

CIEL ÉCLAIRCI!

Vers un meilleur accès aux services de santé mentale et
de lutte contre les dépendances en français en Ontario



©2018

À propos du Programme de soutien au système provincial

Le Programme de soutien au système provincial (PSSP) du Centre de toxicomanie et de santé mentale travaille de concert avec les collectivités et les fournisseurs de services de l'ensemble de l'Ontario pour transformer les données probantes en actions. Le PSSP s'emploie à créer un changement durable à l'échelle du système et à mobiliser un appui pour la mise en œuvre de la *Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances*. Doté de bureaux à Toronto et un peu partout dans la province, le PSSP collabore sur le terrain avec les parties prenantes pour mettre en place un meilleur système, dans divers secteurs : mise en œuvre, échange des connaissances, évaluation, gestion de l'information, équité en santé et engagement des populations prioritaires.

Pour de plus amples renseignements, consulter www.camh.ca/pssp.

Citation suggérée : 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*. Toronto, Ontario : Centre de toxicomanie et de santé mentale.

Ce travail a été financé par le gouvernement de l'Ontario.

Remerciements

Le Programme de soutien au système provincial (PSSP) tient à remercier ses bailleurs de fonds et ses partenaires au ministère de la Santé et des Soins de longue durée qui ont appuyé et guidé l'élaboration du présent rapport, notamment Andrea Demers, Marg Connor, Alex Young, Patrick Mitchell et Celine Mulhern.

Nous remercions tout particulièrement D^{re} Suzanne Fillion, Directrice, Développement stratégique, Hôpital Général de Hawkesbury et District, et membre du Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances, pour ses conseils et sa détermination à défendre les services en français dans tout ce qu'elle entreprend, ainsi que Jacinthe Desaulniers, directrice générale du Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario, pour ses renseignements sur les diverses initiatives en cours d'élaboration dans la région de l'Est.

Merci à Marthe Dumont, coordonnatrice des services en français du RLISS (Réseau local d'intégration des services de santé) d'Érie St Clair, pour ses conseils et son soutien au début de nos efforts de mobilisation des 14 RLISS.

Nos très sincères remerciements aux planificateurs du système, aux fournisseurs de services et aux principaux spécialistes des services en français qui ont participé à nos séances de mobilisation, pour avoir pris le temps de nous faire part de leurs perspectives. Nous remercions surtout les personnes ayant une expérience vécue qui ont pris le temps de nous raconter leurs défis en rapport avec la santé mentale et les dépendances et de nous faire part de leurs pensées. Nous avons été frappés par votre ouverture d'esprit, votre résilience et vos expériences, qui illustrent avec une telle clarté le besoin urgent d'améliorer les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances en français en Ontario.

Nous tenons également à remercier les personnes suivantes du PSSP : Alexandra Lamoureux, Sera Weafer Schiarizza, Luciana Rodrigues, Alexia Jaouich, Christina Foisy, David Phillips, Samantha DeLenardo, Rossana Coriandoli, Suzanne Zerger et Angela Yip. Merci tout particulièrement à Aliou Sene, coordonnateur des services en français de CAMH, qui a consacré au projet un temps considérable ainsi que ses connaissances spécialisées. Merci aux membres du personnel du PSSP pour leur précieux apport au projet : Tania Breton, Céleste Lalonde, Madeleine Anderson, Cara Mirabelli, Natalie Dzudovich-Ramirez et Heather Lilico.

SOMMAIRE EXÉCUTIF	6
OBJECTIF ET CONTEXTE	11
MÉTHODOLOGIE.....	13
CONSTATS	16
1. Coordination des services et des ressources en français	16
2. Législation et responsabilisation.....	20
3. Capacité de fournir des services en français et d’assurer des effectifs qui s’expriment en français	23
4. Équité, diversité et relations de confiance avec les communautés francophones	26
5. Collecte et utilisation de données probantes.....	30
RECOMMANDATIONS : Niveau systémique	34
RECOMMANDATIONS: Fournisseurs de services	36
CONCLUSION.....	38
ANNEXE A : Méthodologie.....	34
ANNEXE B : Participants aux séances de mobilisation.....	37
ANNEXE C : Lois de l’Ontario sur les services en français	44
ANNEXE D : Ressources utiles	49
BIBLIOGRAPHIE	50

Remarque : les termes de genre masculin utilisés pour désigner des personnes englobent à la fois les femmes et les hommes. L'usage du masculin ne vise qu'à alléger le texte.

SOMMAIRE EXÉCUTIF

Objectif et contexte

L'Ontario abrite la plus grande population francophone en dehors du Québec, et les francophones forment la plus grande minorité linguistique en Ontario¹. Les francophones jouissent de droits linguistiques spéciaux, en vertu de la *Loi sur les services en français*². Pourtant, les francophones sont confrontés à des inégalités considérables en ce qui concerne leur accès aux services de santé, la pertinence des soins offerts et leurs résultats de santé. Quelque 53 % des francophones qui vivent en Ontario déclarent n'avoir aucun accès ou qu'un accès très limité aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances en français³.

À l'automne 2016, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) a mandaté le Programme de soutien au système provincial (PSSP) au Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) pour lancer une discussion avec les parties prenantes sur les besoins des francophones de l'Ontario à l'endroit de la santé mentale et de lutte contre les dépendances. Cette mobilisation a pour but de guider le travail du Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances, un groupe de spécialistes chargé de faire avancer la *Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances*, intitulée *Esprit ouvert, esprit sain*, qui s'étalera sur 10 ans. Depuis 2014, le Conseil a mis l'accent sur l'importance de s'attaquer aux inégalités en matière de santé, et dans ses deux derniers rapports annuels, *Aller de l'avant*⁴, et *Réaliser la vision*⁵, le Conseil s'engage à s'assurer que la stratégie répond aux besoins de la population ontarienne en matière de services de langue française.

Les parties prenantes de toutes les régions de l'Ontario ont été invitées à une série de séances de mobilisation pour cerner leurs opinions sur les besoins des francophones de l'Ontario en matière de santé mentale et de dépendances et les lacunes dans les services, et pour solliciter leurs recommandations pour l'amélioration de ces services. Les séances de mobilisation visaient quatre groupes de parties prenantes : les planificateurs du système, les fournisseurs de services, les informateurs clés et une sélection de francophones ayant une expérience vécue de défis liés à la santé mentale ou aux dépendances. Le présent rapport résume les constats des séances de mobilisation, passe en revue la documentation, et formule des recommandations, tant au niveau du système qu'à celui des fournisseurs de services, pour améliorer les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances en français.

Constats

Il est largement admis que les francophones sont confrontés à des barrières considérables dans l'accès aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, ainsi qu'à d'importantes lacunes dans ces services^{6,7}. Cette situation est clairement ressortie lors des séances de mobilisation des parties prenantes. Les phénomènes qui sous-tendent ces obstacles et lacunes sont complexes. Notre analyse a cerné cinq domaines clés, distincts, mais interreliés, qui permettent de mieux comprendre les causes

profondes des lacunes dans les services, et de tracer des voies pour l'amélioration des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances en français. Pour chaque domaine clé, nous résumons les constats émanant de notre examen de la documentation et des séances de mobilisation :

1. Coordination des services et des ressources en français

Les clients francophones ont de la difficulté à naviguer dans le système des services en français, si limité qu'il soit, à cause de la mauvaise coordination entre les services et du grand nombre de fournisseurs qui ne sont pas au courant des services en français⁸. Tous les groupes de parties prenantes ont longuement parlé des défis – manque de connaissances des services existants; moyens d'y accéder – que doivent relever les francophones lorsqu'ils ont besoin de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

Parmi les solutions suggérées pour ce domaine, citons : renforcer la capacité des services en français selon le modèle d'accès coordonné; créer des postes supplémentaires de « navigateurs » des services en français pour aider les clients à accéder aux services; cartographier la capacité des services offerts en français; accroître la souplesse géographique dans la planification et la prestation des services pour maximiser le recours aux ressources qui existent en français; utiliser le Réseau Télémédecine Ontario (RTO) et d'autres technologies pour améliorer l'accès des clients aux services en français dans les régions rurales et isolées.

2. Législation et responsabilisation

La législation sur les services en français et son application au secteur des soins de santé sont assez complexes, et demeurent mal comprises par les fournisseurs de services et les planificateurs du système. La *Loi sur les services en français* vise les barrières à l'accès et les inégalités, et précise les obligations qui incombent au gouvernement de l'Ontario pour la prestation de services en français dans 26 régions désignées². Selon les participants, toutefois, la prise en compte des services en français dans l'élaboration de politiques et la planification en matière de santé mentale et de dépendances est inégale, et les initiatives de responsabilisation visant à améliorer les services en français sont dépourvues de mesures incitatives. Résultat : dans la plupart des domaines, le continuum des soins offerts aux francophones est fragmenté et partiel.

Parmi les solutions suggérées pour ce domaine, citons : élaborer un cadre et des lignes directrices pour appuyer l'avancement des services en français, conformément à la *Loi sur les services en français*, tant pour les fournisseurs de services que pour les planificateurs du système; mener une surveillance accrue des organismes bilingues pour s'assurer qu'ils répondent aux exigences de la *Loi*; prendre en compte les services en français dans toute élaboration de politiques, toute planification de systèmes et tout octroi de fonds en matière de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances; développer les capacités et promouvoir l'offre active des services en français à l'échelle de l'Ontario.

3. Capacité de fournir des services en français et d'assurer des effectifs qui s'expriment en français

Un meilleur accès aux services, et leur expansion dans les collectivités ontariennes, dépendent de la présence d'un large effectif de travailleurs pouvant s'exprimer en français dans le domaine de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Or, les fournisseurs de services et les planificateurs du système ont de la difficulté à recruter, à retenir et à appuyer un personnel qui s'exprime en français. Les fournisseurs de services, les planificateurs du système et les personnes ayant une expérience vécue considèrent les effectifs qui s'expriment en français limités comme un enjeu prioritaire dans le domaine de la santé mentale et des dépendances.

Parmi les solutions suggérées pour ce domaine, citons : partager les stratégies les plus efficaces et les meilleures pratiques en matière de ressources humaines; offrir des incitatifs au personnel qui s'exprime en français; créer des postes supplémentaires désignés « de langue française » au sein des organismes anglophones; reconnaître le bilinguisme comme un atout; élaborer des normes de compétence linguistique pour les professionnels parlant français; créer une communauté de pratique et un réseau provinciaux pour mieux relier entre eux les professionnels pouvant s'exprimer en français.

4. Équité, diversité et relations de confiance avec les communautés francophones

Pour éliminer les obstacles aux services en français et accroître leur disponibilité, il faut comprendre la situation des francophones de l'Ontario et leur accorder la priorité en tant que groupe linguistique minoritaire se trouvant confronté à des inégalités en matière de santé. Ces obstacles sont encore plus difficiles à surmonter pour les membres de la population francophone qui connaissent plusieurs formes de marginalisation, phénomène souvent appelé « double » ou « triple » marginalisation.

Parmi les solutions suggérées pour ce domaine, citons : renforcer la capacité des organismes de comprendre l'expérience des francophones en tant que minorité et population marginalisée, et de servir les francophones immigrants, réfugiés, autochtones ou membres d'un groupe ethnoculturel ou racialisé au moyen d'approches adaptées aux différences culturelles; cibler la planification des services et offrir un financement aux groupes les plus marginalisés et desservis; aborder les obstacles à l'accès et les lacunes dans les services aux francophones dans les régions rurales et isolées; élargir les soutiens et les services aux francophones LGBTQ.

5. Collecte et utilisation de données probantes

Les données probantes sur l'utilisation des services sont essentielles pour qui veut mieux comprendre et aborder les obstacles à l'accès auxquels se trouvent confrontées les populations marginalisées comme les francophones. Partout en Ontario, les fournisseurs de services et les planificateurs du système manquent de données sociodémographiques et linguistiques pour savoir qui accède aux services en français, quels sont les services qui existent, et si des services spécialisés ou adaptés aux différences culturelles répondraient mieux aux besoins.

Parmi les solutions suggérées pour ce domaine, citons : s'assurer que les fournisseurs de services posent les bonnes questions pour connaître les préférences linguistiques des clients; standardiser les questions dans l'ensemble des régions pour en assurer l'uniformité; suivre les données

linguistiques au moyen d'une base de données commune pour que cette information soit mise à la disposition des planificateurs du système; mettre au point des indicateurs appropriés pour mesurer le rendement des services en français à l'échelle du système de soins de santé mentale et de lutte contre les dépendances de l'Ontario.

Recommandations

Recommandations au niveau systémique

1. Intégrer à toute nouvelle initiative les besoins des divers groupes francophones.
2. Cartographier les ressources humaines et la capacité des services en français pour améliorer l'accès aux services et leur coordination.
3. Accroître la souplesse géographique dans les phases de planification, d'approche et de prestation des services.
4. Optimiser les effectifs actuels en élargissant la prestation de services en français au moyen de technologies comme le Réseau Télémédecine Ontario.
5. Renforcer la responsabilisation pour la prestation de services en français au sein des organismes identifiés et désignés.
6. Augmenter les effectifs francophones en santé mentale et de lutte contre les dépendances.
7. Établir un réseau de fournisseurs de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances en français.
8. Recueillir des données sur les besoins et la demande en matière de services en français.
9. Augmenter les fonds pour couvrir les coûts associés au recrutement, à la formation et au maintien en poste des professionnels qui s'expriment en français en santé.

Recommandations aux fournisseurs de services

1. Lancer des initiatives d'approche, de promotion et de prévention en matière de santé mentale et de dépendances dans les communautés francophones.
2. Investir dans des postes de « navigateurs » des services en français pour aider les francophones à accéder aux services appropriés.
3. Tirer parti de la technologie pour améliorer l'accès aux services en français.
4. Créer un milieu accueillant pour les clients francophones en pratiquant l'offre active des services en français.
5. Promouvoir un milieu favorable au personnel pouvant s'exprimer en français.

6. Renforcer la capacité de fournir des services adaptés aux différences culturelles des clients francophones.
7. Augmenter les soutiens aux francophones LGBTQ.
8. Demander aux clients dans quelle langue ils préfèrent recevoir un service, respecter leur choix et le noter.

OBJECTIF ET CONTEXTE

L'Ontario abrite la plus grande population francophone en dehors du Québec, et les francophones forment la plus grande minorité linguistique en Ontario¹. Les francophones jouissent de droits linguistiques spéciaux, en vertu de la *Loi sur les services en français*². Pourtant, les francophones sont confrontés à des inégalités considérables en ce qui concerne leur accès aux services de santé, la pertinence des soins offerts et leurs résultats de santé. Quelque 53 % des francophones qui vivent en Ontario déclarent n'avoir aucun accès ou qu'un accès très limité aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances en français³.

Les francophones peuvent également recevoir des soins de qualité inférieure. Par exemple, une fois admis à l'hôpital, ils ont trois fois moins de chances que les Anglophones d'avoir un contact quotidien avec leur psychiatre⁹. Il est particulièrement important de s'attaquer à ces barrières parce que les services offerts dans la langue maternelle du client sont liés à une meilleure qualité et efficacité de traitement¹⁰. Les clients qui peuvent accéder aux services dans leur langue préférée sont plus susceptibles de suivre les conseils et les instructions de leur fournisseur de soins de santé et moins susceptibles de dépendre des services hospitaliers, et ils ont tendance à rester en meilleure santé¹¹.

Parce que les francophones de l'Ontario ont une culture et des droits linguistiques distincts, et parce qu'ils font face à des inégalités, leurs besoins sont de plus en plus reconnus par les lois et les politiques en matière de soins de santé. Par exemple, *Esprit ouvert, esprit sain*, la stratégie décennale de santé mentale et de lutte contre les dépendances de l'Ontario, identifie les francophones comme une population prioritaire. Depuis 2014, le Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances (ci-après « le Conseil »), qui est responsable de l'avancement de la stratégie, continue à souligner l'importance de s'attaquer aux inégalités et aux lacunes dans les soins de santé adaptés aux différences culturelles des groupes marginalisés. Les deux derniers rapports du Conseil, *Aller de l'avant*⁴ et *Réaliser la vision*⁵, reconnaissent explicitement les obstacles auxquels sont confrontées les communautés franco-ontariennes, et s'engagent à s'assurer que la stratégie répond aux besoins de la population ontarienne en matière de services en langue française.

« Le Conseil soutiendra activement le ministère de la Santé et des Soins de longue durée dans son travail coopératif avec d'autres ministères et organismes pour aider à s'assurer que la stratégie répond aux besoins de la population ontarienne en matière de services de langue française. »

Aller de l'avant, 2016

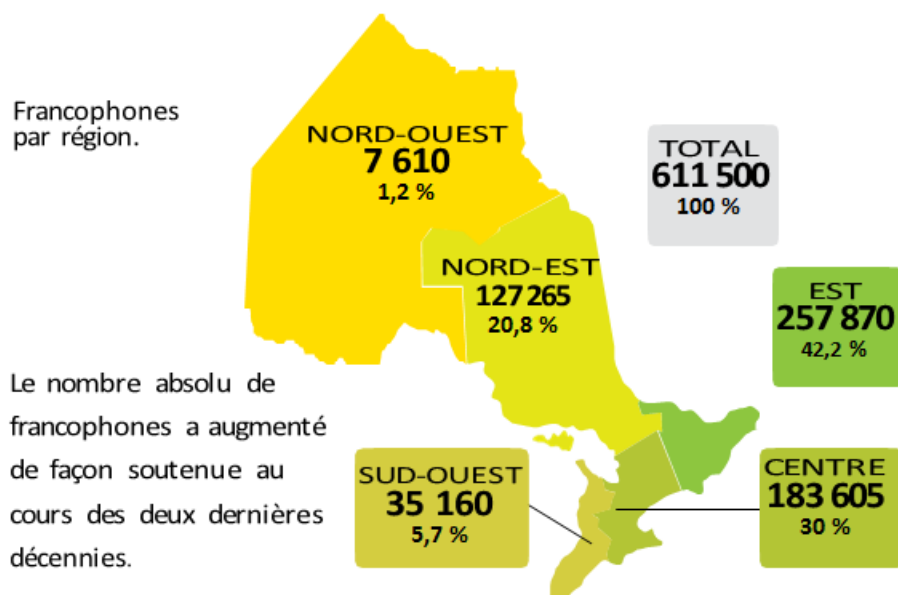
À l'automne 2016, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) a mandaté le Programme de soutien au système provincial (PSSP) au Centre de toxicomanie et de santé mentale

(CAMH) pour lancer une discussion avec les parties prenantes sur les besoins des francophones de l'Ontario en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Le présent rapport résume les principaux constats issus d'une série de séances de mobilisation et regroupés selon le domaine clé, ainsi que les constats pertinents repérés dans la documentation, et formule des recommandations tant pour le système que pour les fournisseurs, en vue d'améliorer les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour la population francophone de l'Ontario.

Un résumé du présent rapport, y compris les recommandations au niveau systémique, a été remis au MSSLD et présenté au Conseil en mai 2017. La présente version intégrale du rapport donne un aperçu plus complet de nos constats, et présente également des recommandations aux fournisseurs de services, lesquelles complètent et appuient les recommandations au niveau systémique. L'espoir est que ce rapport permettra de mieux comprendre les besoins des francophones en matière de santé mentale et de dépendances, les lacunes du système et les occasions d'améliorer les services offerts aux francophones de l'Ontario.

Populations francophones de l'Ontario

ONTARIO



Source : Commissariat aux services en français de l'Ontario, 2014

GROS PLAN SUR LES SERVICES EN FRANÇAIS

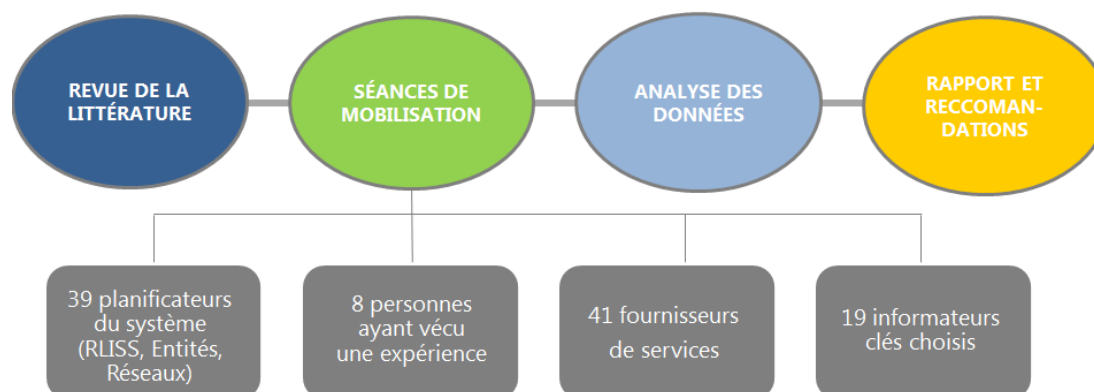
Utilisation du Réseau Télémédecine Ontario (RTO) et d'autres technologies pour améliorer l'accès : lors d'une séance de mobilisation, un représentant du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) de Waterloo Wellington a parlé des jeunes clients de sa région, où la population francophone est trop petite pour justifier un psychiatre qui s'exprime en français à temps plein. La combinaison du RTO et du programme de télépsychiatrie de l'hôpital Sick Kids a permis de servir ces jeunes clients. L'hôpital Montfort, à Ottawa, offre un service de psychiatrie périnatale aux collectivités rurales et du Nord par le biais du RTO.

Partenariat interorganismes : « Passages » est un partenariat entre trois organismes de Toronto – le Centre francophone de Toronto, l'Association canadienne pour la santé mentale (filiale de Toronto) et les Toronto North Support Services – qui, ensemble, offrent des services de gestion de cas aux personnes aux prises avec de sérieux problèmes de santé mentale et de dépendance, partout à Toronto. Bien que chaque organisme ait sa propre zone de desserte, chacun fait preuve de souplesse lorsque de nouveaux clients lui sont envoyés afin d'optimiser la répartition des cas parmi les agents chargés de cas.

Approche communautaire : l'organisme North Toronto Support Services offre un programme d'approche en français pour les nouveaux arrivants francophones à North York et dans la région de York. Les intervenants établissent des liens avec certaines communautés pour promouvoir la santé mentale et le mieux-être grâce à des programmes comme Mental Health First Aid (« premiers soins en santé mentale »), s'attaquent aux préjugés et orientent les clients vers des services intensifs, comme Passages. Une initiative pilote permet aux intervenants des services d'approche de mettre un client en contact avec un gestionnaire de cas désigné qui se penche sur les déterminants sociaux de la santé, comme le logement, l'éducation et l'emploi.

Réseaux régionaux de services en français : certains participants ont dit que dans leur région, des tables de travail sur les services en français ont contribué à sensibiliser la collectivité et les professionnels des services en français. Dans les régions d'Ottawa et de Durham, un grand nombre de fournisseurs de services estiment qu'il serait très avantageux d'avoir un réseau local axé particulièrement sur la santé mentale et les dépendances pour pouvoir améliorer l'accès aux services et leur coordination. Certains fournisseurs sont d'avis qu'il serait utile que le RLISS établisse une table de coordination ou un réseau. Par exemple, dans la région du Sud Ouest, le RLISS a fondé un groupe qui appuie le « navigateur » désigné des services en français.

La collecte, en temps opportun, de données pertinentes sur les services ontariens de santé mentale et de lutte contre les dépendances en français comprend les étapes suivantes (pour une description détaillée de la méthodologie, voir l'Annexe A) :



1) Revue de la littérature (littérature universitaire et littérature grise) sur les besoins de la population franco-ontarienne en matière de santé mentale et de dépendances; examen des lacunes dans les services; recommandations sur les mesures d'amélioration.

2) Séances de mobilisation avec les parties prenantes de tout l'Ontario combinant des entrevues avec les informateurs clés et des groupes de discussion réunissant les participants suivants :

- les planificateurs du système, notamment les Réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS), les Entités de planification de services en français et les réseaux de services de santé en français de l'Ontario (39 participants);
- les fournisseurs de services en français des secteurs adultes et jeunes, y compris les fournisseurs de services entièrement en français et les fournisseurs ordinaires, dont la plupart des services sont en anglais (41 participants);
- les francophones ayant une expérience vécue (huit participants);
- une sélection d'informateurs clés, dont des membres d'organes consultatifs, des chefs provinciaux, des leaders de la communauté francophone et des représentants d'organisations qui ne fournissent pas de services directs, par exemple, la Commission de la santé mentale du Canada (12 participants) et le Conseil consultatif des services de santé en français du MSSLD (7 participants).

L'avis des participants a été sollicité sur les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances et les lacunes mentionnées par les francophones de l'Ontario, ainsi que sur les stratégies actuelles visant à combler ces lacunes et les solutions en la matière.

3) Analyse thématique de la documentation et des réponses recueillies dans les séances de mobilisation; identification des thèmes émergents; définition des thèmes et sous-thèmes retenus; répartition des réponses entre les sous-thèmes.

4) Élaboration d'un rapport intégral : résumé des constats des séances de mobilisation; examen de la documentation; recommandations pour améliorer les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances en français.

CONSTATS

Il est largement admis que les francophones sont confrontés à des barrières considérables dans l'accès aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, ainsi qu'à d'importantes lacunes dans ces services^{6,7}. Cette situation est clairement ressortie lors des séances de mobilisation avec les parties prenantes. Bien que ces défis soient courants dans le système de santé mentale et de lutte contre les dépendances, quelle que soit la langue du client, ils sont encore plus grands pour les francophones. Les francophones de l'Ontario ayant été identifiés comme une population marginalisée et prioritaire possédant des droits linguistiques uniques, les inégalités en matière de santé exigent qu'on prête une attention soutenue et qu'on agisse.

L'examen de la documentation et les séances de mobilisation ont permis de relever de façon constante un certain nombre de domaines clés interreliés, où se concentrent les problèmes d'accès aux services en français :

1. Coordination des services et des ressources en français
2. Législation et responsabilisation en matière de services en français
3. Capacité de fournir des services en français et d'assurer des effectifs qui s'expriment en français.
4. Équité, diversité et relations de confiance avec les communautés francophones
5. Collecte et utilisation de données probantes

Dans la section suivante, nous définissons chaque domaine clé en citant la recherche connexe et en mettant en lumière les défis courants tels qu'ils ont été décrits lors des séances de mobilisation. Les solutions présentées dans ce rapport reflètent les suggestions des participants sur les moyens d'aborder les défis propres à chaque domaine clé, et, lorsqu'elles sont indiquées, les suggestions émanant de la documentation.

Tout au long du présent rapport, les rubriques « **Gros plan sur les services en français** » mettent en vedette des initiatives qui contribuent à l'amélioration des services en français et qui ont été mentionnées par les participants, ainsi que des ressources utiles qui permettent de renforcer la capacité du système de fournir des services en français.

« Il n'existe pas un seul endroit où je peux me renseigner sur les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances en français, ou me faire une bonne idée des services offerts aux francophones de telle ou telle collectivité, et de la façon d'y accéder. C'est tout un défi. » — *Informateur clé*

1. Coordination des services et des ressources en français

Il faut établir des voies claires d'accès aux soins, des liens entre les fournisseurs et une coordination des services pour assurer la meilleure utilisation du nombre limité de ressources en français. Les clients francophones ont de la difficulté à naviguer dans le système de services en français, si limité

qu'il soit, à cause de la mauvaise coordination entre les services, et du grand nombre de fournisseurs qui n'ont aucune connaissance des services en français ou des fournisseurs de tels services⁸.

Tous les groupes de parties prenantes ont longuement parlé des défis – manque de connaissances des services existants; moyens d'y accéder – que doivent relever les francophones lorsqu'ils ont besoin de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances en français. Voici un aperçu de certains défis qu'ont décrits les participants pendant les séances de mobilisation.

Défis

Nous manquons de moyens systématiques pour faire connaître les services en français qui existent, ce qui limite la capacité des fournisseurs d'orienter leurs clients vers les services appropriés, et la capacité des clients francophones de trouver les services dont ils ont besoin.

Toutes les parties prenantes ont beaucoup parlé de ce défi. Les personnes ayant une expérience vécue, en particulier celles qui ont immigré, ont déclaré avoir eu de la difficulté à trouver des services en français. Les fournisseurs de services, quant à eux, ont révélé qu'il est difficile de savoir où orienter les clients francophones qui ont besoin de soutiens supplémentaires. La plupart des participants ont confirmé qu'il n'existe aucun système pour surveiller la capacité de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances en français, et de façon plus générale, la capacité de services de santé et des services sociaux en français. Certains participants ont fait remarquer que les services en français tendent à manquer de fonds et de personnel de promotion et de marketing, en particulier si le fournisseur offre majoritairement des services en anglais.

« Il n'y a pas toujours de spécialiste en santé mentale qui parle français, et cela a des répercussions sur les soins. La solution est dans les détails. Lorsqu'on ne peut pas communiquer dans sa propre langue, il est très difficile de s'exprimer. Pour moi, c'est en parlant de mon problème que j'ai réussi à m'en sortir. » —
Participant ayant une expérience vécue

Les planificateurs du système ont attiré l'attention sur le fait que les problèmes liés aux frontières géographiques et régionales, notamment en ce qui a trait à la coordination des ressources et des services dans l'ensemble des zones de desserte, entraînent la sous-utilisation des services existants. Par exemple, étant donné que la ville de Toronto englobe cinq RLIS distincts (Centre-Toronto, Centre-Est, Centre-Ouest, Centre, et Mississauga Halton), les francophones de la région ont souvent de la difficulté à repérer les services auxquels ils sont admissibles. Lorsqu'une zone de desserte est supprimée ou modifiée, souvent les fournisseurs de services n'en sont pas avisés, et continuent à appliquer les limites de l'ancienne zone, ce qui a pour effet de réduire encore davantage l'accès au nombre limité de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances en français.

Il y a un manque de collaboration et de planification dans l'ensemble des régions et des secteurs. Vu le manque de fournisseurs de service en français, il est important de planifier sur des zones géographiques élargies et sur l'ensemble des secteurs pour pouvoir mettre en commun les ressources

existantes. Un grand nombre de participants ont remarqué que les lacunes dans les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances à l'intention des francophones ressemblent beaucoup aux lacunes dans d'autres services de santé et services sociaux. En général, les francophones ont de la difficulté à accéder aux services à cause d'un manque de services appropriés, de connaissance des services offerts et d'une orientation appropriée, et à cause de temps d'attente plus longs. Selon les participants, puisque les enjeux se ressemblent pour les services de santé et les services sociaux, il serait plus efficace de chercher des solutions en amont pour l'ensemble des secteurs. Par exemple, une collaboration avec le ministère de la Formation et des Collèges et Universités permettrait de trouver des solutions au manque de professionnels de santé parlant français; une collaboration avec le ministère des Affaires civiques et de l'Immigration permettrait d'améliorer les services de santé offerts aux francophones immigrants et réfugiés; et une collaboration avec le ministère de l'Éducation permettrait d'étendre les efforts de promotion de la santé mentale aux écoles.

Certains participants ont fait remarquer que dans leur région, le fossé entre les services de santé mentale pour les adultes et ceux pour les enfants et les adolescents empêche de trouver des solutions aux lacunes dans les services aux francophones. Un des participants a donné l'exemple d'un psychiatre francophone qui possède les qualifications et la capacité requises pour offrir ses services aux enfants, mais qui ne reçoit de fonds que pour son travail auprès des adultes.

Les participants veulent des groupes de discussion plus larges réunissant des fournisseurs de services de santé et de santé mentale, et davantage d'occasions de former des partenariats en vue d'une planification intersectorielle au niveau régional. Ils ont également parlé du besoin de recruter des « navigateurs » des services en français, c.-à-d. des intervenants qui orientent les clients vers les services appropriés, facilitant ainsi la navigation dans le système au niveau régional. Les participants signalent des différences régionales considérables dans la collaboration entre les conseils scolaires et les fournisseurs de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour enfants et adolescents.

Solutions suggérées

La documentation suggère un certain nombre de solutions pour améliorer la coordination, entre autres : une collaboration accrue entre les organismes francophones et anglophones, des soutiens de transition offerts par des équipes parlant français de santé familiale, une capacité accrue d'offrir des services en français, l'intégration des listes d'attente pour un accès coordonné, et l'expansion des services communautaires de santé mentale en français^{12,13}. Il est également nécessaire de promouvoir les ressources qui existent dans les communautés francophones et celles offertes par les organismes fournisseurs de service¹⁴, par exemple, en renseignant les clients et leur famille sur les soutiens existants, ou en offrant un outil en ligne permettant de répertorier les ressources, d'une manière accessible et appropriée, pour les jeunes qui ont besoin de services^{12,15}. Deux stratégies importantes permettraient de combler les lacunes dans les services, surtout dans les régions rurales : poster des équipes francophones dans les centres de santé communautaires, et promouvoir une utilisation accrue d'outils technologiques comme le Réseau Télémédecine Ontario (RTO)^{10,16}.

Les solutions proposées ci-dessous reflètent les suggestions des participants sur les moyens de relever les défis liés à la coordination des services et des ressources en français, et rejoignent les solutions proposées dans la documentation et mentionnées plus haut :

- Élargir les activités **d’approche, de promotion et de prévention** en matière de santé mentale et de dépendances dans les communautés francophones; renforcer les connexions entre les fournisseurs de services et les communautés francophones, et assurer des points d’accès aux soins évidents.
- Renforcer la capacité des services en français pour en faire des modèles **d’accès coordonné**, et s’assurer que l’offre active est appliquée de façon constante au sein des systèmes d’accès coordonné. (Voir la rubrique *Législation et responsabilisation* pour de plus amples renseignements sur l’offre active.)
- Miser sur le succès des « **navigateurs** » des services en français en créant des postes de navigateurs supplémentaires pour aider les clients à accéder aux services appropriés.
- **Cartographier** les services en français existants pour s’assurer qu’ils sont répertoriés et mieux connus, et, en même temps, pour obtenir une idée claire des lacunes (cette cartographie peut se faire au sein de systèmes existants comme ConnexOntario ou le service d’information communautaire 211).
- **Accroître la souplesse géographique** dans la planification et la prestation des services (par exemple, dans l’ensemble des RLISS ou des sous-régions) : permettre une plus grande souplesse au niveau des zones de desserte, appuyer les tables de collaboration en matière de soins dans l’ensemble des régions, et encourager une collaboration inter-organismes pour maximiser l’utilisation des ressources en français existantes.
- Maximiser l’utilisation du **RTO et d’autres technologies** pour améliorer l’accès des clients aux services en français dans les régions rurales et isolées, et dans les services où il existe des lacunes dues à une pénurie de personnel; envisager la création de réserves de ressources provinciales, particulièrement en ce qui a trait aux services spécialisés, auxquels l’accès se ferait par le biais du RTO ou de technologies connexes.

2. Législation et responsabilisation

La législation en matière de services en français et son application au secteur des soins de santé sont complexes. La *Loi sur les services en français* vise à éliminer les obstacles à l'accès et les inégalités, et précise les obligations qui incombent au gouvernement de l'Ontario pour la prestation de services en français dans 26 régions désignées². Ces obligations ne s'appliquent pas aux tiers fournisseurs de services de santé, mais elles s'appliquent aux organismes identifiés ou désignés comme fournisseurs de services en français, et ce de manière plus contraignante².

En 2007, la *Loi* a été modifiée pour inclure le rôle du Commissaire aux services en français, dont le mandat est de veiller au respect de la *Loi* dans la prestation de services gouvernementaux. Bien qu'il y ait eu certaines améliorations ces dernières années, pour beaucoup de francophones, des lacunes considérables persistent.

L'offre active de services en français, c.-à-d. une invitation écrite ou verbale à utiliser les services en français, est un élément nécessaire de toute initiative visant à améliorer l'accès aux services¹⁷. Bien que certains fournisseurs de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances l'appliquent, l'offre active n'est pas prévue par la *Loi*. Et bien que la *Loi* vise à réduire les inégalités, des défis persistent lorsqu'il s'agit de maximiser l'offre active au sein du système de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

Pour de plus amples renseignements sur les lois de l'Ontario en matière de services en français, consulter l'Annexe C.

« La réalité est que le seul fait de désigner une région de l'Ontario comme devant offrir des services en français n'entraîne pas une capacité accrue au niveau du système. Sans un message clair, sans une exigence claire de renforcer la capacité linguistique et culturelle dans l'ensemble du système, et sans lien à un financement, la situation ne changera pas. »

— **Informateur clé**

Défis

La législation en matière de services en français en Ontario est assez complexe, et demeure mal comprise par les fournisseurs de services et les planificateurs du système de santé.

Lors des séances de mobilisation, les parties prenantes étaient toutes d'avis que la *Loi sur les services en français* est mal connue et mal comprise par les planificateurs du système de santé, les fournisseurs de services et les utilisateurs de ces services. Il n'est pas rare que les fournisseurs traditionnels et, dans certains cas, les planificateurs du système de santé ne fassent aucune distinction entre les francophones et les autres minorités linguistiques, et, en particulier, qu'ils ignorent qu'une loi spéciale exige la prestation de services en français dans les régions désignées. S'ajoutent à cette méconnaissance de la législation un manque de capacité et certains conflits de priorités, autant d'obstacles qui empêchent ces acteurs de se conformer à la *Loi*. Certains fournisseurs et planificateurs signalent qu'ils

ont de la difficulté à privilégier les services en français parce que de nombreuses autres communautés linguistiques forment, ensemble, une plus grande proportion de la population desservie, ce qui complique encore le défi.

Dans la plupart des régions, le continuum des soins aux francophones est fragmenté et partiel, ce qui entraîne des lacunes dans les services et une mauvaise qualité de soins. Toutes les parties prenantes ont signalé des inégalités dans la disponibilité des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances en français. Selon les participants, dans l'ensemble des régions, à des degrés divers, ces services sont très inférieurs à ceux offerts en anglais. Chaque région présente une situation différente en matière de services en français. Par exemple, certaines régions ont des gestionnaires de cas en santé mentale, mais peu de services de traitement des dépendances, tandis que d'autres offrent des services aux adultes, mais ont d'importantes lacunes dans leurs services aux enfants et aux adolescents. En outre, un grand nombre d'organismes bilingues n'offrent pas la gamme complète des services en français, même lorsqu'ils sont reconnus officiellement comme organismes bilingues, ce qui se traduit par une baisse de la qualité des soins que reçoivent leurs clients. Ce constat correspond aux propos de plusieurs participants aux séances de mobilisation, qui disent que certains organismes désignés n'offrent qu'une partie de leurs programmes et services en français. Selon d'autres participants qui avaient demandé des services en français auprès d'organismes se disant bilingues, ces derniers n'ont parfois pas la capacité d'offrir des services en français, et, souvent, n'ont pas de personnel bilingue. D'autres participants disent qu'il n'est pas rare que certains postes désignés bilingues demeurent vacants.

L'intégration des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances à l'élaboration de politiques et à la planification en la matière se fait de façon irrégulière.

Certains planificateurs du système et fournisseurs de services signalent que les services en français ne sont souvent pas pris en compte durant les phases initiales de l'élaboration de nouvelles initiatives. Selon les participants, cela représente une occasion manquée de contribuer à l'amélioration des services en français.

Manque de mesures incitant à la responsabilisation; nombreux conflits de priorités.

Beaucoup de participants ont signalé que les fournisseurs de services et les planificateurs du système de santé sont confrontés à de nombreux conflits de priorités, ce qui les empêche de continuer à mettre l'accent sur l'amélioration des services en français. Les participants ont également remarqué que les changements sont lents à venir à cause du manque de mesures incitatives. Un informateur clé a fait remarquer que les fournisseurs de services ont conscience du fait que le financement n'est pas lié aux améliorations des services en français.

L'offre active est pratiquée de façon irrégulière, et peut difficilement être pratiquée dans les régions où il y a une pénurie de personnel parlant français ou peu de services en français.

Un manque de responsabilisation quant à la mise en œuvre des services bilingues rend incohérents des concepts comme l'offre active¹⁸. Les séances de mobilisation ont produit des témoignages différents sur la pratique de l'offre active. Bien que certains organismes disent la pratiquer de façon régulière, dans la plupart des régions, les planificateurs du système et les fournisseurs de services

signalent que la majorité des organismes ne la pratiquent pas. Surtout dans les régions où la population francophone est en petit nombre, les fournisseurs de services et les planificateurs observent qu'il est difficile de pratiquer l'offre active en l'absence de programmes ou de services offerts en français et pouvant justifier une offre active.

Solutions suggérées

Les solutions proposées ci-dessous reflètent les suggestions des participants sur les moyens de relever les défis liés à la législation et à la responsabilisation :

- Élaborer un cadre et des lignes directrices pour l'avancement des services en français, conformément à la *Loi sur les services en français*, tant pour les fournisseurs de services que pour les planificateurs du système, y compris la promotion de l'offre active :
 - o incorporer aux services visant les communautés francophones le **partage de connaissances** et le **développement des capacités** conformément à la *Loi*, l'offre active et les compétences en matière de différences culturelles;
 - o offrir des conseils et un soutien aux organismes sur la **désignation** «service en français ».
- Inciter les fournisseurs de services traditionnels (offerts surtout en anglais) à pratiquer **l'offre active** pour pouvoir mieux identifier les francophones et mieux les orienter.
- Une fois le processus de développement des capacités bien enclenché, envisager de faire de l'offre active une exigence pour tous les fournisseurs de services.
- Mener une **surveillance accrue des organismes bilingues** pour s'assurer qu'ils répondent aux exigences de la *Loi*.
- Prendre en compte les services de langue française dans toute **élaboration de politiques** et toute **planification de systèmes** en matière de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, en tenant compte du continuum des soins visant les francophones. Incorporer obligatoirement une analyse des services en français et une formulation de recommandations en la matière à l'ensemble des activités d'élaboration de politiques et de planification du MSSLD et des RLISS, quel que soit le champ d'activité.
- Encourager l'amélioration des services en français en ajoutant des exigences en la matière aux modèles de financement en place; offrir des incitatifs financiers particuliers aux organismes désireux de s'attaquer aux lacunes dans les services offerts aux francophones d'une certaine région; au niveau des RLISS, affecter des fonds sous-régionaux aux populations prioritaires, y compris aux francophones.
- Tirer parti des **connaissances spécialisées** des Entités de planification en santé pour faire avancer les services en français.

3. Capacité de fournir des services en français et d'assurer des effectifs qui s'expriment en français

Pour pouvoir améliorer l'accès aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, et leur présence dans les collectivités ontariennes, il faut un personnel parlant français, compétent et en nombre suffisant. Les fournisseurs de services et les planificateurs du système sont confrontés à un défi dans ce domaine : il peut être difficile de recruter, de fidéliser et de soutenir un personnel pouvant s'exprimer en français en santé mentale et de lutte contre les dépendances. Les fournisseurs de services, les planificateurs du système et les personnes ayant une expérience vécue s'entendent pour dire que le nombre limité de professionnels parlant français dans le domaine de la santé mentale et de lutte contre les dépendances est un enjeu prioritaire.

Défis

Le recrutement et la fidélisation des professionnels parlant français demeurent un défi dans la plupart des régions.

Les planificateurs du système, les fournisseurs de services et les personnes ayant une expérience vécue ont souligné le fait que dans les organismes traditionnels, les membres du personnel qui parlent couramment le français et l'anglais peuvent servir une clientèle plus vaste, lui fournir des services dans la langue de son choix et communiquer de façon plus efficace avec leurs collègues. Dans la plupart des cas, les fournisseurs de services exigent qu'un professionnel en santé mentale et de lutte contre les dépendances puisse parler aussi bien le français que l'anglais, qu'il puisse se faire l'interprète du client lorsque ce dernier s'entretient avec d'autres professionnels de la santé qui ne parlent pas le français, et qu'il puisse traduire les éléments du dossier et communiquer avec les familles, dont les préférences linguistiques peuvent changer au fil des générations. Toutefois, la recherche démontre – et les fournisseurs de services admettent – que certains professionnels hésitent à s'afficher en tant qu'intervenants bilingues par crainte des exigences qui leur seraient imposées, ou encore parce qu'ils doutent de leurs propres compétences en français¹⁹.

Vu la forte demande de professionnels apte à communiquer en français et leur nombre restreint, les organismes ont de la difficulté à fidéliser leur personnel. Dans les collectivités plus petites, même celles ayant une grande population d'étudiants francophones, comme la ville de Sudbury, les professionnels et le personnel pouvant s'exprimer en français choisissent souvent de retourner à leur collectivité natale ou de se transplanter dans un grand centre urbain, mieux nanti en ressources. Les collectivités isolées et du Nord n'ont tout simplement pas les ressources pour attirer et retenir les professionnels

« En tant que travailleur en santé mentale, j'estime que le fait de parler français entraîne une charge de travail supplémentaire. Le travailleur bilingue doit accepter beaucoup plus de responsabilités, parce que souvent, l'organisme a une capacité insuffisante d'offrir des services en français. Ce travail retombe sur nos épaules. »

— Fournisseur de services

parlant français. Le roulement du personnel nuit à la relation entre clients et fournisseurs de services, et entraîne des lacunes dans les services durant la période de vacance de postes.

Le financement pour les postes désignés de langue française est limité.

Le manque de fonds pour les postes désignés de langue française est un problème pour de nombreux organismes et structures régionales de planification. Selon les fournisseurs de services et les planificateurs du système, il est difficile de trouver un financement pour les postes spécialisés (p. ex., promoteur francophone de la santé), ce qui entrave la capacité d'offrir des services de façon équitable et d'atteindre les groupes marginalisés. Dans de nombreux cas, les grands organismes ayant davantage de ressources et de fonds sont en mesure d'attirer un personnel mieux qualifié.

À cause du manque de fonds pour la traduction des notes de dossiers, des outils cliniques, des évaluations et du matériel éducatif, on s'attend souvent à ce que les intervenants bilingues traduisent ces documents, en plus de s'acquitter de leur charge de travail normale.

On demande souvent aux travailleurs qui s'expriment en français de soutenir ou de remplir un rôle supplémentaire, en plus d'assurer la charge de travail propre à leur poste. Selon les fournisseurs de services, pour de nombreux professionnels aptes à communiquer en français qui travaillent dans un organisme « traditionnel », la réalité est que s'ils veulent que leur travail soit supervisé, ils sont obligés de traduire leurs notes de dossiers et autres documents, et de communiquer avec leurs collègues dans les deux langues officielles. Même lorsqu'un fournisseur de services utilise un logiciel de traduction, les traductions doivent être relues et évaluées pour leur qualité et leur pertinence par un réviseur compétent. Les ressources et le temps supplémentaires que nécessitent les traductions de haute qualité ne sont pas pris en compte par les organismes, ni par les planificateurs du système.

Un sentiment d'isolement au sein d'un organisme anglophone et un manque de reconnaissance de leur charge de travail plus importante peuvent amener les travailleurs s'exprimant en français à se sentir dévalorisés.

Selon une étude des professionnels bilingues de la santé, les travailleurs parlant français ont souvent une charge de travail plus importante parce qu'ils sont obligés de traiter tous les clients francophones, une réalité qui n'est souvent pas reconnue par l'organisme¹⁰. Lors des séances de mobilisation, certains fournisseurs francophones ont révélé qu'ils se sentent dévalorisés lorsque leur organisme ne fait pas de promotion de ses services en français, ou lorsque les ressources et les fonds affectés aux services en français sont inférieurs aux fonds affectés aux services en anglais. Ils ont également souligné que le fait d'être l'unique travailleur qui parle français d'un organisme peut avoir un effet isolant, et qu'ils ont peu d'occasions de recevoir un soutien par les pairs ou de s'exprimer dans leur langue avec d'autres professionnels.

Les compétences linguistiques des fournisseurs de services en français varient.

La documentation indique que les praticiens francophones et bilingues ont besoin d'un perfectionnement professionnel continu, y compris une formation linguistique et des renseignements en français sur les pratiques pertinentes fondées sur des données probantes^{20,21}. Selon les planificateurs du système, les fournisseurs de services et les personnes ayant une expérience vécue, il n'existe pas de normes courantes de compétence et de qualité relatives au

français pour les professionnels en santé mentale et de lutte contre les dépendances. Par exemple, un certain fournisseur peut posséder un niveau de français qui lui permet d'offrir des ressources communautaires, mais pas de fournir des soins cliniques. Les fournisseurs de services bilingues et francophones qui ont reçu une formation en anglais manquent souvent de confiance lorsqu'ils doivent fournir des services cliniques en français et utiliser une terminologie spécialisée ou des outils d'évaluation en français.

Solutions suggérées

Les solutions proposées ci-dessous reflètent les suggestions des participants sur les moyens de relever les défis liés à la capacité de fournir des services en français et d'assurer des effectifs qui s'expriment en français :

- Cerner et communiquer les **stratégies** les plus efficaces **en matière de ressources humaines** et les meilleures pratiques. Élaborer des ressources standardisées pour assurer une meilleure gestion des ressources humaines, et des stratégies de recrutement propres aux travailleurs pouvant s'exprimer en français en santé mentale et de lutte contre les dépendances.
- Augmenter les salaires du personnel apte à communiquer en français et offrir des incitatifs pour **faire valoir l'importance du personnel qui s'exprime en français** et reconnaître la charge de travail supplémentaire qui accompagne ses compétences linguistiques.
- Créer des **postes désignés de langue française** supplémentaires au sein des organismes anglophones.
- Reconnaître que le **bilinguisme est un atout** pour tout organisme. Les fournisseurs de services ayant des compétences supérieures en français facilitent la prestation d'un continuum de soins aux francophones. Les professionnels doivent être encouragés à renforcer leur capacité d'offrir des services en français, et formés en ce sens, et ils doivent être rémunérés en conséquence.
- Élaborer des **normes de compétence linguistique** pour les professionnels parlant français. Les organismes doivent appliquer ces normes au recrutement et à la formation des professionnels et du personnel pouvant s'exprimer en français pour pouvoir évaluer un niveau minimal de connaissance du français.

« Notre population francophone vient des quatre coins de la planète. Nous devons veiller à ce que cette diversité reste au cœur même de notre message. Il ne s'agit pas seulement de surmonter la barrière linguistique, mais aussi la barrière culturelle. Il est essentiel de lutter sur ces deux fronts si nous voulons offrir des soins de santé accessibles et de haute qualité à tous. »

— **Informateur clé**

- Créer une **communauté de pratique**, en ligne ou hors ligne, afin de remédier au sentiment d'isolement qu'éprouvent certains professionnels qui s'expriment en français. Un tel réseau les relierait à d'autres professionnels parlant français et leur permettrait d'accéder à des ressources et à une formation pertinentes.

4. Équité, diversité et relations de confiance avec les communautés francophones

Pour réduire les barrières à l'accès et renforcer la présence des services en français, les francophones de l'Ontario doivent être compris et priorisés comme une minorité linguistique qui lutte contre des inégalités en matière de santé. Ce groupe s'efforce d'accéder à des services adéquats, accessibles et fiables, et ce dans tous les aspects de leur vie. Certains participants ont exprimé le sentiment qu'un long passé d'exclusion et d'assimilation a entraîné une dévalorisation de la langue et de la culture françaises en Ontario.

Les barrières aux services en français sont encore plus hautes pour les francophones aux prises avec d'autres formes de marginalisation, ce qu'on appelle une « double » ou « triple » marginalisation. Cette population comprend, sans s'y limiter, les francophones immigrants, réfugiés ou membres de minorités ethnoculturelles ou racialisés, les francophones LGBTQ (lesbiennes, gays, personnes bisexuelles, transgenre et queer), les francophones inuits, métis ou membres d'une Première Nation, et les francophones qui habitent une région rurale ou isolée.

Défis

Les francophones ont le sentiment qu'ils sont sur-consultés, mais que très peu a changé, en ce qui concerne leur niveau d'accès aux soins, d'où scepticisme quant à l'amélioration de leur situation.

De nombreux participants ont déclaré qu'en tant que groupe minoritaire, les francophones luttent pour obtenir des services adéquats, accessibles et fiables dans tous les aspects de leur vie, et non pas seulement en santé mentale et de lutte contre les dépendances²². Or, selon eux, malgré le fait que les communautés francophones ont été abondamment consultées sur les services en français, elles constatent très peu d'amélioration dans l'accès aux programmes et aux services de tout genre; ce qui explique leur scepticisme.

Les francophones qui maîtrisent peu ou pas du tout l'anglais font face aux obstacles les plus importants en matière de soins.

Selon les participants, les francophones qui parlent peu ou pas du tout l'anglais sont souvent des immigrants et des réfugiés, et parfois des francophones nés dans une collectivité canadienne rurale ou isolée. Ces groupes font face aux obstacles les plus importants en matière de soins, et ont tendance à recevoir des soins de mauvaise qualité lorsque ces derniers sont offerts en anglais. Comme l'a remarqué un fournisseur de services, « souvent, les clients francophones [à l'hôpital] qui ne parlent pas couramment l'anglais ne comprennent pas ce qui se passe autour d'eux, s'il faut remplir le formulaire n° 1 ou le n° 3 ». D'autres participants ont remarqué que, dans le cas des francophones immigrants ou réfugiés, il n'est pas rare que le français soit leur deuxième ou troisième langue.

Lorsque ce groupe se fait servir en anglais, on les oblige en fait à communiquer dans leur deuxième, troisième ou même quatrième langue, souvent en pleine période de crise. Cela ne peut que nuire grandement à la qualité des soins.

Les francophones qui habitent une collectivité rurale ou isolée font face à des obstacles plus importants et à des lacunes plus grandes en matière de services.

Les francophones qui habitent une région rurale en dehors de l'Est de l'Ontario risquent davantage de recevoir des services de mauvaise qualité, par exemple, un manque de lits dans les abris pour femmes dans le Nord de l'Ontario^{23,24}. Selon les participants, il existe des lacunes importantes dans les services, surtout en ce qui a trait aux spécialistes comme les psychiatres. Il a également été constaté que le coût élevé des déplacements et la nécessité de se déplacer sont d'importants obstacles aux soins, en particulier pour les personnes à faible revenu ou qui n'ont pas de véhicule. Souvent, les francophones doivent couvrir de longues distances pour accéder à des soins dans la ville voisine, et, une fois rendus sur place, ils sont confrontés à des lacunes dans les services. D'après les fournisseurs de services, un grand nombre de clients bénéficieraient de groupes thérapeutiques, mais ceux-ci sont difficiles à organiser à cause des obstacles liés au transport.

Les francophones immigrants, réfugiés ou membres d'un groupe ethnoculturel ou racialisé ont de la difficulté à accéder à des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances culturellement pertinentes et appropriées.

Les francophones immigrants ou réfugiés ont davantage de difficulté à accéder aux services en français, car selon un grand nombre d'entre eux, les fournisseurs de services ne respectent pas leur définition religieuse ou culturelle de la maladie mentale²⁵. Selon une étude, seulement la moitié des répondants estiment que les fournisseurs de services sont respectueux de leur parcours de vie d'immigrant¹⁴. Certains nouveaux arrivants ne sont pas couverts par le Régime d'assurance santé de l'Ontario, ce qui représente une barrière de plus à l'accès aux services¹³. Les nouveaux arrivants peuvent ne pas être au courant des services offerts en français, et ont tendance à s'appuyer sur les relations informelles dans leur communauté¹⁴. Les professionnels eux-mêmes disent manquer de confiance lorsqu'ils doivent offrir des services aux divers groupes marginalisés, par exemple, aux francophones survivants de la guerre ou de la torture; beaucoup de fournisseurs avouent qu'ils ne se sentent pas assez compétents en matière de différences culturelles pour offrir des soins adéquats, situation qui perpétue la méfiance des communautés francophones²⁶. Ce manque de concordance entre client et praticien est aggravé par une promotion insuffisante des services culturellement adaptés¹³.

Selon plusieurs planificateurs du système et fournisseurs de service, les services en français sont sous-utilisés par les francophones nouveaux arrivants ou membres d'un groupe ethnoculturel ou racialisé, qui ont tendance à chercher des soins en période de crise et par le biais des services d'urgence ou lors de visites à l'hôpital. Certains participants ont souligné le fait que les traditions culturelles contribuent parfois à une croyance que la maladie mentale n'est pas un problème de santé qui se prête à la prévention ou à l'intervention précoce.

Selon un informateur clé qui travaille auprès des nouveaux arrivants, à l'heure actuelle, les services n'atteignent pas les personnes qui ont besoin d'aide et qui ne savent pas naviguer à travers le système de soins. Le sentiment de honte qui peut accompagner une demande d'aide a été relevé comme une barrière importante pour la personne touchée et sa famille. Dans certaines cultures, les gens craignent

de « se faire traiter de fou ». Ayant observé des compatriotes atteints d'une grave maladie mentale se faire abuser et maltraiter dans leur pays d'origine, ils craignent de se faire eux-mêmes étiqueter ou maltraiter à cause de leur état. D'autres participants ont fait remarquer que certains nouveaux arrivants ne cherchent pas de services de santé mentale, même ceux qui sont adaptés aux différences culturelles, car dans leur culture – et dans de nombreuses autres – le terme « santé mentale » n'est pas utilisé ou n'est pas compris.

Les francophones LGBTQ sont mal compris et mal identifiés dans le système de soins, et il existe peu de services à leur intention.

Les francophones qui s'identifient à la communauté LGBTQ sont encore moins en mesure d'accéder aux services appropriés, en particulier, les services adaptés aux besoins de ce groupe et offerts dans des espaces explicitement ouverts aux LGBTQ²¹. La plupart des participants ont signalé qu'ils n'ont pas une idée claire de la population francophone LGBTQ qui reçoit des services, à cause du manque de données sur l'orientation ou l'identité sexuelle. Selon les participants, les services aux Francophones LGBTQ sont très limités. Franco Queer est cité comme étant l'un des meilleurs organismes de soutien, mais ceux-ci sont tous situés à Toronto et n'offrent aucun service en dehors de la ville. Les fournisseurs de services en français disent qu'ils reçoivent peu de clients francophones LGBTQ, et que ceux qui accèdent aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances sont parfois extrêmement marginalisés et ont peu d'accès aux services spécialisés, voire pas du tout. On a également noté qu'il existe peu (et, dans certaines régions, pas du tout) de soutiens aux jeunes francophones LGBTQ, une population qui connaît des taux plus élevés de problèmes liés à la santé mentale et aux dépendances, en grande partie à cause des diverses formes d'exclusion sociale.

Les francophones qui connaissent de multiples formes de marginalisation font face à des obstacles considérables en matière de soins, et ont accès à moins de services.

Un grand nombre de francophones LGBTQ immigrants ou réfugiés déclarent être victimes d'une discrimination sous forme d'homophobie, de biphobie ou de transphobie de la part de certains praticiens du secteur de l'établissement des nouveaux arrivants¹³. Le recours aux interprètes peut également être problématique pour certains nouveaux arrivants, parce que dans les communautés dont les membres ont le même pays d'origine, les préoccupations à propos de la confidentialité des renseignements sont courantes, surtout chez les personnes qui s'identifient comme LGBTQ¹³. Selon certains participants ayant une expérience vécue, les francophones LGBTQ immigrants ou réfugiés ne voient pas les grands organismes qui offrent des services en français comme des espaces sécuritaires, et ils n'accèdent pas aux services centralisés, comme les centres de santé communautaires, parce qu'ils craignent que le personnel ne respecte pas la confidentialité de leurs renseignements. Selon un participant ayant de l'expérience en la matière, « des histoires circulent dans la communauté selon lesquelles la confidentialité a été rompue. Je ne sais pas ce qui s'est passé exactement, mais la confiance a été perdue. » Même lorsqu'il existe des politiques et des normes professionnelles en matière de confidentialité, souvent les clients LGBTQ s'en méfient. Parfois, les francophones les plus vulnérables, ceux qui parlent très peu l'anglais, préfèrent se présenter à un organisme anglophone pour LGBTQ pour conserver leur anonymat.

Les séances de mobilisation n'ont pas produit beaucoup de rétroaction sur l'expérience des francophones autochtones. Cela reflète soit la petite taille de la population francophone autochtone

en Ontario, soit les lacunes dans les services et l'invisibilité de cette population dans le secteur de la santé mentale et de lutte contre les dépendances. Un participant qui s'est identifié comme francophone métis a parlé avec passion de la complexité et de l'invisibilité de ses identités croisées, et a souligné expressément le manque, au sein des services en français, d'espaces culturellement sécuritaires pour les Autochtones.

En outre, les francophones sans résidence fixe sont confrontés à des défis de taille lorsqu'ils doivent se trouver un abri. Dans la plupart des collectivités, les abris n'ont pas de personnel parlant français, ce qui rend difficile la tâche des clients qui essaient de naviguer dans le système et d'obtenir l'aide nécessaire en période de crise.

Plusieurs participants ont souligné qu'il y a une grave pénurie d'intervenants capables de communiquer en langue des signes québécoise, et d'interprètes pouvant aider les clients qui ont une déficience auditive. Certains participants ont également soulevé l'importance de prendre en compte le niveau d'alphabétisation, d'éducation et d'habileté des clients. D'autres ont déclaré que les préférences linguistiques peuvent varier selon le mode de communication (par exemple, certains clients veulent des services en français, mais ont besoin d'une documentation en anglais). Des efforts doivent être déployés pour que les services et le matériel promotionnel soient accessibles à tous.

Solutions suggérées

Les solutions proposées ci-dessous reflètent les suggestions des participants sur les moyens de relever les défis liés à l'équité, à la diversité et aux relations de confiance avec les communautés francophones :

- **Renforcer la capacité** des organismes à comprendre l'expérience des Francophones en tant que minorité et population marginalisée, valoriser la langue et la culture françaises, et créer un milieu accueillant pour un éventail de clients francophones.
- La planification et le financement des services visant les francophones doivent prendre en compte le phénomène de la « double » ou « triple » marginalisation pour qu'une partie des fonds soit réservée aux **besoins des francophones les plus marginalisés** et les plus mal desservis. La planification des services visant ces populations exige plus de souplesse géographique (p. ex., sous-région ou au-delà des limites des RLIS).
- Éliminer les barrières à l'accès aux services et combler les lacunes dans les services pour les francophones des **collectivités rurales et isolées** en élargissant les services locaux et en utilisant des technologies comme le RTO; assurer un financement adéquat pour les déplacements des clients.
- Renforcer les liens avec les **populations d'immigrants, de réfugiés et de groupes** ethnoculturels ou racialisés au moyen d'un travail d'approche et d'initiatives éducatives qui éliminent les préjugés entourant la santé mentale et sensibilisent la communauté aux services existants. Former des partenariats avec les chefs spirituels et communautaires dans les cercles d'immigrants, de réfugiés et de groupes ethnoculturels ou racialisés.

- Renforcer la capacité des organismes qui offrent des services en français, et investir dans de nouveaux services qui utilisent une **approche adaptée aux différences culturelles** pour répondre aux besoins des francophones immigrants, réfugiés ou membres d'une communauté ethnoculturelle ou racialisée.
- Étendre les soutiens et services aux **francophones LGBTQ** :
 - en élargissant la capacité de services en français au sein des programmes visant les LGBTQ, partout en Ontario;
 - en appuyant la création de nouveaux services en français pour les francophones LGBTQ, partout en Ontario, surtout à l'endroit des jeunes, des nouveaux arrivants, des groupes ethnoculturels ou racialisés et des habitants de régions rurales;
 - en multipliant les occasions, pour les fournisseurs de services en français, de renforcer leur capacité de créer des espaces positifs pour les LGBTQ.

5. Collecte et utilisation de données probantes

Il est essentiel de recueillir des données sur l'utilisation des services pour mieux comprendre les barrières qui empêchent les populations marginalisées, y compris les francophones, d'accéder aux services, et pour pouvoir ensuite les éliminer. Partout en Ontario, les planificateurs et les fournisseurs de services manquent de données linguistiques et sociodémographiques qui leur permettraient de savoir qui accède aux services en français, quels services en français sont offerts, et qui en a besoin.

Défis

De nombreuses régions manquent de données sur la langue parlée.

Les données liées à la variable linguistique sont recueillies de façon irrégulière, particulièrement en ce qui concerne les immigrants francophones^{14,27}. Selon les participants aux séances de mobilisation, les systèmes de données actuels ne permettent pas aux organismes ni aux RLISS de suivre les préférences linguistiques des clients ou la langue de service préférée. Pour fournir des services appropriés et accessibles, les RLISS, les Entités de planification de services de santé en français et les fournisseurs de services ont besoin de recueillir davantage de données pour mieux cerner l'emplacement des communautés francophones, leur composition démographique et leurs besoins.

La plupart des données sont de mauvaise qualité, le résultat du manque d'uniformité des collectes et du manque d'engagement des clients francophones.

Les deux tiers des bases de données sur la santé ne contiennent aucune donnée sur les préférences linguistiques ou la langue maternelle des clients, et le reste contient des données qui ont été recueillies d'une manière qui manque d'uniformité²⁸. Les participants sont d'accord pour dire que la pertinence, la ponctualité et la cohérence des données recueillies ne permettent pas une bonne connaissance des lacunes dans les services en français ou de la demande pour ces services. Un fournisseur de services a expliqué que son hôpital est doté d'un système pour suivre les préférences linguistiques des clients, mais qu'il est difficile de saisir ces données avec précision et de les utiliser parce que les clients qui sont ajoutés à une liste d'attente pour les services en français choisissent parfois d'accéder plutôt aux services en anglais. Actuellement, on a très peu de connaissances sur les clients francophones LGBTQ, à cause du manque d'uniformité des collectes de données sur

l'orientation et l'identité sexuelles des clients. Dans de nombreuses régions, il n'existe très peu d'information, voire aucune, sur l'ethnicité ou la race, ou leur impact sur l'accès aux services de santé mentale.

Comme la majorité des systèmes d'information sur la santé ne permettent ni de recueillir ni de suivre les données linguistiques sur les clients, cette information ne sert pas régulièrement à guider la prise de décisions au niveau systémique ou parmi les fournisseurs de services.

Les programmes existants doivent être évalués de façon systématique pour déterminer l'impact des services en français offerts aux Francophones²⁰. Les fournisseurs de services et les planificateurs du système disent que la prise de décisions pour les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances en français se fonde souvent sur des expériences anecdotiques. Bien que Statistique Canada recueille des données sur les Francophones de l'Ontario, les planificateurs du système et les fournisseurs de services n'ont pas un accès immédiat à ces données, qui sont souvent trop vieilles ou d'ordre trop général pour être utiles.

Nous manquons de données communautaires solides et accessibles sur les besoins des Franco-Ontariens en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances, y compris des populations marginalisées et des sous-populations.

Les études sur les besoins en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances et sur les lacunes dans les services connexes ne sont souvent pas menées auprès des populations francophones. Résultat : les données publiées ne reflètent pas la perspective unique de ces populations, ni les obstacles auxquels elles font face. La recherche ne prend souvent pas en compte la diversité des sous-populations et des régions de l'Ontario, et peut ne pas donner une image fidèle des nuances et du contexte particulier à l'ensemble des francophones.

Solutions suggérées

Les solutions proposées ci-dessous reflètent les suggestions des participants sur les moyens de relever les défis liés à la collecte et à l'utilisation de données probantes :

- Faire une sorte que les fournisseurs de services **posent les bonnes questions** pour capter les préférences linguistiques des clients, et que les questions soient standardisées dans l'ensemble des organismes et des régions pour assurer la cohérence des données.
- Surveiller la **disponibilité des services en français** dans les régions, et suivre la capacité linguistique du personnel au niveau de l'organisme. Veiller à ce qu'il y ait un nombre suffisant de travailleurs pouvant s'exprimer en français au sein des organismes qui offrent surtout des

« Nous avons besoin d'un moyen de consigner dans nos systèmes de dossiers de santé la langue préférée des clients et l'identité de chaque patient francophone, dans toutes les régions de l'Ontario. Nous voulons que ce processus soit mandaté par le MSSLD et appuyé par l'ensemble des RLIS, et qu'il s'applique à l'ensemble des services financés par le ministère. »

— *Fournisseur de services*

services en anglais, pour que les clients francophones aient accès à un continuum de soins dans leur propre langue.

- **Consigner les données linguistiques** dans une base de données commune à laquelle les organismes et les planificateurs puissent facilement accéder. S'assurer que la collecte de données sur les variables linguistiques des clients et la langue de prestation des services est mandatée par le MSSLD, pour que les données recueillies puissent être évaluées et servir à guider la planification des interventions²⁹.
- Élaborer des **indicateurs appropriés** pour mesurer l'accessibilité et le rendement des services en français dans l'ensemble du système ontarien de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Établir un indicateur commun de la santé mentale pouvant être surveillé dans l'ensemble des services, et s'assurer que les données sont recueillies et publiées de façon continue.
- **Faire participer la communauté francophone** à la recherche, à l'évaluation et à l'élaboration d'outils et de services pour que ces derniers soient adaptés culturellement et linguistiquement. Les francophones veulent et doivent participer à l'ensemble de la recherche actuelle et future sur la santé mentale et les dépendances.

GROS PLAN SUR LES SERVICES EN FRANÇAIS

Services de cartographie : le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario (RSSFE) a élaboré et a mis à l'épreuve un outil qui permet de recueillir des données sur la capacité des services en français offerts par les fournisseurs de services travaillant dans les organismes de santé financés par un RLISS. L'outil a déjà été utilisé dans trois RLISS. En 2017-2018, il sera adopté par cinq nouveaux RLISS, et comportera un volet en ligne auquel le grand public aura accès. Bien que ce projet ne mette pas l'accent sur les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, il peut aider à mieux cerner la capacité des services en français au sein du système.

Suivre les données linguistiques au moyen d'un accès coordonné : les participants de la région d'Ottawa ont signalé qu'un nouveau système d'accès coordonné permet de servir quelque 2 000 clients par an. Ce logiciel demande automatiquement au client sa langue maternelle et la langue dans laquelle il préfère recevoir un service, et il recueille des statistiques claires et cohérentes sur les clients francophones. Dans la région de Hamilton, un système d'accès centralisé aux services pour enfants, baptisé ContactHamilton, rappelle automatiquement aux fournisseurs de services de demander au client sa langue maternelle et la langue dans laquelle il préfère recevoir un service, et leur rappelle ensuite de consigner cette information dans le système.

Les « navigateurs » aident la communauté francophone à accéder aux services en français : les navigateurs améliorent l'expérience des clients francophones dans plusieurs régions de l'Ontario, entre autres, Simcoe North Muskoka (Chigamik), Toronto (Black Creek CHC) et London (Addiction Services, Thames Valley). Un participant a dit qu'au centre de santé communautaire de Chigamik, « le programme des navigateurs cherche, en obtenant l'appui et la collaboration d'un éventail d'organismes et de professionnels pouvant s'exprimer en français locaux en soins de santé, à établir un réseau de soutien qui fournira des services et renforcera les liens pour offrir des soins continus aux clients. »

Éducation postsecondaire en français : au niveau postsecondaire, beaucoup de jeunes et d'étudiants abandonnent l'apprentissage en français. Il est important d'aider les francophones à continuer leur éducation en français, et de leur offrir davantage d'options en matière d'éducation postsecondaire en français en Ontario. Pour répondre au besoin de professionnels aptes à communiquer en français dans le domaine de la santé mentale et de lutte contre les dépendances, l'Université Laurentienne et l'Université d'Ottawa offrent des programmes de travail social en français. Leur programme de formation psychiatrique est offert aussi bien en français qu'en anglais.

RECOMMANDATIONS : Niveau systémique

Les problèmes qui sont à l'origine des barrières à l'accès et des lacunes dans les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances en français sont complexes. Dans nos séances de mobilisation, les parties prenantes ont parlé des succès enregistrés et ont proposé des solutions pour s'attaquer aux barrières et aux lacunes. En nous appuyant sur ces témoignages, nous présentons les recommandations suivantes pour améliorer les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances en français au niveau systémique.

Services de base et accessibilité

1. **Intégrer les besoins des francophones :** dans le contexte de l'équité en santé, et sachant que les francophones sont une population prioritaire en Ontario, il faut envisager des mécanismes qui permettent de faire en sorte que toute nouvelle initiative reflète les besoins des francophones, et y réponde. Par exemple, il faut s'assurer qu'une analyse des clients francophones est intégrée au cadre de planification et aux lignes directrices. Tout en reconnaissant que les Francophones ont des besoins uniques, il ne faut pas oublier de prendre en compte la diversité de cette communauté, vu que les francophones qui connaissent de multiples formes de marginalisation (immigrants, réfugiés, LGBTQ, communautés ethnoculturelles ou racialisées, et populations habitant une région rurale et isolée) font face à d'autres barrières à l'accès.
2. **Cartographier la capacité des services :** cartographier la capacité des ressources humaines et des services en français au niveau des travailleurs pour améliorer l'accessibilité et la coordination des services. Il est important de savoir où cette capacité existe, et à quel niveau. Il est possible de tirer parti du travail qui se fait actuellement dans le domaine de la santé en l'appliquant au secteur de la santé mentale et de lutte contre les dépendances. À l'avenir, il sera particulièrement important de déterminer la capacité des services en français lors des phases de planification et de mise en œuvre des services de base de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour la population francophone.
3. **Accroître la souplesse géographique dans les phases de planification, d'approche et de prestation des services :** savoir quand les clients ont besoin d'accéder à des services et à des soutiens à l'extérieur de leur région ou secteur, et quand les soutenir lorsqu'ils doivent se déplacer hors région pour accéder aux services en français.
4. **Tirer parti des effectifs actuels :** établir des centres provinciaux de services en français dans les régions où les professionnels parlant français sont facilement accessibles, et utiliser la technologie (RTO ou autres) pour améliorer l'accès à ces ressources pour tous les Ontariens.

Qualité et responsabilisation

1. **Assurer la responsabilisation dans la prestation des services** : adopter des mesures de responsabilisation au sein des structures existantes pour veiller à ce que les organismes et les services identifiés et désignés fournisseurs de services en français respectent les exigences de la *Loi sur les services en français*.
2. **Renforcer les effectifs des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances en français** : en collaboration avec le ministère de l'Enseignement supérieur et de la Formation professionnelle, créer des incitatifs pour encourager les étudiants francophones à choisir une profession liée à la santé mentale ou aux dépendances. Envisager également des mécanismes qui permettent d'accélérer le processus d'approbation des francophones formés à l'étranger et voulant trouver un emploi dans ce domaine.
3. **Établir un réseau de fournisseurs de services en français** : mettre au point une plateforme de partage des connaissances pour appuyer le partage des ressources, la formation et le réseautage pour les fournisseurs francophones de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Par exemple, dans le cas des fournisseurs voulant obtenir la désignation bilingue, leur offrir un soutien relié aux structures et aux ressources provinciales existantes (chefs des RLIS, Entités, réseaux de services en français).

Données

1. **Capter le niveau de besoin et de demande de services en français** : élaborer un moyen cohérent de capter les préférences linguistiques des clients et de savoir s'ils reçoivent des services dans la langue de leur choix, pour soutenir la planification et la prise de décisions au niveau des organismes, des RLIS et de la province. Incorporer ces questions à la stratégie globale de collecte des données sur la santé mentale et les dépendances.

Financement

1. Augmenter le financement : reconnaître qu'il coûte davantage de recruter, de former et de retenir un personnel parlant français, et augmenter le financement pour promouvoir des effectifs pouvant s'exprimer en français.

RECOMMANDATIONS: Fournisseurs de services

Depuis ses débuts, notre projet de mobilisation provinciale vise à produire des recommandations au niveau systémique pour améliorer les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances en français. Toutefois, la rétroaction que nous avons reçue a fait ressortir les nombreuses mesures déjà entreprises par les fournisseurs de services pour améliorer les services, ainsi que d'excellentes suggestions pour améliorer l'expérience des clients francophones. Nous avons donc formulé des recommandations supplémentaires touchant certains domaines où les fournisseurs de services peuvent agir pour faire en sorte que les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances répondent mieux aux besoins des francophones de l'Ontario.

1. **Élargir les activités d'approche, de promotion et de prévention en matière de santé mentale et de dépendances dans les communautés francophones :** il faut renforcer les liens entre les fournisseurs de services et les communautés francophones pour pouvoir mieux sensibiliser ces dernières aux services en français, et accroître l'utilisation de ces services. Les fournisseurs doivent offrir des initiatives éducatives pour éliminer les préjugés entourant la santé mentale et faire connaître les services offerts dans les communautés francophones. Cela peut se faire par l'intermédiaire de programmes comme Mental Health First Aid, ou encore par le biais d'un partenariat avec les écoles et les conseils scolaires pour rejoindre les familles francophones dans la collectivité.
2. **Investir dans la création de postes de « navigateurs » des services en français pour aider les francophones à accéder aux services appropriés :** collaborer avec les planificateurs du système au niveau régional pour explorer la possibilité de créer, selon le besoin, des postes de navigateurs, qui aideront les clients à trouver des services et les orienteront vers des soutiens supplémentaires liés aux déterminants sociaux de la santé.
3. **Tirer parti de la technologie existante pour améliorer l'accès aux services en français :** les fournisseurs de services doivent recourir davantage aux technologies comme le RTO (Réseau Télémédecine Ontario) pour s'attaquer aux obstacles à l'accès et aux lacunes dans les services aux francophones qui habitent une collectivité rurale ou isolée.
4. **Créer un milieu accueillant pour les clients francophones en pratiquant l'offre active des services en français :** un milieu où la langue française est respectée et valorisée est accueillant pour l'ensemble des clients francophones, et favorise une expérience positive pour le client. Les fournisseurs de services doivent faire en sorte que tous les membres du personnel et tous les professionnels soient formés à l'offre active, surtout les intervenants qui ont le premier contact avec les clients.
5. **Promouvoir un milieu favorable au personnel parlant français :** les organismes et les fournisseurs de services doivent assurer un milieu favorable au personnel pouvant s'exprimer en français pour pouvoir réduire le roulement de personnel et l'épuisement professionnel. Cela peut s'accomplir en

partie en compensant l'intervenant francophone pour sa charge de travail supplémentaire, en réduisant la demande de traduction grâce au partage des ressources en français, et en valorisant le bilinguisme à l'étape du recrutement. Les gestionnaires doivent utiliser les ressources à leur portée pour mettre en œuvre des stratégies efficaces en matière de ressources humaines à l'intention des fournisseurs de services en français, et doivent encourager leur personnel et les professionnels à suivre un perfectionnement professionnel supplémentaire en français, en veillant à les rémunérer.

6. **Renforcer la capacité de fournir des services adaptés aux différences culturelles des clients francophones, notamment des immigrants, des réfugiés et des membres de groupes ethnoculturels ou racialisés :** encourager le personnel à suivre une formation en matière de différences culturelles, d'équité et de diversité pour mieux comprendre l'expérience des francophones en tant que minorité et population marginalisée. Les fournisseurs de services « traditionnels » en anglais doivent s'efforcer d'offrir des services en français pour ajouter au continuum des soins aux francophones. Lorsque cela est impossible, ils doivent orienter les clients de façon appropriée.
7. **Étendre les soutiens aux francophones LGBTQ :** les fournisseurs doivent renforcer la capacité des services en français au sein des programmes ontariens pour LGBTQ, inclure davantage les LGBTQ et incorporer davantage d'espaces positifs dans les services existants. Il faut également élaborer de nouveaux services en français à l'intention des LGBTQ, surtout pour les jeunes Francophones, les nouveaux arrivants, les membres de groupes ethnoculturels ou racialisés et les habitants des régions rurales.
8. **Demander aux clients dans quelle langue ils préfèrent recevoir un service, respecter leur choix et le consigner :** en standardisant les questions d'ordre linguistique, et en s'assurant qu'elles sont posées de façon systématique, les fournisseurs de services seront en mesure de fournir un meilleur service à l'ensemble des clients. De plus, en consignait la langue de service préférée et toute demande de la part d'un client de recevoir des services en français, les fournisseurs de services posséderont des données plus précises et plus à jour, ce qui leur permettra de prendre des décisions éclairées sur les besoins de la communauté en matière de service.

CONCLUSION

Les francophones de l'Ontario possèdent des droits linguistiques spéciaux en vertu de *la Loi sur les services en français*. Leurs besoins uniques sont reconnus par le Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances, lequel s'est expressément engagé à s'assurer que la stratégie répond aux besoins de la population ontarienne en matière de services de langue française. Les problèmes qui sont à l'origine des barrières à l'accès et des lacunes dans les services en français pour les francophones de l'Ontario sont nombreux, mais les solutions sont également nombreuses; elles se regroupent dans les cinq domaines suivants : coordination des services et des ressources en français; législation et responsabilisation; capacité de fournir des services en français et d'assurer des effectifs pouvant s'exprimer en français; équité, diversité et relations de confiance avec les communautés francophones; collecte et utilisation de données probantes.

Partout en Ontario, les planificateurs du système et les fournisseurs de services ont trouvé et appliqué des solutions créatives pour améliorer l'accès aux soins en français. Les recommandations au niveau systémiques contenues dans le présent rapport reflètent ces solutions et les possibilités dont nous pouvons tirer parti pour améliorer l'accès à des services en français de haute qualité. Nous avons également présenté des recommandations à l'endroit des fournisseurs de services pour aider les organismes à cerner toutes les possibilités de renforcer leur capacité d'offrir des services aux francophones. L'espoir est que les constats et recommandations contenus dans ce rapport permettront non seulement de mieux capter les besoins des francophones de l'Ontario en matière de santé mentale et de dépendances, mais aussi de mieux cerner les obstacles qui les empêchent d'accéder aux soins, et d'explorer les possibilités manifestes d'améliorer l'accessibilité et la qualité des soins offerts.

GROS PLAN SUR LES SERVICES EN FRANÇAIS

Communauté de pratique et réseau francophones provinciaux : Action ontarienne contre la violence faite aux femmes (www.aocvf.ca) est un réseau provincial d'organismes qui travaillent auprès des survivantes francophones de violence conjugale. Il offre une formation et un soutien continus en français, préconise les services en français et produit un matériel pédagogique en français. Une réunion provinciale de formation, co-organisée par l'Institut de formation en matière de violence faite aux femmes, a lieu chaque année et offre des occasions d'apprentissage, de partage des connaissances et de réseautage aux intervenants et professionnels qui parlent français de l'Ontario.

Le soutien par les pairs favorise le rétablissement et un sentiment d'appartenance : Les Ateliers de l'Élan, initiative de pairs de la région d'Ottawa, est le parfait exemple d'un espace réservé aux pairs, où les francophones peuvent recevoir un soutien en matière de santé mentale et de dépendances, de haute qualité et axé sur le rétablissement. Les personnes qui ont vécu des problèmes de santé mentale ou de dépendances et qui ont utilisé les programmes des Ateliers de l'Élan en parlent en termes élogieux, et disent qu'elles « se sentent chez elles » et qu'il faut « faire plus d'efforts pour promouvoir les programmes communautaires francophones comme les Ateliers de l'Élan. »

Noter la préférence linguistique du client dans son dossier médical provincial : le fait de noter la préférence linguistique du client lorsqu'il se présente à un service peut non seulement faciliter l'accès des fournisseurs de services à ce renseignement, mais aussi fournir des données linguistiques régionales plus exactes aux RLISS. Récemment, une étude pilote à Champlain et dans les RLISS du Nord-Est a évalué l'importance d'inclure l'identité linguistique d'un client sur sa carte du Régime d'assurance-santé de l'Ontario.

ANNEXE A : Méthodologie

Séances de mobilisation

Les participants ont été invités à donner leur perspective sur le système de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances en français, à cerner les défis et obstacles connexes, et à faire part de leurs idées et de leurs recommandations pour trouver des solutions. Chaque séance était animée par un membre de notre équipe de projet, et enregistrée sur bande audio. Un preneur de notes était également présent.

Groupe de parties prenantes	Nombre de participants	Processus de sélection	Approche pour la mobilisation
Informateurs clés en matière de santé mentale et de dépendances	19 (dont 7 membres du Conseil consultatif des services de santé en français)	- Application des critères suivants, avec l'aide de conseillers de projets : - o participation d'un conseil consultatif sur les services en français, de décideurs politiques et de planificateurs du système; - o participation de personnes et d'organismes considérés comme des experts en Ontario; - o projet à portée provinciale et régionale; - o alignement sur le document « <i>Organismes clés à consulter</i> », des Services en français de CAMH.	- Entrevues téléphoniques, de janvier à avril 2017. - Les membres du Conseil consultatif des services de santé en français ont été consultés en personne lors d'une réunion du Conseil.
Planificateurs du système	39 (4 Entités, 2 Réseaux et 14 RLISS)	- Échantillonnage sélectif : - o chefs d'Entités et de Réseaux; - o coordonnateurs de services en français des RLISS; - o chefs de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances des RLISS.	6 groupes de discussion, formés en janvier et février 2017 sur le Réseau Télémédecine Ontario et fondés sur les régions des 6 Entités de planification et leur RLISS correspondant (2 ou 3 RLISS par groupe de discussion).
Fournisseurs de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances en français	41	Suggestions données par les personnes suivantes : coordonnateurs de services en français des RLISS, chefs de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, représentants d'Entités et de Réseaux, et chefs de services régionaux d'équité et d'engagement du PSSP.	6 groupes de discussion (2 séances en anglais, 4 séances en français), formés en février et mars 2017 sur Adobe Connect (vidéo-conférence en ligne).

Personnes avec une expérience vécue ayant eu à chercher un service de santé mentale et de lutte contre les dépendances en français	8 (représentant Toronto, la région du grand Toronto et la région d'Ottawa)	• Invitation directe à participer, selon les suggestions de planificateurs du système, de fournisseurs de services et de chefs de services régionaux d'équité et d'engagement du PSSP, et les critères suivants : - o être francophone; - o avoir accédé à des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances en Ontario; - o avoir une perspective systémique (avoir siégé à un comité consultatif, travaillé dans le système ou contribué à un organisme de défense des droits); - o représenter les 5 régions desservies par le PSSP (critère non satisfait à cause du faible taux de réponse et les conflits d'horaires); - o représenter les francophones immigrants.	• Entrevues téléphoniques ou en personne.
--	--	---	---

Consentement

Tous les groupes de discussion et tous les participants aux entrevues ont rempli le formulaire standard d'information et de consentement du PSSP, dont la version en français a également été mise à leur disposition.

Analyse

Nous avons appliqué une analyse thématique aux données recueillies lors du processus de mobilisation. Toutes les deux semaines, notre équipe de projet a recueilli et examiné les notes d'entrevues et de groupes de discussion, a codé les réponses et les a réparties selon les principaux thèmes. Après avoir établi les thèmes émergents, nous avons défini plus précisément les thèmes et sous-thèmes.

Revue de la littérature

Une revue rapide nous a permis d'évaluer la documentation sur les besoins des francophones de l'Ontario en matière de santé mentale et de dépendances, les barrières aux services, les lacunes et les recommandations en la matière. Pour fournir davantage de contexte, compte tenu des consultations et des projets antérieurs, nous avons inclus comme sources d'information la littérature grise, les rapports régionaux et les présentations des informateurs clés.

Nous avons consulté, entre autres, les bases de données Medline et PsycINFO, et le moteur de recherche Google Scholar, et nous avons effectué nos recherches de novembre 2016 à février 2017. Pour limiter l'ampleur de notre revue à la documentation la plus pertinente, nous n'avons retenu que les articles sur l'Ontario, publiés après 2007, en français et en anglais. Sur une collecte initiale de 8 288 articles, nous en avons écarté 8 199 après examen du titre, de l'abstrait et du contexte. Nous avons ensuite examiné en détail 35 articles universitaires sur l'Ontario en anglais, 17 publications de la littérature grise en français, 33 articles universitaires et documents de la littérature grise sur d'autres régions canadiennes en anglais, et quatre articles universitaires en français. De cet ensemble de publications présélectionnées, nous avons retenu 51 sources.

ANNEXE B : Participants aux séances de mobilisation

RLISS et Entités de planification (39 participants)		
Région	Organisme du participant	Rôle
- Entité Érié St-Clair/ Sud-Ouest - RLISS Érié St-Clair - RLISS Sud-Ouest	- RLISS Érié St-Clair - RLISS Érié St-Clair - Entité Érié St-Clair/Sud-Ouest - Entité Érié St-Clair/Sud-Ouest - RLISS Sud-Ouest	- Coordonnateur, services en français - Gestionnaire, conception de systèmes de santé - Directeur général - Agent de planification - Coordonnateur, services en français
- Entité 2 - RLISS Waterloo Wellington - RLISS Hamilton Niagara Haldimand Brant	- RLISS Waterloo Wellington - ACSM Waterloo Wellington - RLISS Hamilton Niagara Haldimand Brant - RLISS Hamilton Niagara Haldimand Brant - Entité 2	- Coordonnateur, services en français - Fournisseur de services - Chef, santé mentale et dépendances - Coordonnateur, services en français - Directeur général
- Entité 4 - RLISS Centre - RLISS Centre-Est - RLISS North Simcoe Muskoka	- RLISS Centre - RLISS Centre - Entité 4 - Entité 4 - Entité 4 - RLISS Centre-Est - RLISS North Simcoe Muskoka - RLISS North Simcoe Muskoka	- Chef, santé mentale et dépendances - Coordonnateur, services en français - Membre du personnel - Membre du personnel - Membre du personnel - Directeur général - Chef, santé mentale et dépendances - Chef, santé mentale et dépendances - Coordonnateur, services en français

- Réseau du mieux- être francophone du Nord de l’Ontario - RLISS Nord-Est - RLISS Nord-Ouest	- RLISS Nord-Est - RLISS Nord-Est - RLISS Nord-Ouest - RLISS Nord-Ouest - Réseau du mieux-être francophone du Nord de l’Ontario - Réseau du mieux-être francophone du Nord de l’Ontario - Réseau du mieux-être francophone du Nord de l’Ontario	- Coordonnateur, services en français - Chef, santé mentale et dépendances - Coordonnateur, services en français - Chef, santé mentale et dépendances - Directeur général - Directeur adjoint - Agent, mobilisation et planification communautaire
- Réseau des services de santé en français de l’Est de l’Ontario - RLISS Sud-Est	- RLISS Champlain - RLISS Champlain - RLISS Champlain - Réseau des services de santé en français de l’Est de l’Ontario - RLISS Sud-Est - RLISS Sud-Est	- Spécialiste principal en intégration, RLISS - Spécialiste principal en intégration, RLISS - Conseiller, services en français - Présidente-directrice générale - Coordonnateur, services en français - Chef, santé mentale et dépendances
- Reflet Salvéo - RLISS Centre-Ouest - RLISS Mississauga Halton - RLISS Centre-Toronto	- Reflet Salvéo - RLISS Centre-Toronto - RLISS Centre-Ouest - RLISS Centre-Ouest - RLISS Centre-Toronto - RLISS Mississauga Halton - Reflet Salvéo	- Directeur général - Coordonnateur, services en français - Chef, santé mentale et dépendances - Coordonnateur, services en français - Conseiller principal, résultats de santé - Chef, santé mentale et dépendances - Planificateur en santé

Fournisseurs de services (41 participants)

Organisme	Rôle
Service de santé mentale et de lutte contre les dépendances, Kingston Frontenac Lennox & Addington	Gestionnaire, communications et mobilisation du public
Centre Canadien pour Victimes de Torture	Conseiller, établissement et traumatisme
Association canadienne pour la santé mentale, Cochrane-Temiskaming	Gestionnaire de programme
Association canadienne pour la santé mentale, Cochrane-Temiskaming	Gestionnaire de programme
Carizon/Front Door	Gestionnaire de programme
Service familial catholique de Durham	Superviseur, services en français
Centre d'accès aux soins communautaires, Érié St-Clair	Infirmier.ère, santé mentale et dépendances
Centre de santé communautaire de Temiskaming	Conseiller en santé mentale
Centre de santé communautaire de Hamilton-Niagara	Directrice du secteur de counseling
Centr'Elles	Gestionnaire de cas
Centr'Elles	Directeur général
Conseil des écoles publiques de l'Est de l'Ontario	Leader en santé mentale
Association canadienne pour la santé mentale, Sudbury	Gestionnaire des services cliniques
Association canadienne pour la santé mentale, Toronto	Gestionnaire de cas
Association canadienne pour la santé mentale, Waterloo Wellington	Coordonnateur, services de santé mentale multiculturels en français

Contact Hamilton	Coordonnateur, services d'admission
Centre de santé communautaire de Chigamik	Navigateur des services en français
Services aux familles, Windsor-Essex	Conseiller
Mains – LeReseaudaideauxfamilles.ca	Gestionnaire
Hôpital général de Hawkesbury, service de santé mentale et de toxicomanie	Gestionnaire des services cliniques
Hôpital général de Hawkesbury, service de toxicomanie	Conseillère en toxicomanie
Hôpital Monfort	Directeur des services cliniques
Hôpital Monfort	Gestionnaire des services cliniques
Association canadienne pour la santé mentale, Hamilton	Travailleuse sociale
Lutherwood	Directeur de l'organisme responsable – santé mentale des enfants et des jeunes
Lutherwood Children's Mental Health	Directeur
Maison Fraternité	Directeur général
Maison Fraternité	Directeur des services aux adultes
Maison Renaissance	Directrice générale
Monarch Recovery Services	Superviseur de programme
Montfort Renaissance	Directrice générale
Montfort Renaissance	Directrice générale

North Toronto Support Services	Directeur général, travailleur d'approche
Salus Ottawa	Gestionnaire de programme
Reach Out Centre for Kids	Vice-président, développement stratégique
Services de counseling, Hearst-Kapuskasing-Smooth Rock Falls	Directeur des programmes de santé mentale
Centre d'aide aux victimes d'agression sexuelle, comté d'Essex	Directeur général
Thunder Bay Regional Health Sciences Centre	Directeur général, communications
Thunder Bay Regional Health Sciences Centre	Gestionnaire, services de santé mentale pour adultes
Association canadienne pour la santé mentale, Ottawa	Gestionnaire de la formation
Vanier Children's Services	Directeur des services cliniques

Informateurs clés (19 participants)		
Nom	Rôle	Organisme
Informateur clé 1	Conseil consultatif des services de santé en français	
Informateur clé 2		
Informateur clé 3		
Informateur clé 4		
Informateur clé 5		
Informateur clé 6		
Informateur clé 7		
Informateur clé 8	Directeur, recherche en santé mentale des jeunes	Institut de recherches en santé mentale
Informateur clé 9	Directeur, développement stratégique	Hôpital général de Hawkesbury et district
Informateur clé 10	Directrice générale	Réseau Franco-Santé du Sud de l'Ontario
Informateur clé 11	Directrice générale	Regroupement des intervenantes et intervenants francophones en santé et en services sociaux de l'Ontario (RIFSSSO)
Informateur clé 12	Directeur général	Assemblée de la Francophonie de l'Ontario (AFO)
Informateur clé 13	Coach pour la mise en œuvre	Équipe d'appui pour la santé mentale dans les écoles

Informateur clé 14	Directrice générale	Sofifran
Informateur clé 15	Coordonnateur, services en français	Centre de toxicomanie et de santé mentale
Informateur clé 16	Directrice générale	Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario
Informateur clé 17	Directeur général	ConnexOntario
Informateur clé 18	Directeur, centre de partage des connaissances	Commission de la santé mentale du Canada
Informateur clé 19	Directeur exécutif adjoint	Centre Francophone de Toronto

Personnes ayant une expérience vécue (8 participants)

Nombre de personnes consultées	Régions représentées
8	Ottawa Toronto

ANNEXE C : Lois de l'Ontario sur les services en français

En 1969, une première *Loi sur les langues officielles* reconnaît le français comme l'une des deux langues officielles du Canada. En 1982, les droits des communautés parlant une langue officielle sont protégés grâce à une mise à jour de la Charte canadienne des droits et libertés¹⁰. En 1988, la *Loi sur les langues officielles* fait l'objet d'une mise à jour pour assurer l'exécution intégrale des nouvelles obligations linguistiques prévues dans la Charte modifiée³⁰. La loi fédérale s'applique précisément aux domaines de compétence fédérale.

L'Ontario abrite la plus grande population francophone en dehors du Québec, et les francophones forment la plus grande minorité linguistique en Ontario.¹ Bien que l'Ontario n'ait pas le statut de province bilingue, les francophones de l'Ontario ont des droits linguistiques spéciaux, tels que décrits dans la *Loi sur les services en français* (la *Loi*)².

La *Loi sur les services en français* et les régions désignées

En 1986, la *Loi* entre en vigueur en Ontario. La *Loi* est d'une importance centrale, parce qu'elle charge le gouvernement provincial de l'Ontario, notamment ses ministères et ses organismes de la Couronne, de fournir des services en français appropriés dans 25 régions désignées bilingues^{10,31}. Pour qu'une région soit ainsi désignée, sa population francophone doit compter au moins 5 000 personnes ou représenter au moins 10 p. 100 de la population locale. Le processus de désignation est coordonné par l'Office des affaires francophones, conformément à la *Loi*². Le 1^{er} juillet 2018, la ville de Markham deviendra la 26^e région désignée³².

Commissariat aux services en français

En 2007, la *Loi* est mise à jour pour inclure le rôle du Commissariat aux services en français, dont le mandat est de veiller au respect de la *Loi* dans la prestation de services gouvernementaux^{31,33}. Le Commissariat, un organisme du gouvernement ontarien, relève directement du ministre délégué aux Affaires francophones³⁴. Le rôle principal du Commissariat est³⁴:

- de rester à l'écoute de la communauté francophone;
- de recevoir et de traiter les plaintes et assurer leur suivi;
- de sensibiliser la fonction publique sur les attentes des citoyens;
- d'exercer ses pouvoirs d'enquête et de recommandation en matière de prestations de services en français;
- de conseiller le ministre délégué aux Affaires francophones, et de lui présenter des recommandations.

Depuis sa création, le Commissariat a grandement contribué à l'avancement des services en français en Ontario.

Organismes identifiés et désignés

La Loi prévoit qu'un organisme peut faire une demande de désignation comme fournisseur de services en français auprès de l'Office des affaires francophones. Cette désignation reconnaît sa compétence d'offrir, en totalité ou en partie, des services publics en français². À la différence d'organismes gouvernementaux, qui sont obligés d'offrir des services publics en français, pour tout organisme offrant des services au public, le processus de désignation est une démarche volontaire. Il existe cinq critères pour la désignation d'organismes³⁵ :

1. L'offre de services en français doit être permanente et de qualité supérieure;
2. L'accès aux services doit être garanti et suivre le principe de l'offre active;
3. La représentation effective de francophones au conseil d'administration et à ses comités est incluse dans les règlements administratifs et doit refléter la proportion de la communauté francophone au sein de la population desservie;
4. Il doit y avoir une représentation effective de francophones dans l'équipe de haute direction;
5. Le conseil d'administration et la haute direction doivent être imputables à l'égard de la qualité des services en français.

La désignation reconnaît les efforts déployés par l'organisme pour s'investir dans la communauté francophone locale, et exige que ses services soient offerts selon les mêmes modalités que pour les services du gouvernement. En 2014, le processus de désignation a été modifié en vue d'augmenter le niveau de responsabilisation : les organismes désignés sont désormais tenus de présenter tous les trois ans une résolution du conseil d'administration attestant que l'organisme a continué de respecter les critères de désignation². D'après le site du gouvernement de l'Ontario, il existe actuellement 243 organismes désignés en Ontario³⁵.

Un organisme peut également être identifié, soit par le MSSLD, soit par un RLISS, comme fournisseur de services de santé en français, auquel cas, même sans désignation officielle, l'organisme doit offrir des services de haute qualité, notamment un soutien de base, comme un service d'interprétation et une formation du personnel en matière de compétences culturelles³⁶. Un organisme identifié peut prendre des dispositions en vue d'obtenir une désignation officielle. Qu'il soit identifié ou désigné, l'organisme est obligé de soumettre un rapport annuel sur sa prestation de services en français à son RLISS³³. Il est important de retenir qu'une désignation ou qu'une identification peut être partielle, c.-à-d., ne s'appliquer qu'à certains programmes et services offerts par l'organisme.

Offre active de services en français

L'offre active est largement vue comme un élément d'une importance cruciale pour un meilleur accès aux services en français, particulièrement pour les francophones vivant en contexte minoritaire¹⁷. Selon la fonction publique de l'Ontario, l'offre active a lieu *lorsque les membres de la communauté francophone sont informés de l'existence de services en français, qu'ils sont en mesure d'accéder à ces services, et qu'ils sont satisfaits de la qualité de ces derniers*³⁷. L'offre active est importante dans un contexte minoritaire, parce que la dominance de l'anglais est telle que les francophones peuvent hésiter à demander des

services en français, de crainte d'incommoder les autres ou de devoir attendre plus longtemps pour se faire servir en français, et, dans certains cas, ils peuvent percevoir l'anglais comme ayant davantage de légitimité que le français¹⁷.

Tableau 1 : Caractéristiques de l'offre active de services en français

Offre active de services en français	Mesures concrètes
L'offre précède la demande : le citoyen est informé de l'existence de services en français.	Stratégie ou plan de communication. Affichage et accueil dans les deux langues. Salutation initiale dans les deux langues.
La qualité des services est égale en anglais et en français. Le temps d'attente est le même pour un service offert dans une langue ou dans l'autre.	Moyens mis en place pour qu'il y ait du personnel pouvant communiquer ou offrir des services en français.
Le citoyen sent qu'il peut utiliser le français. Il est à l'aise de choisir d'utiliser sa langue.	L'usage des deux langues se reflète dans l'environnement de travail et dans la culture organisationnelle. Le fait d'employer le français ne suscite pas de réactions négatives, et n'est pas source de tension ou de malaise.

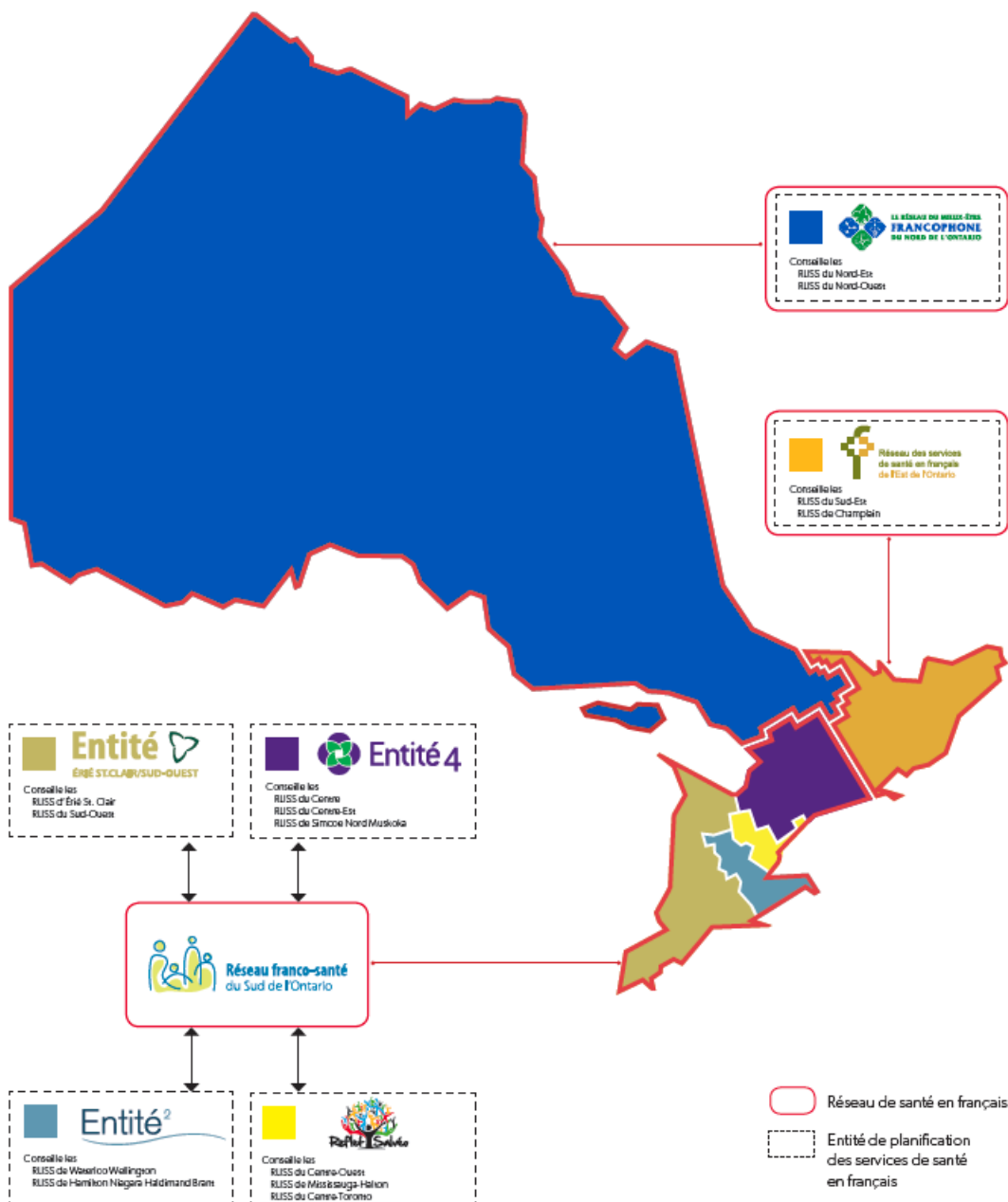
Source : Commissariat aux services en français de l'Ontario, avril 2016.

Malgré la documentation importante sur la nécessité de l'offre active, l'actuelle *Loi sur les services en français* n'oblige pas les fournisseurs de la pratiquer l'offre active de services en français². Dans son récent *Rapport spécial : L'offre active des services en français*, le Commissariat aux services en français de l'Ontario recommande l'adoption de mesures concrètes afin que les ministères, organismes, Entités et tierces parties qui fournissent des services au nom du gouvernement mettent en œuvre l'offre active de services en français¹⁷. Même en l'absence de lois ou de règlements obligeant la pratique de l'offre active, certains fournisseurs de services et planificateurs du système ont déjà beaucoup travaillé à l'élaboration, à la mise en œuvre et à la promotion de ressources pour renforcer la capacité d'offre active des fournisseurs (consulter la [Trousse d'outils sur les services en français](#) des RLIS d'Érié St-Clair et du Sud-Ouest, et la [Trousse d'information de l'offre active](#) du Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario).

Entités de planification de services de santé en français

Après l'entrée en vigueur de la *Loi sur l'intégration du système de santé local* en 2006, six Entités de planification de services de santé en français provinciales ont été créées pour consulter la communauté francophone de façon continue et formuler des recommandations aux RLIS sur les besoins des francophones de l'Ontario en matière de santé³⁸. Dans les régions du Nord et de l'Est, la fonction des Entités est intégrée au Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario et au Réseau des services de santé en français de l'Ontario, organismes financés par le gouvernement fédéral qui servent également d'Entités de planification provinciales³⁹. La carte suivante montre la répartition géographique des Entités provinciales et des Réseaux fédéraux :

Répartition géographique des Réseaux et des Entités



Source : Réseau des services de santé en français de l'est de l'Ontario. *Ensemble, améliorons la santé des francophones de l'Ontario*, s.d.

Les trois Réseaux locaux d'intégration des services de santé en français sont soutenus par Santé Canada et la Société Santé en français, organisme national qui a pour mandat d'améliorer la santé des francophones vivant en contexte minoritaire, partout au Canada³⁹.

ANNEXE D : Ressources utiles

Trousse de services de santé en français : le RLISS d'Érié St-Clair et le RLISS du Sud-Ouest ont élaboré conjointement une trousse complète qui renferme des renseignements utiles sur les services en français et des outils pratiques de promotion et de prestation de services en français. La trousse aborde une gamme de sujets, entre autres : communautés francophones de l'Ontario; offre active ; mise en œuvre de services en français; ressources humaines, formation, traduction et interprétation; législation. Consulter la trousse en ligne :

<http://www.southwestRLISS.on.ca/goalsandachievements/Programs/FLS.aspx>.

Entités de planification de services de santé en français : en 2010, le MSSLD a établi six Entités de planification de services de santé en français pour soutenir la mobilisation coordonnée et efficace des communautés francophones. Chaque Entité travaille avec deux ou trois des 14 RLISS de l'Ontario en vue de planifier et de fournir des services de santé en français. Les Entités sont une excellente ressource d'information sur les besoins et la planification en matière de services de santé en français, et sur les services communautaires existants.

Réseaux de services de santé en français : Les trois Réseaux locaux d'intégration des services de santé en français sont soutenus par Santé Canada et la Société Santé en français, organisme national qui s'efforce d'améliorer la santé des francophones vivant en contexte minoritaire, partout au Canada. Ces réseaux sont également une excellente ressource pour qui veut se renseigner sur les besoins en matière de services en français au niveau régional, et accéder à un éventail d'outils de renforcement de la capacité de services en français.

Guide sur les ressources humaines : le Regroupement des intervenants francophones en santé et en services sociaux de l'Ontario (www.refssso.ca) est un organisme-cadre de professionnels de la santé et des services sociaux francophones. Le RIFSSSO a mis au point une trousse d'appui en matière de ressources humaines pour les fournisseurs de services en français, intitulée *Vers un service bilingue*, qui conseille les gestionnaires d'organismes traditionnels (ceux qui offrent leurs services en anglais) dans le recrutement et le maintien en poste d'intervenants en santé et en service social bilingues. Consulter la trousse en ligne :

<http://www.rifssso.ca/wp-content/uploads/2008/05/Trousse-francais-pages-qui-se-suivent1.pdf>.

BIBLIOGRAPHIE

- ¹ ONTARIO. OFFICE DES AFFAIRES FRANCOPHONES. CANADA, STATISTIQUE CANADA. *Recensement de la population*, 2011.
- ² ONTARIO. COMMISSARIAT AUX SERVICES EN FRANÇAIS. Rapport annuel, 2015-2016. *LSF 2.0*, 2016.
- ³ ONTARIO. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE. Groupe de travail sur les services de santé en français. *Services de santé pour la communauté franco-ontarienne : feuille de route pour une meilleure accessibilité et une plus grande responsabilisation*, 2005.
- ⁴ CONSEIL CONSULTATIF POUR LE LEADERSHIP EN SANTÉ MENTALE ET EN LUTTE CONTRE LES DÉPENDANCES. *Aller de l'avant : Meilleure santé mentale, meilleure santé en général*, 2016.
- ⁵ CONSEIL CONSULTATIF POUR LE LEADERSHIP EN SANTÉ MENTALE ET EN LUTTE CONTRE LES DÉPENDANCES. *Réaliser la vision : Meilleure santé mentale, meilleure santé en général*, 2017.
- ⁶ BOUCHARD, L., I. GABOURY, M.-H. CHOMIENNE, A. GILBERT et L. DUBOIS. « La santé en situation linguistique minoritaire », *Healthcare Policy*, vol. 4, n° 4 (2009), p. 36-42.
- ⁷ ZANCHETTA, M.S., M. KASZAP, M. MOHAMED, L. RACINE, C. MAHEU, D. MASNY, I. CESAR, C. MALTAIS, G. SANGWA-LUGOMA, N. LUSSIER et D. KINSLIKH. « Construction of Francophone families' health literacy in a linguistic-minority situation », *Alterstice-Revue Internationale de la Recherche Interculturelle*, vol. 2, n° 2 (2013) p. 47-62.
- ⁸ DROLET, M., I. ARCAND, J. BENOÎT, J. SAVARD, S. SAVARD et J. LAGACÉ. « Agir pour avoir accès à des services sociaux et de santé en français: Des Francophones en situation minoritaire nous enseignent quoi faire! », *Canadian Social Work Review*, vol. 32, n° 1-2 (2015), p. 5-26.
- ⁹ TEMPIER, R., E.M. BOUATTANE et J.P. HIRDES. « Access to psychiatrists by French-speaking patients in Ontario hospitals: 2005 to 2013 », *Healthcare Management Forum*, vol. 28, n° 4 (2015), p. 167-171.
- ¹⁰ DROLET, M., J. SAVARD, J. BENOÎT, I. ARCAND, S. SAVARD, J. LAGACÉ, S. LAUZON et C.-J. DUBOULOZ. « Health services for linguistic minorities in a bilingual setting: Challenges for bilingual professionals », *Qualitative Health Research*, vol. 24, n° 3 (2014), p. 295-305.
- ¹¹ BOWEN, Sarah. *Language Barriers in Access to Health Care*, Santé Canada, Ottawa, 2001, cité dans BODKIN, A. *Creating a bilingual organizational culture*, In *Depth: A Resource of HC Link*, 2013.
- ¹² EMARD, R., et L. JAMIESON. *Transitions for recovery: Review of mental health case management & integrated access*, Association canadienne pour la santé mentale (Ottawa), 2014.
- ¹³ GATES-GASSE, E., et J. LASSONDE. *The settlement and integration needs of francophone LGBTQIA immigrants and refugees in Ontario: Needs assessment report*, FrancoQueer et OCASI, 2015.
- ¹⁴ PGF CONSULTANTS. *Étude sur la perception de la santé mentale et des services offerts aux immigrants francophones du Grand Toronto*, Reflet Salvéo, 2015.
- ¹⁵ CENTRE DE TOXICOMANIE ET DE SANTÉ MENTALE. *Jeunes Franco-Ontariens et santé mentale*, 2016b.
- ¹⁶ ASSOCIATION DES CENTRES DE SANTÉ DE L'ONTARIO. *Réponse des centres de santé francophones*

de l'Ontario au document de discussion: Priorité aux patients, 2016, http://rssfe.on.ca/upload-ck/ACSO_priorite_patients.pdf

¹⁷ ONTARIO. COMMISSARIAT AUX SERVICES EN FRANÇAIS. Rapport spécial. *L'offre active de services en français : la clé de voûte à l'atteinte des objectifs de la Loi sur les services en français de l'Ontario*, 2016.

¹⁸ BOUCHARD, L., M. BEAULIEU et M. DESMEULES. « L'offre active de services de santé en français en Ontario: Une mesure d'équité », *Reflets*, vol. 18, n° 2 (2012), p. 38-65.

¹⁹ SAVARD, J., L. CASIMIRO, P. BOUCHARD, J. BENOÎT, M. DROLET et C.-J. DUBOULOZ. « Conception d'outils de mesure de l'offre active de services sociaux et de santé en français en contexte minoritaire », *Minorités linguistiques et société*, n° 6 (2015), p. 131-156.

²⁰ BARWICK, M. *Advancing mental health services for francophone children and youth in Ontario: Part 2 – evidence based and promising treatments: recommendations for the francophone sector*, Institut Valor, 2007.

²¹ CENTRE D'EXCELLENCE DE L'ONTARIO EN SANTÉ MENTALE DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS. *Recommendations for supporting Francophone mental health service delivery for Ontario's children and youth*, 2013.

²² ASSEMBLÉE DE LA FRANCOPHONIE DE L'ONTARIO. *Livre blanc sur les assises de la santé en français en Ontario*, 2014.

²³ BENOIT, M., A.M. LAVOIE, K. MURAY, S. WATSON et M. BEAUDOIN. « La vulnérabilité de femmes monoparentales francophones à risque de sans-abrisme dans une communauté du Nord de l'Ontario », *Revue canadienne de santé publique*, vol. 104, no 6 (2013), p. 79-82.

²⁴ TIMONY, P. E., A.P. GAUTHIER, J.C. HOGENBIRK et E.F. WENGHOFFER. « Promising quantities, disappointing distribution: Investigating the presence of French-speaking physicians in Ontario's rural Francophone communities », *Rural and Remote Health*, vol. 13, n° 4 (2013), p. 2543.

²⁵ HEALTHY COMMUNITIES CONSORTIUM. *Work together with Francophones in Ontario: Understanding the context and using promising practices*, 2012, <http://planifsudbury.ca/sites/default/files/PDF/Work%20Together%20With%20Francophones%20In%20Ontario.pdf>

²⁶ LAFRENIÈRE, G., et L. DIALLO. « In the interest of working with survivors of war, torture and organized violence: Lessons from a university/community research collaborative in south-western Ontario », *Canadian Issues*, n° 84 (2010).

²⁷ REGROUPEMENT DES INTERVENANTES ET INTERVENANTS FRANCOPHONES EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX DE L'ONTARIO. *Santé mentale des immigrants: Une revue de la littérature*, 2014, <http://refletsalveo.ca/wp-content/uploads/2015/05/Sante-mentale-des-immigrants-une-revue-de-la-litterature.pdf>

²⁸ RUSH, B., C. KIRKBY et A. FURLONG. *NE RLISS addiction services review*, 2016, <https://vmcdn.ca/files/sudbury/pdfs-for-web/ne-RLISS-addiction-services-review-full-report.pdf>

²⁹ THE ROYAL. *Mental health & Addictions Needs & Capacity Assessment*, 2012, <https://www.champlainpathways.ca/wp-content/uploads/2014/06/ROHCG-Needs-Capacity-Assessment-final.pdf>

- ³⁰ CANADA. COMMISSARIAT AUX LANGUES OFFICIELLES. Site Web, 2015, page consultée le 11 avril 2017 : <http://www.clo-ocol.gc.ca/fr/pages/history-official-languages-act>.
- ³¹ FÉDÉRATION DES COMMUNAUTÉS FRANCOPHONES ET ACADIENNE DU CANADA. *Profil de la communauté francophone de l'Ontario*, 2009.
- ³² ONTARIO. GOUVERNEMENT DE L'ONTARIO. *Services gouvernementaux en français*. Page Web, 2017a, page consultée le 2 mai 2017 : <https://www.ontario.ca/fr/page/services-gouvernementaux-en-francais>.
- ³³ RLISS D'ÉRIÉ ST-CLAIR, et RLISS DU SUD-OUEST. *Trousse d'outils sur les services en français*, 2013, page consultée le 2 mai 2017 : <http://www.southwestRLISS.on.ca/~media/sites/sw/PDF/FLS/FLToolkit-complete.pdf?la=en>.
- ³⁴ ONTARIO. COMMISSARIAT AUX SERVICES EN FRANÇAIS. *Mandat du Commissariat aux services en français de l'Ontario*, 2017, page consultée le 11 avril 2017 : <http://csfontario.ca/fr/mandat>.
- ³⁵ ONTARIO. GOUVERNEMENT DE L'ONTARIO. Règl. de l'Ont. 398/93 : Désignation d'organismes offrant des services publics, en vertu de *services en français (Loi sur les)*, L.R.O. 1990, chap. F.32, 2017b, page consultée le 2 mai 2017 : <https://www.ontario.ca/fr/lois/reglement/930398>
- ³⁶ ONTARIO. COMMISSARIAT AUX SERVICES EN FRANÇAIS. *Rapport spécial sur la planification des services de santé en français en Ontario*, 2009, page consultée le 2 mai 2017 : http://csfontario.ca/wp-content/uploads/2009/05/CSF_rapport_planification_sante_francais_2009.pdf.
- ³⁷ ONTARIO. FONCTION PUBLIQUE DE L'ONTARIO. *Framework for Action: A Modern Ontario Public Service*, 2006, cité (traduction libre) dans RLISS D'ÉRIÉ ST-CLAIR, et RLISS DU SUD-OUEST. *Trousse d'outils sur les services en français*, 2013, page consultée le 2 mai 2017 : http://www.southwestlhin.on.ca/goalsandachievements/Programs/FLS.aspx?sc_Lang=fr-CA
- ³⁸ HC LINK. *Working together with Francophones in Ontario. Part 2: Legislation and institutional support*, At a Glance: A Resource of HC Link, 2012b.
- ³⁹ RÉSEAU DES SERVICES DE SANTÉ EN FRANÇAIS DE L'EST DE L'ONTARIO. *Ensemble, améliorons la santé des Francophones de l'Ontario*, s.d., http://rssfe.on.ca/upload-ck/depliant_carte_final.pdf.

