon la langue et le milieu de vie. *Revue canadienne de santé publique*, 104(6), 16-20. (<https://doi.org/10.17269/cjph.104.3455>)
- Pakzad, S., Paulin, M.-C., Jbilou, J., Fontaine, V., Bourque, P.-É., Bélanger, M., Routhier, N. et Lavoie, A. M. (2012). Étude exploratoire : perceptions, croyances, connaissances et attitudes d'un groupe d'ainés francophones du Nouveau-Brunswick concernant la démence et son diagnostic. *Reflète*, 18(2), 101. (<https://doi.org/10.7202/1013175ar>)
- Penner, K., de Moissac, D., Rocque, R., Giasson, F., Prada, K. et Brochu, P. (2021). Sense of belonging and social climate in an official language minority post-secondary setting. *Canadian Journal of Higher Education/La Revue canadienne d'enseignement supérieur*, 51(4), 26-39. (<https://journals.sfu.ca/cjhe/index.php/cjhe/article/view/189087>)
- PGF Consultants (2019). *Étude de besoins sur les services de santé mentale en français*. Rapport élaboré pour la Fédération franco-ténoise et Réseau TNO Santé.
- Poirier, M., Godin, L. et Schofield, A. (2005). *Enquête Panatlantique QCRJ 2002. Comportements à risque des élèves francophones de la 10^e, 11^e et 12^e année. Rapport sommaire pour le Nouveau-Brunswick*. Acadie-Sherbrooke inc., Centre de recherche et de développement en éducation (CRDE) et l'unité de médecine familiale de Dieppe (UMF). (https://sante-closm.ca/wp-content/uploads/2023/01/EnquetePanAtlantique_QCRJ2002_NB.pdf)
- Pottie, K., Ng, E., Spitzer, D., Mohammed, A., et Glazier, R. (2008). Language proficiency, gender and self-reported health: An analysis of the first two waves of the longitudinal survey of immigrants to Canada. *Canadian Journal of Public Health*, 99(6), 505-510. (<https://doi.org/10.1007/BF03403786>)
- Poulios, N. (2018). *Immigration et santé : Où en sont les Francophones?* [rapport]. RésoSanté Colombie-Britannique. (<https://drive.google.com/file/d/19SoUnxsyCr6fuEpV5c1HTbaAINY-dRbL/view>)
- Programme de soutien au système provincial. (2016). Consommation de drogues, santé mentale et bien-être chez les élèves francophones de l'Ontario selon la SCDSEO de 2015 : études démographiques. *Cyberbulletin*, 17(3). (<https://sante-closm.ca/wp-content/uploads/2023/08/Web-3.pdf>)
- Programme de soutien au système provincial. (2018). *Ciel éclairci! Vers un meilleur accès aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances en français en Ontario*. Centre de toxicomanie et de santé mentale. (https://sante-closm.ca/wp-content/uploads/2023/08/CielEclairci_2018_FR.pdf)
- Puchala, C., Leis, A., Lim, H. et Tempier, R. (2013). Official language minority communities in Canada: Is linguistic minority status a determinant of mental health? *Canadian Journal of Public Health*, 104 (6), 5-11. (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6973939/pdf/41997_2013_Article_1040605.pdf)

- Reaume, M., Batista, R., Talarico, R., Rhodes, E., Guerin, E., Carson, S., . . . Tanuseputro, P. (2020). The impact of hospital language on the rate of in-hospital harm. A retrospective cohort study of home care recipients in Ontario, Canada. *BMC Health Services Research*, 20(1), 1-11. (<https://doi.org/10.1186/s12913-020-05213-6>)
- Reflét Salvéo & Entité 4. (2017). *Cognitive health initiative for Francophone seniors in the GTA. Options for Service Models*. (<https://sante-closm.ca/wp-content/uploads/2022/09/Reflét-SalvA%C2%A9o-et-EntitA%C2%A9-4-.pdf>)
- Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario (RSSFE) (s.d.). Rapport annuel 2019-2020 : Nouveau chapitre pour les services de santé en français. Récupéré le 21 décembre 2023 de (<https://ra1920.rssf.on.ca/>)
- Réseau Santé en français de Terre-Neuve-et-Labrador (RSFTNL) (2015). *Rapport présentant les discussions avec les représentants de la santé au sujet de l'interprétariat et l'accompagnement en français et les recommandations qui en découlent*. Élaboré par Le Clé. (<https://www.francotnl.ca/fichiersUpload/fichiers/20180529100649-2018-03-19-memoire-sante-publique-tnl-en.pdf>)
- Réseau TNO Santé. (2018). *Santé mentale en français : comprendre les enjeux et l'urgence de collaborer aux TNO*. (https://savoir-sante.ca/en/content_page/download/315/489/21?method=view)
- Riad, K., Webber, C., Batista, R., Reaume, M., Rhodes, E., Knight, B., Prud'homme, D. et Tanuseputro, P. (2020). The impact of dementia and language on hospitalizations: A retrospective cohort of long-term care residents. *BMC Geriatrics*, 20(1), 397. (<https://doi.org/10.1186/s12877-020-01806-2>)
- Sanchis Zozaya, J., Tzartzas, K., Dominicé Dao, M., Bodenmann, P. et Marion-Veyron, R. (2018). L'apport de la psychiatrie transculturelle aux soins de premier recours. *Forum médical Suisse/Swiss Medical Forum*, 18(15), 325-331. (<https://doi.org/10.4414/fms.2018.03251>)
- Santé Canada et Agence de la santé publique du Canada. (2017). *Évaluation du Programme de contribution pour les langues officielles en santé 2012-2013 à 2014-2015*. (<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/rapports-gestion/evaluation/2012-2013-2014-2015-programme-contribution-langues-officielles-sante.html>)
- Société Santé en français (2014). *Favoriser le rétablissement dans sa langue : orientation en santé mentale en français, version révisée*. (https://www.santefrancais.ca/wp-content/uploads/2018/11/SSF_sante_mentale_2014_FR_final.pdf)
- Tempier, R., Bouattane, E. M. et Hirdes, J. P. (2015). Access to psychiatrists by French-speaking patients in Ontario hospitals: 2005 to 2013. *Healthcare Management Forum*, 28(4), 167-171. (<https://doi.org/10.1177/0840470415581244>)
- Thériault, E.R. (2009). *Differences between the Francophone and Anglophone ethno-linguistic groups in the Ontario home care setting* [thèse de maîtrise, Lakehead University, Thunder Bay, Ontario]. DSpace. (<http://knowledgecommons.lakeheadu.ca/handle/2453/204>)
- Thifault, M.-C. et LeBel, M. (2021). *Dérives : une histoire sensible des parcours psychiatriques en Ontario français*. Presses de l'Université d'Ottawa.
- Thifault, M.-C., Lebel, M., Perreault, I. et Desmeules, M. (2012). Regards croisés Ontario-Québec : les services de soins de santé mentale des communautés de langue officielle en situation minoritaire de 1950 à nos jours. *Reflète*, 18(2), 122-139. (<https://doi.org/10.7202/1013176ar>)
- Timony, P. E., Gauthier, A. P., Serresse, S., Goodale, N. et Prpic, J. (2016). Barriers to offering French language physician services in rural and northern Ontario. *Rural & Remote Health*, 16(2), 1-13. (<https://www.rrh.org.au/journal/article/3805>)
- Vandyk, A., Lightfoot, S., Levesque, K., Domecq, M.-C. et Jacob, J. D. (2022). Les expériences de patients francophones qui se présentent fréquemment à l'urgence pour des raisons de santé mentale. *Recherche en soins infirmiers*, 150 (3), 79-88. (<https://doi.org/10.3917/rsi.150.0079>)

van Kemenade, S., Bouchard, L., Savard, J., Savard, S., Oukouomi, G. et Michel, J.N. (2021). *Initiatives novatrices en santé mentale pour les populations de langue officielle minoritaire à Terre-Neuve-et-Labrador et dans les Territoires du Nord-Ouest* [rapport de recherche]. Chaire de recherche de l'Université d'Ottawa et de l'Institut du Savoir Montfort sur la santé des francophones de l'Ontario et du GReFoPS, Université d'Ottawa. (https://sante-closm.ca/wp-content/uploads/2023/08/rapport_pratiques_novatrices_sante_mentale_tnl-tno_20-05-2021.pdf)

van Kemenade, S. et Benhamadi, B. avec la collaboration de J. N. Michel et A. Moussard (2022). *État des connaissances, ressources existantes et lacunes en matière de troubles cognitifs et de démence chez les francophones en Colombie-Britannique, en Saskatchewan, en Alberta et au Yukon*. (https://santecognitive.com/wp-content/uploads/2022/11/Labecedaire-dun-cerveau-en-sante_Rapport-final_17-nov-2022.pdf)

van Kemenade, S. et Forest, M. (2019). *Services de santé mentale et de dépendances à Terre-Neuve-et-Labrador: Les besoins des francophones et des Acadiens dans cinq communautés de la province*. Réseau Santé en français de Terre-Neuve-et-Labrador. (https://sante-closm.ca/wp-content/uploads/2023/08/etude_sm_tnl-fr.pdf)

van Kemenade, S., Michel, J. N., Savard, J. et Benoît, J. (2021). Pratique # 23 : Navigateur francophone du système de santé (Terre-Neuve-et-Labrador). Dans GReFoPS, *Répertoire de pratiques novatrices en santé et service social en langue officielle en contexte minoritaire*. (https://www.grefops.ca/uploads/7/4/7/3/7473881/pratique23_navigateur.pdf)

Législation

Loi sur les services en français (LSF), L.R.O. 1990, Commissariat aux services en français de l'Ontario (2018)