

Rapport final

Étude de besoins sur les services de santé mentale en français

Le 14 juin 2019





PGF CONSULTANTS INC.
202-291, RUE DALHOUSIE
OTTAWA (ONTARIO) K1N 7E5
BENOÎT HUBERT, PRÉSIDENT
TÉL. : (613) 241-2251 POSTE 237
TÉLÉC. : (613) 241-2252
COURRIEL : BHUBERT@PGF.CA

Table des matières

Mandat et méthodologie	1
Mandat.....	1
Méthodologie	2
Contexte	3
Services de santé aux TNO	3
Services de santé mentale en français aux TNO.....	4
Enjeux en matière de santé mentale aux TNO	5
Résultats de la collecte de données.....	7
Outils de collecte de données	7
Résultats.....	8
Constats et recommandations	18
Constats.....	18
Recommandations	19
Annexe 1 : Listes des intervenants-clés rencontrés.....	25
Annexe 2 : Guide d’entrevues ayant servi aux discussions avec les intervenants-clés et en table ronde.....	26
Annexe 3 : Questionnaire utilisé pour le sondage en ligne	28
Annexe 4 : Réponses au sondage en ligne	32
Annexe 5 : Mandat du Comité permanent sur les services en santé mentale pour la communauté francophone des Territoires du Nord-Ouest.....	41

L'usage du masculin dans ce rapport inclut le féminin sans discrimination et est fait uniquement dans le but d'alléger le texte.

MANDAT ET MÉTHODOLOGIE

MANDAT

Au Canada, plusieurs études ont été réalisées, démontrant que les personnes vivant en situation linguistique minoritaire – les anglophones au Québec et les francophones ailleurs au pays – sont en situation défavorable par rapport à la majorité lorsque vient le temps de comparer divers facteurs socioéconomiques et de la santé. En santé publique, il est alors question de déterminants de la santé¹. Les déterminants de la santé sont des éléments ou caractéristiques d'une population qui permettent de déterminer la santé probable de cette même population. Alors que la relation entre ces éléments et la santé n'est pas directe et automatique, les déterminants agissent à titre d'indicateurs de la santé et sont beaucoup utilisés en matière de santé publique.

Bien que la langue ne soit pas considérée, en tant que telle, comme étant un indicateur ou un déterminant de la santé aux yeux des agences de santé publique, l'accès aux soins l'est. Il est grandement question dans la littérature de l'incidence des langues et de la communication sur l'accès, la qualité et la sécurité des soins de santé². Ne pas pouvoir se faire comprendre dans sa langue peut devenir en soit un facteur pouvant affecter la voie vers la santé. Ceci est encore plus reconnu dans le cas où le patient est en situation de vulnérabilité, lorsque celui-ci est aux prises avec des défis en santé mentale par exemple.

Dans bien des régions francophones minoritaires au pays, surtout dans le cas des régions éloignées, la présence de services de santé mentale en français est souvent problématique étant donné le petit nombre de francophones et la difficulté à attirer les professionnels liés à ce type de soins. C'est alors qu'il faut se tourner vers des modèles de prestation novateurs et adaptés aux réalités régionales plutôt que de miser sur les modèles traditionnels.

Dans ce contexte, la Fédération franco-ténoise et le Réseau TNO Santé, en collaboration avec le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (GTNO), a voulu qu'une étude de besoins en matière de santé mentale en français sur le territoire soit menée. Ce travail s'inscrit dans la suite d'autres initiatives alors que le Réseau TNO Santé avait entrepris un travail de recherche en 2017 ayant mené à la brochure argumentaire *Santé mentale en français. Comprendre les enjeux et l'urgence de collaborer aux TNO*.

La présente étude vise, dans un premier temps, à sonder la population francophone quant à ses besoins en matière de services de santé mentale en français pour, par la suite, déterminer les meilleurs modèles de prestation de services qui répondront à cette demande. L'objectif ultime visé par ce travail est l'augmentation de l'offre de services de santé mentale en français sur le territoire.

Les services de PGF Consultants ont été retenus pour mener cette étude, et le présent rapport constitue le fruit du travail réalisé dans le cadre de ce mandat.

Il importe de mentionner qu'en plus du présent mandat, les services de PGF Consultants ont été retenus pour mener, en parallèle, une *étude de besoins préalable à l'adaptation de la formation en offre active*

¹ Voir entre autre les déterminants sociaux de la santé sur le site de l'Agence de santé publique du Canada :

<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/est-determine-sante.html>.

² Bouchard et al., *Santé mentale chez les francophones en situation linguistique minoritaire*, Reflets, volume 24, no 2, automne 2018.

de service en français au secteur de la santé et des services sociaux. Lorsque possible, les diverses démarches liées au présent mandat ont été alignées avec celles de cet autre mandat pour, ainsi, maximiser les efforts et les résultats et s'assurer d'un alignement au niveau des recommandations.

MÉTHODOLOGIE

Pour la réalisation de cette étude, PGF Consultants s'est appuyé sur une méthodologie favorisant l'échange avec le client tout au long du processus. Ainsi les étapes suivantes ont été suivies pour la réalisation du mandat.

La phase de **démarrage** s'est amorcée par une rencontre téléphonique entre l'équipe de consultants et le client. Cette première rencontre a permis de confirmer l'approche, la méthodologie, le détail des produits livrables, le plan de travail, les attentes, ainsi que d'obtenir la documentation disponible et pertinente pour l'avancement et la réalisation du projet.

Des données de qualité étant au cœur de ce mandat, une attention particulière a été portée à la phase suivante consistant à élaborer des **outils de cueillette de données**. Ainsi, en discussion avec le client, un sondage en ligne fait de questions fermées et ouvertes, incluant quelques questions visant à faire le profil des répondants, a été élaboré. Ce questionnaire visait à recueillir de l'information en ligne sur les besoins de la population franco-ténoise en matière de santé mentale en français.

Un autre questionnaire visant à mener des entrevues semi-dirigées avec des fournisseurs de services de santé mentale et autres intervenants pertinents pour cette étude a été élaboré. Ce même questionnaire a été utilisé pour des discussions en table ronde. Le questionnaire, composé de questions ouvertes, a été adapté selon le ou les interlocuteurs. En discussion avec le client, les personnes-clés – celles permettant de mieux comprendre les besoins et les défis en services de santé mentale – ont été déterminées. Il importe de noter que le guide d'entrevue constituait une banque de questions dans laquelle le représentant de PGF Consultants est allé piger selon la pertinence en fonction de la personne rencontrée.

La phase de **collecte de données** s'est faite dans un premier temps en ligne pour le premier questionnaire dont il est question plus haut. Pour leur part, les entrevues dirigées de même que les discussions en table ronde ont été menées à Yellowknife alors qu'un membre de l'équipe de PGF Consultants s'est rendu sur place.

Pour arriver à mieux cerner les défis liés aux services en santé mentale auxquels sont confrontées les communautés francophones en situation minoritaire au pays, ainsi que les solutions y étant rattachées, une **revue documentaire** a également été effectuée. Une attention particulière a été portée sur les modèles novateurs de prestations de services les mieux adaptés au contexte propre aux Territoires du Nord-Ouest.

Ayant en main toutes les données nécessaires, PGF Consultants a pu, par la suite, procéder à leur **analyse** afin de rédiger ce rapport. Tel que l'exigeait l'appel d'offres, une série de recommandations fait partie de ce rapport. Le travail a été finalisé à la suite de commentaires recueillis auprès du client sur une version préliminaire du rapport.

CONTEXTE

SERVICES DE SANTÉ AUX TNO

Les Territoires du Nord-Ouest comptent 9 langues officielles autochtones en plus du français et de l'anglais. En 2016, 1 360 personnes ont déclaré avoir le français comme langue maternelle³ sur une population totale de 41 380 (3%), alors que ceux ayant déclaré une langue maternelle autochtone étaient au nombre de 4 945 (12%). Ainsi, les francophones se retrouvent en quelque sorte « minoritaires parmi la minorité ». Près des trois quarts des francophones vivent à Yellowknife où ils représentent 5% de la population générale. La majorité des professionnels de la santé pouvant s'exprimer en français que nous avons recensés de façon informelle dans le cadre de cette étude est concentrée dans la capitale.

L'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest (ASTNO) administre la quasi-totalité des services financés par le Ministère de la Santé et des Services sociaux, incluant ceux offerts en français. Cette centralisation de l'administration du système, relativement récente, a remplacé l'ancien système où la coordination des services se faisait plutôt de façon locale.

Le Secrétariat aux Affaires francophones (SAF) a diverses responsabilités en lien avec l'offre de services en français. Le SAF est, entre autres, responsable de la planification, de l'offre et de l'évaluation des services d'interprétation. C'est aussi celui-ci qui prépare les outils de formation sur l'offre active – dans le domaine de la santé et des services sociaux, et tout autre domaine pertinent – tout en s'assurant que ceux-ci soient utilisés par les différents ministères. Les services en français offerts par le Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest passent par un guichet unique, *Services TNO*, appuyé par le SAF.

Outre le Secrétariat, les coordonnateurs des services en français, de même que le comité de coordination composé de ceux-ci, jouent un rôle d'appui et de liaison pour l'ensemble de la fonction publique des TNO, et s'assurent de la qualité de ce qui est offert en français, incluant dans le domaine de la santé. Ces coordonnateurs occupent diverses fonctions au sein de cette fonction publique, et sont répartis sur l'ensemble du territoire. Ils ont donc une portée sur l'ensemble de l'appareil gouvernemental. Une équipe d'employés spécifiquement responsable de coordonner les services de santé en français travaille à l'ASTNO. Dans les plus petites régions, le coordonnateur ou la coordonnatrice occupe plutôt un rôle de navigateur du système de santé et offre un appui individualisé aux francophones qui ont besoin de services.

Outre ces rôles spécifiquement dédiés aux services en français, il arrive que des professionnels de la santé servent d'interprètes, ou fassent de l'interprétation simultanée lors de rendez-vous médicaux.

Dans son Plan stratégique sur les communications et les services en français⁴, le GTNO propose de mettre en place les mesures suivantes afin d'améliorer les services :

- Doter le poste de conseiller chargé du suivi et de l'évaluation des services en français, au sein du SAF
- Concevoir et mettre en œuvre un nouveau cadre de suivi, d'évaluation et de reddition de comptes

³ Ces chiffres sont tirés du Recensement de 2016 de Statistique Canada.

⁴ Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, *Plan stratégique sur les communications et les services en français 2018 à 2023*.

- Créer un processus systématique de recrutement de personnel bilingue (professionnel et autre), notamment dans le *domaine de la santé*, comme des médecins, des infirmiers, des techniciens et des pharmaciens
- Concevoir pour les interprètes dans le *domaine de la santé* un système d'évaluation des compétences en français d'après des normes objectives, y compris une formation obligatoire en terminologie médicale.

La santé y est clairement représentée comme étant une priorité alors que deux des quatre mesures y sont directement reliées. Le principe d'offre active y est aussi discuté, sans préciser la santé, de même que la prestation efficace de services en français nécessitant la mise en place de mesures s'inscrivant sous les principes suivants :

- La disponibilité des services en français est clairement indiquée
- Les services en français sont faciles à obtenir
- L'accès aux services en français est facilité par la présence de moyens (Services TNO, ligne téléphonique, etc.)

L'information recueillie auprès des différents acteurs du système rencontrés dans le cadre de la préparation du présent rapport démontre le travail qui a été fait depuis 2017 par le Secrétariat aux affaires francophones et le GTNO afin de rencontrer certaines de ces recommandations, en augmentant son offre active par exemple, mais aussi le travail qu'il reste à faire. Cette information a également démontré les alignements possibles entre ces recommandations⁵, les priorités du GTNO en matière de livraisons de soins de santé à la population, son plan stratégique pour les services en français et les besoins des Franco-Ténois. Par exemple :

- Mettre en place une méthode de captation de l'identité linguistique des patients (carte d'assurance maladie ou dossier du patient) afin de soutenir la planification et la mise en œuvre systématique de l'offre active des services de santé en français et d'améliorer les mesures de rendement
- Appuyer et outiller les ressources humaines en santé avec de la documentation, des banques d'information et des outils de travail (formulaires, test, etc.) en français. L'appui peut également s'étendre à la formation
- Miser sur la télémédecine pour augmenter l'accès aux services en orthophonie, en santé mentale et pour le suivi des maladies chroniques
- Intégrer l'offre active de services de santé en français à l'évaluation de la qualité des services de santé (services linguistiquement appropriés) et au processus d'accréditation des établissements de santé

SERVICES DE SANTÉ MENTALE EN FRANÇAIS AUX TNO

Dans une étude mandatée par le réseau TNO Santé et la Fédération Franco-Ténoise en 2017⁶, les auteurs ont émis les recommandations suivantes visant l'amélioration de la santé des francophones en situation minoritaire aux TNO :

- 1- Augmentation de l'accès aux services de santé en français de qualité

⁵ État des services de santé en français disponibles dans les TNO et portrait des besoins, 2017.

⁶ Ibid.

- 2- Outillage et intégration des ressources humaines bilingues
- 3- Implantation de modèles novateurs pour la gestion de la santé

À la suite de ce rapport, le Réseau TNO Santé a proposé plusieurs pistes de solution dont les suivantes, qui sont également en alignement avec les priorités et le travail en cours au Ministère ainsi qu'à l'Administration des services de Santé et des Services sociaux des TNO (ASTNO) en matière de services de santé mentale⁷ :

- Sensibiliser la communauté francophone
- Renforcer la capacité communautaire et développer des ressources communautaires en santé mentale
- Favoriser la recherche, le transfert et l'utilisation des connaissances
- Renforcer les services en français tout au long du continuum en santé mentale
- Désigner bilingue des postes de professionnels en santé mentale
- Offrir des services en santé mentale par le biais de la télémédecine
- Collecter systématiquement la langue de préférence des patients

La section qui suit permettra de voir jusqu'à quel point le système en place permet de répondre aux besoins des francophones en matière de santé mentale, et permettra de clarifier la marche à suivre pour arriver à ce que les objectifs et principes visés par le GTNO soient atteints.

ENJEUX EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE AUX TNO

Quand on se penche sur la question de la santé mentale dans un contexte linguistique minoritaire, on se rend compte rapidement de l'importance que prend la langue utilisée pour demander et recevoir de l'aide. Ce concept est bien illustré par cette citation : *« Les recherches montrent que la langue de communication de l'utilisateur revêt une importance plus grande lorsqu'il s'agit de services de santé mentale, comparativement à d'autres domaines de la santé. En effet, les services dispensés en santé mentale sont de nature plus relationnelle que technique et plus psychosociale que biomédicale »*⁸.

Bien que des données exactes ne soient pas disponibles présentement aux TNO pour identifier le nombre précis d'utilisateurs de services de santé mentale qui parlent français (indépendamment de la langue dans laquelle ils reçoivent leurs services), il apparaît, selon une étude réalisée en 2017 au sujet de la santé mentale des francophones en milieu minoritaire, que : *« (...) en résumé, 38 % de la population francophone en situation linguistique minoritaire souffre de troubles mentaux et de consommation de substances contre 34% au Canada, 18 % a exprimé un besoin de services de santé mentale (ce qui est équivalent à la moyenne canadienne citée plus haut) dont 31 % n'ont pas obtenu de réponse satisfaisante (33 % au Canada). Les résultats montrent également que les sources informelles d'aide sont tout aussi prisées (15 % des francophones les recherchent) que les sources formelles (13 %). Cependant, ce qui distingue les francophones est, sans contredit, la difficulté d'obtenir des services de santé et des services sociaux dans leur langue »*⁹.

⁷ Réseau TNO Santé, *Santé mentale en français : comprendre les enjeux et l'urgence de collaborer aux TNO*, 2018

⁸ Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire, 2001, tiré de : Services de santé mentale et de dépendances à Terre-Neuve-et-Labrador, *Les besoins des francophones et des Acadiens dans cinq communautés de la province*, 2019.

⁹ Drolet, Bouchard et Savard, 2017, tiré de : Bouchard, L., Ph, D., & Colman, I., *Santé mentale chez les francophones en situation linguistique minoritaire*, 2019.

De plus, selon une étude de la Commission de la santé mentale du Canada¹⁰, l'état de santé mentale des personnes qui habitent dans les régions nordiques tend à être moins bon que celui des personnes qui habitent d'autres régions du Canada. Les taux de troubles anxieux et de troubles de l'humeur déclarés par les habitants des territoires canadiens étaient aussi plus élevés en 2011-2012 (9,6 %) qu'en 2003 (6,5%). L'accès limité à des professionnels de la santé mentale et les barrières de la langue et de la culture peuvent donner lieu à un sous-diagnostic.

En effet, on observe un phénomène au niveau des services en français en milieu minoritaire qu'une étude décrit ainsi : « (...) *la littérature rappelle que les francophones en situation minoritaire peuvent être plus enclins à demander les services sociaux et de santé dans la langue de la majorité. Les raisons pouvant expliquer ce type de comportement sont les suivantes : la crainte de devoir attendre plus longtemps pour les services; la présence d'une insécurité linguistique par rapport à leurs propres compétences en français; le manque passé et actuel de services en français et la conviction qu'il est impossible d'en recevoir; ainsi que l'intériorisation de l'identité minoritaire* ». ¹¹

Le Réseau TNO Santé le confirme et rappelle l'importance d'offrir des services de santé en français et d'informer la communauté que ces services sont réellement disponibles afin d'en stimuler la demande. D'autres facteurs, cités par les personnes sondées par le Réseau TNO Santé suggèrent que le nombre de demandes ne reflète pas les besoins¹² :

- Comme il y a une incertitude de ce qui est offert en français, peu de personnes font la demande de services en français
- L'absence d'anonymat, causé par la trop grande proximité de la communauté francophone, et le nombre restreint de fournisseurs de services parlant français limitent les possibilités d'une relation thérapeutique neutre et découragent, par pudeur, certains de se prévaloir du service. « *Le manque de confidentialité dans les communautés francophones de petite taille semble constituer un obstacle important lorsque vient le temps de demander des services de santé mentale* »¹³.
- Les interprètes n'ont pas les compétences en santé mentale, ce qui compromet le traitement.

Selon les personnes consultées dans le cadre de cette étude, l'accès aux services de santé mentale en français n'est pas simple aux TNO, rendant la tâche plus difficile aux demandeurs de services. Compte tenu du fait que ces services servent aussi à aider les personnes lorsqu'elles vivent des situations de crise, dans des moments où elles sont les plus vulnérables, il est primordial que ces dernières puissent avoir accès facilement au soutien dont ils ont besoin.

¹⁰ Commission de la santé mentale du Canada, *Tracer la voie de l'avenir. Indicateurs de la santé mentale pour le Canada*, 2015.

¹¹ Drolet et coll., 2017, tiré de : Services de santé mentale et de dépendances à Terre-Neuve-et-Labrador, *Les besoins des francophones et des Acadiens dans cinq communautés de la province*, 2019.

¹² Réseau TNO Santé, *Santé mentale en français : comprendre les enjeux et l'urgence de collaborer aux TNO*, 2018.

¹³ Services de santé mentale et de dépendances à Terre-Neuve-et-Labrador, *Les besoins des francophones et des Acadiens dans cinq communautés de la province*, 2019.

RÉSULTATS DE LA COLLECTE DE DONNÉES

Cette section présente et analyse les résultats qui ont été obtenus à partir de trois outils de collecte de données : discussions menées avec des intervenants-clés des Territoires du Nord-Ouest, discussions menées en table ronde et sondage en ligne.

OUTILS DE COLLECTE DE DONNÉES

Trois outils de collecte de données ont été utilisés pour arriver à bien comprendre les défis ainsi que les besoins en ce qui a trait aux ressources humaines en santé en français aux Territoires du Nord-Ouest. Les discussions ont aussi permis aux personnes rencontrées d'offrir quelques pistes de solutions. Il importe de noter que ces outils de collecte de données ont été élaborés pour répondre à deux mandats distincts – celui lié au présent rapport sur les services de santé mentale en français puis l'autre sur l'offre active.

Discussions avec des intervenants-clés

Pour bien comprendre le contexte propre aux Territoires du Nord-Ouest en ce qui a trait aux besoins de services de santé mentale en français, PGF a tenu huit entrevues semi-dirigées avec des intervenants-clés du secteur. Des huit, six ont été tenues avec des intervenants en santé et deux avec des gestionnaires du milieu de la santé et des services sociaux, et du milieu communautaire. La liste des personnes rencontrées est présentée à l'Annexe 1.

En discussion avec le Client, PGF Consultants a élaboré une série de questions visant à mieux comprendre le vécu de ces intervenants en santé mentale, à comprendre les enjeux les plus importants et à explorer des pistes de solutions. Le guide d'entrevue est présenté à l'Annexe 2. Il importe de noter que ce guide constituait une banque de questions dans laquelle nous sommes allés piger les questions les plus pertinentes selon la personne rencontrée.

Discussions en table ronde

Lors de la visite de PGF Consultants à Yellowknife, une discussion en table ronde a été organisée par le Client, rassemblant six membres de la communauté francophone. De nature semi-dirigée et s'inspirant des questions élaborées pour les discussions avec les intervenants-clés, cette discussion visait à mieux comprendre les besoins ainsi que les défis en ce qui a trait aux services de santé mentale en milieu minoritaire de la perspective du citoyen de même que sur l'offre active de services de santé en français, répondant ainsi aux deux mandats.

Sondage en ligne

S'ajoutant à la discussion en table ronde qui visait à obtenir la perspective du citoyen, un sondage en ligne a été élaboré et administré. Celui-ci visait à collecter de l'information sur les services de santé mentale en français, mais aussi sur la formation en offre active, répondant ainsi aux deux mandats. Vous trouverez l'ensemble du questionnaire à l'Annexe 3.

Le sondage a été ouvert sur une période d'environ trois semaines se terminant le 22 avril 2019. La promotion du sondage a été faite par le Réseau TNO Santé. Au total, 35 personnes ont répondu au sondage. Celles-ci provenaient toutes de Yellowknife à l'exception de deux. Un seul répondant n'avait pas le français comme langue maternelle. La répartition hommes-femmes étant à peu près égale (18-17) et presque tous les répondants étaient âgés de moins de 55 ans (à l'exception de trois). Les résultats bruts aux questions en lien avec la santé mentale sont présentés à l'Annexe 4.

Limites des données

Les données recueillies dans le cadre de cette étude présentent certaines limites qu'il importe de considérer lors de leur utilisation et interprétation :

- La taille de l'échantillonnage des participants au sondage en ligne étant très petite par rapport à la taille de la communauté francophone des TNO et ce, malgré les efforts déployés pour s'assurer d'une participation la plus large possible, les constats qui en sont tirés ne doivent pas être considérés comme des généralisations.
- Étant donné que le recrutement des participants au sondage en ligne et au groupe de discussion s'est fait par l'entremise de réseaux sociaux francophones, il se pourrait qu'un certain biais ait été créé du fait que cette population pourrait être : plus revendicatrice, mieux informée sur la nature des services disponibles et plus consciente de ses droits en tant que francophones en milieu minoritaire.
- Les données recueillies rendent difficiles l'élaboration d'un portrait complet et représentatif de la demande de services et des lacunes associées à l'offre de services en français.

Bien que les données recueillies rendent difficile l'élaboration d'un portrait complet de la demande des services en français et des lacunes qui y sont associées, nous jugeons que celles-ci combinées à l'analyse du système en place aux TNO et ailleurs se traduisent par des constats et recommandations qui permettront de réelles améliorations à l'offre de services.

RÉSULTATS

PGF Consultants présente dans cette section les résultats, selon les principaux thèmes qui ont été abordés à l'aide des trois outils de collecte de données.

BESOINS EN MATIÈRE DE SERVICES DE SANTÉ MENTALE EN FRANÇAIS

→ **Les besoins de santé mentale des Franco-Ténois sont semblables à ceux de leurs concitoyens anglophones**

Selon les intervenants rencontrés dans le cadre de cette étude, les problèmes de santé mentale vécus par la population des TNO sont les mêmes chez les francophones et les anglophones : la dépression et l'anxiété sont les deux causes principales de consultation. Les traumatismes, l'alcoolisme et la dépendance sont d'autres problèmes fréquents pour lesquels les gens consultent. Si les problèmes rencontrés par les francophones sont semblables à ceux rencontrés par les anglophones, leur capacité à accéder à des soins dans la langue de leur choix n'est pas la même.

→ **Souvent, les services en français ne sont pas offerts**

Parmi les répondants à notre sondage, seuls trois sur dix affirment avoir été accueillis dans les deux langues officielles (« Hello, bonjour ») lors d'une récente visite chez un professionnel de la santé. Au total, c'est le tiers des répondants qui a pu être servi en français. Notons que pour les patients ayant été accueilli par le « Hello, bonjour », cela n'entraînait pas nécessairement des services en français pour la suite des choses et n'était pas toujours entendu comme une offre de services en français. Se faire saluer par un « Hello, bonjour » est, certes, un bon début, mais encore faut-il que l'ensemble du système soit adapté à l'offre de services en français pour que ceux-ci dépassent cette simple formule de salutation et que ne soit projetée une image, possiblement contreproductive – voire frustrante – de politesse convenue et de superficialité.

Les participants à notre table ronde ont eux aussi identifié le manque d'offre active comme un problème, et ont parlé de l'impact que cela pouvait avoir sur les soins qui leur étaient offerts. Les documents écrits créés pour aider les patients à naviguer le système de soins de santé ne présentent souvent pas de façon explicite les services qui leur sont disponibles. Par exemple, bien que les services de santé mentale communautaires soient annoncés en anglais et en français, le fait que les patients puissent voir des psychologues ou des conseillers en santé mentale et en lutte contre les dépendances en français n'est pas spécifié.

→ **Le fait de demander des services en français peut créer des frictions et des délais, même lorsque les services demandés sont disponibles**

Plusieurs participants à la table ronde et au sondage ont mentionné les délais associés à leur demande de services en français. Ces délais semblent être causés davantage par le processus de prise de rendez-vous que par la disponibilité de services en soi. Comme l'ont confirmé plusieurs pourvoyeurs de soins de santé, les délais pour voir un psychologue sont les mêmes en anglais et en français, mais la prise de rendez-vous peut être plus difficile en français qu'en anglais. Il a d'ailleurs été soulevé lors des entrevues que, par téléphone, l'option de services en français (« appuyez sur le 2 pour des services en français ») se traduit souvent par une redirection vers une boîte vocale.

Les participants à notre groupe de discussion décrivent des expériences analogues avec d'autres systèmes téléphoniques. Le fait d'appuyer sur l'option pour les services en français peut se traduire par une attente de plusieurs jours pour que quelqu'un les rappelle. Certains se sont carrément sentis oubliés.

Lorsque la prise de rendez-vous se fait en personne, les participants font face à des contretemps semblables, auxquels peuvent venir s'ajouter des sentiments d'embarras ou de frustration suscités par la nature publique des interactions avec la personne à l'accueil. Un répondant évoque les « *regards de jugement de la part des gens qui attendent* » qu'on trouve quelqu'un qui pourra l'aider en français, et sa propre frustration de voir d'autres personnes « *servies avant moi parce que j'ai demandé des services en français* ». D'autres ont évoqué les réactions négatives que peuvent susciter les services en français de la part de leur interlocuteur.

- **Même lorsque des services en français sont officiellement disponibles, la qualité du français parlé par les professionnels de la santé ou par les interprètes vient parfois poser un problème**

Parmi les lacunes soulevées par les patients, on note la qualité des services d'interprétation qui leur sont offerts. Un répondant au sondage se plaint « des traductions inexactes » faites par les interprètes, et explique ne plus se servir de services en français « *puisque je parle souvent mieux que les traducteurs* ». Les problèmes soulevés sont sérieux ; certains participants ayant fait appel aux services d'interprètes ont remarqué chez ceux-ci un manque de vocabulaire technique, notamment relatif à la santé mentale. Les mêmes problèmes surviennent parfois lorsque des pourvoyeurs de soins bien intentionnés, mais n'ayant pas le niveau de langue nécessaire offrent des services en français.

Les membres du groupe de discussion ont apporté des critiques importantes du système « Can Talk » (services d'interprétation par téléphone) employé par l'ASTNO, notant, entre autres, que ce système n'est pas approprié en situation d'urgence, et que le personnel n'est pas qualifié pour interpréter les services de santé mentale. Certains ont relaté des expériences négatives ou histoires qu'ils tenaient d'autres utilisateurs : le système est compliqué à utiliser, implique plusieurs délais, et la qualité du français parlé par l'interprète est parfois inadéquate.

- **Obtenir des services en français requiert un travail de la part des patients et leurs familles**

Beaucoup de ressources/documents sont disponibles en français. Effectivement, une des priorités du plan stratégique sur les communications et les services en français du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest est d'offrir davantage de communications et de services en français. Grâce à la capacité accrue des services publics à offrir des services en français, ces derniers sont mieux connus et plus utilisés qu'auparavant, ¹⁴ mais il est apparu lors des discussions que plusieurs francophones ne savent pas ce qui est disponible, ni où trouver cette information. Les ressources qui devraient leur permettre de repérer ces ressources manquent ou sont inadéquates (par exemple, un participant a parlé de l'existence d'une liste de noms des intervenants qui parlent français reçue à la clinique de santé mentale de l'ASTNO, mais cette liste n'est pas maintenue à jour).

Ainsi, pour pouvoir obtenir des services en français, il est nécessaire de savoir (ou d'apprendre) comment naviguer le système.

- **Les patients apprennent à ne pas s'attendre à recevoir des services puisqu'ils ne seront pas nécessairement disponibles, et à ne pas demander des services qui ne combleront pas nécessairement leurs besoins**

Lorsque la disponibilité ou la qualité des soins en français laisse à désirer, les patients finissent par ne pas demander, ou ne pas insister, sur les services auxquels ils ont droit. Plusieurs répondants ont expliqué, par exemple, que : « *On ne fait pas de demande active parce qu'on sait qu'on ne l'aura pas* » et « *On s'en passe* » et aussi : « *On prend ce qu'on peut, pas ce qu'on veut. On n'a pas ce luxe ici* ».

¹⁴ Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, *Rapport Annuel sur les langues officielles 2017-18*.

→ **Le manque d'accès aux soins de santé mentale en français pose de réels problèmes**

Les Franco-ténois s'accommodent tant bien que mal du manque d'accès aux services de santé mentale dans leur langue de choix. Néanmoins, le manque d'offre active, l'existence de carences au niveau des services disponibles, et la complexité du système de santé au sein duquel les patients sont appelés à naviguer afin d'obtenir des services ou ressources dans leur langue de choix ont un effet négatif sur l'accès aux soins et sur la qualité de ces soins.

→ **Dans les pires des cas, le manque d'accès à des services dans la langue de choix représente un manque d'accès aux services de santé mentale, tout court**

L'un des résultats les plus inquiétants de notre sondage porte sur ce point. Parmi les répondants, 28% déclarent tout simplement se passer de services de santé mentale lorsque ces services ne sont pas disponibles en français!

Les participants aux discussions en table ronde et au sondage ont expliqué l'effet dissuasif que peut avoir cette situation. Notamment : « *C'est parfois si compliqué d'obtenir de l'aide qu'on abandonne* »; une autre nous parle des entraves qu'elle a rencontrées : « *Ça ne me donne pas envie d'avoir de l'aide* ». Une participante explique que l'idée d'avoir à parler « *de [ses] émotions et de [son] vécu* » en anglais l'intimide et la décourage à un point tel que si les services n'étaient disponibles qu'en anglais, « *je serais plutôt du genre à ne pas les utiliser du tout* ».

→ **Dans la plupart des cas, les francophones s'accommodent des services disponibles, quitte à être servis en anglais**

Lorsque les soins ne sont pas offerts en français, la plupart des patients se tournent vers des soins en anglais. Plus de 50% des participants au sondage disent s'accommoder de soins en anglais lorsque des soins en français ne sont pas disponibles. Mais même pour ceux-ci, ces services ne sont souvent pas idéaux puisque l'accès à des services en français est particulièrement important lorsqu'il est question de santé mentale. Ceci rappelle un point sur lequel différents types d'intervenants – tant des professionnels que gestionnaires de la santé ou patients – ont beaucoup insisté : l'accès aux soins dans la langue de choix est particulièrement important dans le domaine de la santé mentale. Comme l'a bien expliqué un participant à une entrevue, « *la santé mentale passe par la langue* ».

En effet, la communication orale joue un rôle très important dans le diagnostic et le traitement des problèmes psychologiques. Les barrières linguistiques peuvent entraver l'établissement de diagnostics exacts. Un des professionnels de la santé a expliqué que : « *c'est difficile parfois de comprendre le 'slang' (expressions que les gens utilisent) quand ils parlent de santé mentale. C'est plus difficile de prendre une bonne histoire (noter l'historique du patient)* ». Du côté des patients, il n'est pas nécessairement évident de bien cerner ses symptômes en anglais : « *Il n'est pas toujours évident de bien transmettre les idées et les émotions qui nous affectent* ».

Les conséquences potentiellement importantes qui pourraient découler de problèmes de communications de ce genre sont bien capturées par un répondant dont un membre de la famille a été diagnostiqué et traité pour ce qui s'est avéré être le mauvais problème de santé. Ce n'est qu'à la suite de conversations plus poussées que le médecin s'est exclamé : « *Ah! J'avais mal compris* ». Tout comme

l'indique le Réseau TNO Santé dans son rapport, « *un entretien clinique mené dans une autre langue que la langue maternelle du patient peut mener à une évaluation de l'état mental incomplète ou faussée* ». Toujours selon ce rapport, les barrières linguistiques diminuent le recours à des services de santé préventifs, prolongent la durée des consultations, augmentent la probabilité de recourir à des tests diagnostiques et augmentent la probabilité d'erreurs dans les diagnostics et les traitements.¹⁵

Du côté des patients, les difficultés linguistiques viennent exacerber les problèmes de communications qui peuvent déjà exister entre patients et spécialistes de la santé; certains racontent qu'à cause du jargon médical déployé par leurs soignants, « *même quand tu connais la langue, il faut déchiffrer ce que le médecin/psychiatre dit* ». Même les gens qui sont à l'aise en anglais et qui utilisent cette langue dans leur travail et dans leur vie sociale peuvent se sentir pris au dépourvu lorsqu'il s'agit d'employer des technicismes. Comme l'explique une participante à notre sondage : « *Lorsque l'on travaille tous les jours dans notre domaine, on devient familier avec le vocabulaire et tout, mais comme je ne travaille pas en santé ou en psychologie, il est parfois plus difficile pour moi de trouver les bons mots pour expliquer clairement ce que je ressens* ».

Les barrières linguistiques peuvent aussi entraver le développement de bonnes relations thérapeutiques entre soignants et patients. Les francophones disent utiliser les services en anglais, mais ajoutent du même souffle: « *on n'a pas la même personnalité en anglais. C'est dur d'être soi-même dans une autre langue* ». Une participante explique que des soins psychologiques ne seraient tout simplement pas utiles pour elle : « *Je trouverais trop difficile de parler de mes émotions et de mon vécu dans une autre langue que le français. Il me semble que l'exercice de réflexion et de "ventilation" qui se fait en parlant doit être fluide et facile, sinon on perd de ses bénéfices* ». Les inquiétudes que certains ressentent quant à la capacité qu'ils ont de communiquer pleinement et efficacement avec leur pourvoyeur de soins viennent aussi toucher au lien de confiance qui devrait s'établir avec ce dernier. Un répondant au sondage explique devoir chercher ses mots et de se demander si on s'exprime bien : « *on se sent limité et l'on croit qu'on ne nous prendra pas au sérieux ou qu'on ne prendra pas en compte l'étendue de notre besoin* ».

Enfin, le fait d'être servi dans une langue autre que celle dans laquelle on est à l'aise peut être vécu comme difficile par certaines personnes, et peut venir ajouter à la détresse psychologique ressentie par celles-ci. Un répondant à notre sondage a expliqué que « *pour les gens ayant de la difficulté à parler de leurs émotions, c'est parfois douloureux de ne pas parvenir à s'exprimer de façon efficace en raison de la barrière de la langue. Ça peut devenir décourageant.* »

→ **Les personnes vivant une crise de santé mentale sont particulièrement mal équipées pour naviguer au sein d'un système dont l'organisation n'est pas transparente**

Il est primordial d'avoir un accès simple et rapide aux services de santé mentale, surtout lorsqu'on est en crise. Comme l'explique un participant à la discussion de groupe: « *Quand on est en crise et qu'on a des problèmes de santé mentale (ex. PTSD) on a besoin que ça marche !* » Contrairement à ce qui peut être le cas dans des soins de santé pour des problèmes dont la sévérité est plus facilement perceptible pour les pourvoyeurs de soins, les patients affectés par des problèmes de santé mentale peuvent avoir besoin de pousser pour avoir accès à des soins : « *les problèmes de santé mentale sont invisibles.*

¹⁵ Réseau TNO Santé, *Santé mentale en français : comprendre les enjeux et l'urgence de collaborer aux TNO*, 2018.

Quand on saigne, c'est clair que c'est urgent. Quand c'est un problème de santé mentale et que c'est une crise, on ne reconnaît pas nécessairement que c'est urgent ». C'est dans ce genre de situation d'urgence que les barrières systémiques peuvent avoir un effet particulièrement dissuasif. Présentement, il n'est pas facile pour les Franco-Ténois en crise d'obtenir un accès rapide et sans entrave aux soins de santé mentale en français.

La façon dont les soins de santé psychologiques s'intègrent dans le système de soins de santé des TNO vient sans doute compliquer cette situation. En effet, selon des commentaires reçus, il serait difficile de trouver le numéro de téléphone pour prendre un rendez-vous ou savoir à qui s'adresser pour recevoir ces services. La séparation des services de santé mentale des services en santé primaire aux TNO peut en partie expliquer pourquoi 50% des répondants pensent aux services d'un médecin de famille comme première ressource à consulter lorsqu'ils ont des besoins en matière de santé mentale.

DISPONIBILITÉ DES SERVICES ET RESSOURCES HUMAINES EN FRANÇAIS

Selon l'ensemble des répondants, les services de psychologues et autres intervenants en français sont adéquats une fois qu'on y a accès et des ressources existent pour l'entraide et l'auto-assistance. Les défis et lacunes qui existent sont surtout situés au niveau de l'accès et de l'organisation des services. On remarque aussi un manque de planification et de coordination des ressources.

→ Le système de santé n'offre pas de continuum de soins en français

Selon les professionnels que nous avons consultés, il ne semble pas y avoir de procédures claires pour les professionnels pour diriger les patients francophones à d'autres services de santé. En effet, il n'est pas possible d'indiquer une préférence linguistique pour le français dans les dossiers électroniques du patient. Au mieux, on peut noter « patient parle français » sur la référence envoyée au spécialiste.

Selon ces personnes, la procédure à suivre pour avoir accès à un interprète (coordonnateur pour les services en français) n'est pas claire non plus.

Il apparaît, par ailleurs, que la possibilité de recevoir des services de santé mentale en français ne soit pas largement connue par la communauté et l'organisation des soins ne se ferait pas suivant une cible d'offre constante de services en français. Ceci peut être expliqué par l'absence d'un mécanisme d'identification des francophones au moment de la prise de contact avec le système de santé mentale lorsque les patients sont affectés à des psychologues ou conseillers en santé mentale et en lutte contre les dépendances. L'attribution d'un patient francophone à un intervenant pouvant le servir dans cette langue relèverait plutôt d'une certaine forme de hasard. Pourtant, recevoir des services en français revêt une importance capitale en santé mentale, en comparaison à d'autres domaines de la santé. Les problématiques pour lesquelles les Franco-Ténois consultent le plus souvent au niveau des services en santé mentale sont l'anxiété et la dépression, des situations où la langue dans laquelle sont fournis ces services devient plus importante. D'où l'importance de faire une offre active de services en français, au-delà de « Hello, bonjour ».

Au-delà de l'offre active pratiquée, une stratégie d'information et d'éducation pourrait être nécessaire pour tous les acteurs du système, incluant la population francophone qui semble se résigner à utiliser les services en anglais. Ne pas demander des services en français a une incidence sur l'offre, et ne pas les

offrir à une incidence sur la demande. Informer et éduquer les acteurs du côté de l'offre et de la demande pourraient aider à concilier les deux. Par exemple en solidifiant les liens entre la communauté francophone et le système de santé.

Disponibilité des ressources matérielles

Parmi les défis identifiés par les pourvoyeurs de soins de santé, plusieurs avaient trait aux ressources nécessaires à leur travail. Celles-ci, qu'il s'agisse de guides diagnostiques ou de matériel explicatif à l'intention des patients, ne sont souvent pas disponibles en français; si elles sont disponibles, elles ne sont pas nécessairement bien répertoriées ou faciles à trouver.

→ Il y a un manque d'outils spécialisés à l'intention du personnel de soins de santé (notamment, d'outils d'évaluation psychologique et psychiatrique) en français

Plusieurs médecins, psychologues et autres intervenants ont indiqué avoir besoin d'outils d'évaluation en français (par exemple, de version française du GAD7 [Generalized Anxiety Disorder 7] PHQ9 [Patient Health Questionnaire]). En l'absence de tels outils, les intervenants rapportent avoir à traduire simultanément des documents que le patient remplirait normalement lui-même de façon indépendante, ou encore à se fier à l'anglais de leurs patients.

Il est à noter que les patients ont aussi identifié ce manque d'outils comme étant problématique. Un participant au sondage raconte avoir récemment appris que le diagnostic qu'il a reçu quelques années auparavant était probablement erroné. Il s'est alors demandé si les choses se seraient passées autrement si les tests d'évaluation qu'il avait utilisés avaient été disponibles en français. Nos données ne nous permettent pas de déterminer si les diagnostics erronés surviennent plus souvent pour les francophones recevant des services en anglais que pour les personnes recevant des services dans leur langue de choix. En revanche, elles suggèrent certainement que le fait d'être évalué en anglais est une source d'inquiétude pour certains francophones.

Les participants reconnaissent néanmoins qu'en raison des frais élevés associés à la traduction d'outils faisant l'objet de droits d'auteurs, et du petit nombre de patients Franco-Ténois, il faudrait choisir judicieusement quels outils traduire. Il est à noter qu'au moins un outil, l'évaluation utilisée pour le risque de suicide, est en train d'être refait et inclura une version française.

→ Il y a aussi un manque d'outils spécialisés en français à l'intention des patients (par exemple, de dépliants informatifs)

Plusieurs intervenants nous ont dit avoir besoin d'outils en français, qu'ils pourraient partager avec leurs patients ou utiliser dans leurs consultations avec ceux-ci : sites internet, dépliants, manuels, livres, et outils. Plusieurs des ressources couramment employées par ceux-ci – par exemple, des outils pour la gestion de l'anxiété répertoriés sur le site « Anxiety BC » qu'un participant nous a décrits n'existent qu'en anglais. Certains des patients ayant participé à notre sondage et à notre table ronde ont aussi mentionné que les outils qu'on leur avait offerts (notamment des outils pour la gestion de l'anxiété) étaient en anglais, ce qui venait rendre plus difficile leur traitement.

Le fait d'avoir à trouver et à accumuler des outils en français, en plus de ceux qu'ils/elles utilisent

couramment en anglais, vient ajouter au travail des fournisseurs de soins. Un intervenant nous a expliqué : « *Comme je travaille en anglais, mais donne également un service en français, tous mes dossiers et documents sont en anglais. Tous les exercices et feuilles d'information que j'ai sont en anglais* ». Un autre intervenant vient résumer l'état des choses : « *C'est ça la grande différence entre les services en français et en anglais : on n'a pas de ressources en français* ».

- **Plusieurs bonnes ressources en français existent, mais celles-ci ne sont pas répertoriées et il n'existe aucun point d'accès centralisé où les pourvoyeurs de soins pourraient trouver de tels outils et ressources**

Plusieurs ressources en français ayant été développées dans d'autres contextes sont disponibles et peuvent être employées dans les TNO. Les participants ont identifié plusieurs exemples de ressources leur ayant été utiles, notamment :

- Un cours du Collège Nordique portant sur la terminologie médicale en français. Plusieurs médecins et professionnels de la santé ont fait référence à ce cours qu'ils ont trouvé utile (rappel, outils pratiques, opportunité de pratiquer le français).
- Le site de l'Association des psychologues du Québec offre plusieurs ressources en français.

Les ressources qui existent ne sont pas bien répertoriées et celles qui sont disponibles ne sont pas nécessairement connues du public. Il n'existe pas non plus de point d'accès unique où les pourvoyeurs de soins pourraient chercher les ressources crédibles dont ils ont besoin. Il en résulte un dédoublement des tâches (plusieurs pourvoyeurs de soins font leur propre inventaire) et une sous-utilisation des ressources.

Disponibilité des ressources humaines

Présentement, il y a peu de postes désignés pour les services en français au TNO. Néanmoins, un certain nombre de professionnels qui parlent français travaillent à Yellowknife dont, notamment, des médecins et deux psychologues (parmi huit). Dans les autres régions des Territoires du Nord-Ouest, au moins deux conseillers et un travailleur social sont en mesure de parler français, mais puisqu'il n'y a présentement pas de processus en place pour les identifier, il est impossible de savoir précisément combien d'employés peuvent offrir des services de santé mentale en français, et leur nombre fluctue en fonction du roulement du personnel. Pour remédier au problème de recrutement et de rétention de personnel qualifié (tant en anglais qu'en français) l'ASTNO fait appel à des médecins et professionnels de la santé suppléants qui viennent de l'extérieur (aussi appelés « locum »). Il arrive que ces professionnels puissent s'exprimer en français, mais, dû à la nature temporaire de cette prestation de service, l'offre de soutien en français n'est pas continue.

D'autre part, selon des personnes interrogées, le syndicat des employés du système de santé conteste lorsqu'il est question d'utiliser des ressources externes afin d'offrir des services en français.

Cela étant dit, la situation actuelle aux TNO semble démontrer plutôt un manque de planification des ressources humaines disponibles pour offrir des services de santé mentale en français plutôt qu'un manque de personnel. Les psychologues ou conseillers en santé mentale et en lutte contre les dépendances consultés ont indiqué qu'ils pourraient servir de plus nombreux patients francophones en français si la demande était faite.

- **Plusieurs intervenants travaillent pour le développement de programmes et de ressources d'entraide au niveau communautaire ou dans des services parallèles pour ainsi venir pallier les carences dans le système de soins de santé**

Le développement de programmes et de ressources d'entraide au niveau communautaire, ainsi que dans des systèmes ou services parallèles (ex. : le système scolaire) permet aux communautés francophones de pallier certaines carences du système de soins de santé. Certains de ces programmes sont soutenus par le système de santé ou par le Réseau TNO Santé. On peut mentionner, notamment, la formation des secouristes en santé mentale ou de premiers soins en santé mentale destinée aux communautés de langue officielle en situation minoritaire, qui vise à outiller des membres du public pour leur permettre de venir en aide aux membres de leur communauté, et est couramment offerte en français par le Réseau TNO Santé. Selon un participant du groupe focus, celle-ci aide à former des ambassadeurs pour réduire la stigmatisation associée aux problèmes de santé mentale.

Cette entraide se fait parfois de façon informelle, et sans l'appui du système de soins de santé. Les écoles francophones n'ont pas (encore) d'intervenants en santé mentale. En l'absence de ceux-ci, les enseignants et la direction essaient de soutenir les jeunes de leur mieux, et dans les limites de leur rôle, pour aider à combler les besoins. Ils dirigent les familles vers le système de santé lorsqu'ils rencontrent des situations plus graves (par exemple, idées suicidaires).

Le programme « *Parlons de Santé Mentale* » de l'Association canadienne de Santé Mentale est un programme de sensibilisation des adolescents qui offre l'occasion aux élèves du secondaire d'entendre le témoignage de membres de la communauté qui ont eu une maladie mentale. Les élèves apprennent également à connaître les ressources en santé mentale qui existent dans leur milieu pour aider les jeunes à faire face à leur propre maladie mentale ou aux problèmes de santé mentale vécus par un membre de la famille ou un ami. Des activités ont été organisées l'année dernière, mais faute de financement ont été suspendues cette année.

PISTES DE SOLUTION IDENTIFIÉES PAR LES PARTICIPANTS

Plusieurs autres pistes de solution ont été proposées par les personnes qui ont participé à cette étude. La majorité d'entre elles ont fait référence à l'accès aux services et à la nécessité de simplifier et de rendre plus efficace l'accès aux services de santé mentale en français. Il semble y avoir un consensus au sujet d'une solution possible : utiliser une ligne téléphonique ou un guichet unique pour offrir les services, comme c'est le cas au niveau des services en français pour l'ensemble des services offerts au gouvernement des Territoires du Nord-Ouest. Comme solution additionnelle, des participants ont suggéré d'utiliser des affichettes indiquant : « services bilingues disponibles » que seuls les employés bilingues utiliseraient pour identifier la possibilité de se faire servir en français (par exemple, les assistantes cliniques).

Beaucoup des solutions proposées par les participants correspondent aux priorités en matière de services de santé, incluant la désignation de certains postes dont : un des psychologues (1 sur les 8), les coordonnateurs des services en français, une des assistantes cliniques, une infirmière en santé mentale, et d'autres postes-clés en santé mentale.

Pour ce qui est d'augmenter l'identification et la reconnaissance des employés bilingues, des intervenants du système interviewés encouragent l'ASTNO à rendre la prime au bilinguisme systématique pour les employés bilingues, puisqu'il apparaît que la procédure courante n'est ni claire, ni publicisée auprès des employés.

Afin d'identifier les patients désirant se faire servir en français, une des recommandations faites consiste à ajouter une question au sujet de la langue du patient dans la base de données des dossiers électroniques des patients et à communiquer la procédure au personnel (assistantes cliniques). Cet ajout de la variable linguistique au dossier des patients permettrait, par la même occasion, à l'ASTNO et au Ministère de la Santé de relever des données concernant le nombre de francophones et l'utilisation des services en français à des fins de planification et d'organisation des services. Cette solution serait d'autant plus efficace qu'aux TNO on utilise un dossier unique pour le patient dans le système de santé, permettant à l'ensemble des intervenants impliqués dans les soins d'un patient d'y avoir accès. Cette information serait également utile pour capter les autres langues officielles des TNO.

Les professionnels consultés ont indiqué qu'ils aimeraient avoir accès à un lexique de terminologies médicales ainsi qu'à une banque d'outils en français et à des ressources basées sur les données probantes, en ligne et tenues à jour. Quant à eux, les individus aimeraient avoir accès à des outils (ex : guides, cahiers d'exercices, tests, soutien virtuel, manuels pour gérer l'anxiété et la dépression, etc.) tels que ceux qui sont présentement disponibles en anglais.

Tous les répondants sont en accord pour dire que la télémédecine offre une intéressante solution de rechange pour aider à améliorer l'offre de services de santé mentale en français, incluant l'accès à une gamme de ressources en ligne, pour les individus et les professionnels. Cette option est également en alignement avec la direction de l'ASTNO. Des répondants ont toutefois identifié des barrières technologiques et juridiques ayant besoin d'être résolues pour permettre cette utilisation de ressources spécialisées en français.

Finalement, plusieurs participants ont reconnu leur propre rôle dans l'importance de faire une demande active de services en français.

CONSTATS ET RECOMMANDATIONS

CONSTATS

Les constats tirés des informations et données que PGF Consultants a pu recueillir peuvent être regroupés selon quatre grandes catégories :

BESOINS EN MATIÈRE DE SERVICES DE SANTÉ MENTALE EN FRANÇAIS

- Les besoins de santé mentale des Franco-Ténois sont semblables à ceux de leurs concitoyens anglophones
- Malgré un accueil fait dans les deux langues, les services en français ne sont souvent pas offerts et cela pose de réels problèmes pour les francophones aux prises avec des défis en santé mentale
- L'accès aux services en français est particulièrement important lorsqu'il est question de santé mentale
- Le fait de demander des services en français peut créer des frictions et des délais, même lorsque les services demandés sont disponibles
- Même lorsque des services en français sont effectivement disponibles, la qualité du français parlé par les professionnels de la santé ou par les interprètes vient parfois poser un problème.
- Obtenir des services en français requiert un travail de la part des patients et leurs familles
- Les patients apprennent à ne pas s'attendre à recevoir des services qui ne seront pas nécessairement disponibles, et à ne pas demander des services qui ne rempliront pas nécessairement leurs besoins
- Dans la plupart des cas, les francophones s'accommodent aux services disponibles, quitte à être servis en anglais, même s'ils reconnaissent que cela n'est pas l'idéal
- Les personnes vivant une crise de santé mentale sont particulièrement mal équipées pour naviguer un système dont l'organisation n'est pas évidente
- L'étude a fait ressortir le manque de données en lien avec les besoins de santé mentale en français

BARRIÈRES LIÉES À L'OFFRE DE SERVICES DE SANTÉ MENTALE EN FRANÇAIS

- Le système de santé n'offre pas de continuum de soins en français
- Il y a un manque d'outils spécialisés à l'intention du personnel de soins de santé mentale (notamment, des outils d'évaluation psychologique et psychiatrique) en français
- Il y a aussi un manque d'outils spécialisés en français à l'intention des patients (par exemple, des dépliants informatifs)
- Plusieurs bonnes ressources existent en français, mais celles-ci ne sont pas répertoriées et l'accès centralisé (sur le site du GTNO) pour le client n'est pas bien connu par le public. De plus, il n'y a pas de point d'accès centralisé où les pourvoyeurs de soins pourraient trouver ces outils et ressources

DISPONIBILITÉ DES SERVICES ET RESSOURCES HUMAINES EN FRANÇAIS

- Certains professionnels de la santé pourraient offrir des services de santé mentale en français, mais aucun mécanisme n'est en place pour lier patient francophone et professionnel étant en mesure de s'exprimer en français
- Plusieurs intervenants travaillent pour le développement de programmes et de ressources d'entraide au niveau communautaire ou dans des services parallèles pour ainsi venir pallier les carences dans le système de soins de santé

PROBLÈMES STRUCTURELS

Il y a un besoin de services de santé mentale en français aux Territoires du Nord-Ouest, et bien que plusieurs ressources qui permettraient d'offrir de tels soins existent, une gamme de problèmes structurels vient faire en sorte que celles-ci ne sont pas nécessairement efficacement déployées pour subvenir aux besoins de la population francophone.

Plusieurs des défis et facteurs venant limiter la disponibilité ou l'utilisation de services de soins de santé mentale en français aux TNO résultent d'un manque de connexion et de communication entre les patients ou communautés desservies et le système de santé qui les dessert. En effet, souvent, même lorsque les ressources nécessaires à la provision de soins en français existent, ces services ne sont pas offerts aux patients, ne sont pas connus ou réclamés par ceux-ci, ou sont offerts dans des formats qui ne sont pas pleinement appropriés à la réalité des patients et communautés desservies.

Plusieurs des défis et facteurs qui viennent limiter la disponibilité ou l'utilisation des services de soins de santé mentale en français dans les TNO résultent d'un manque de coordination ou de communication à l'intérieur du système de santé même. En effet, souvent, les ressources qui existent ne sont pas bien répertoriées et ne peuvent pas facilement être allouées lorsqu'un besoin se présente. La cohérence du respect du choix de langue de traitement dans le continuum de services n'est souvent pas garantie, malgré l'existence de dossiers électroniques qui permettraient d'assurer ce continuum. Il n'existe pas de « banque » centrale et accessible permettant aux praticiens de trouver ou partager les outils et ressources basées sur des données probantes en français dont ils auraient besoin.

RECOMMANDATIONS

À la lumière de ce que nous avons pu constater et comprendre des défis et besoins liés à la santé mentale en français aux TNO, nous émettons les recommandations suivantes :

Recommandation #1 : Mettre en place un comité consultatif permanent

La consultation avec les représentants de la communauté et les intervenants en santé mentale a clairement fait ressortir l'inquiétude et l'urgence d'agir pour améliorer les services en français dans le domaine de la santé mentale.

Afin d'assurer un suivi et des actions concrètes, PGF propose donc, comme première étape, la mise sur pied d'un comité permanent de l'Administration des Services de Santé et Services sociaux qui aurait

comme mandat de diriger la coordination et l'intégration des services en santé mentale pour la population francophone des TNO. La première responsabilité de ce comité consisterait à étudier de façon approfondie la faisabilité de mise en œuvre des recommandations contenues dans ce rapport. Celui-ci pourrait par la suite élaborer un plan de mise en œuvre et en assurer l'avancement.

Cette recommandation nous apparaît comme étant extrêmement importante, vu le besoin de communication et de développement de liens de collaboration requis pour améliorer de manière durable la prestation de services de santé mentale en français aux TNO. Les détails sur le mandat du comité sont présentés à l'Annexe 5.

Il permettra aux instances d'incorporer la perspective francophone, non seulement d'un point de vue consultatif, mais aussi pour aider le Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest à construire un système de santé adapté à la lentille francophone. En utilisant un processus de co-crédation, on s'assurera d'adapter l'offre de services de santé, incluant les services de santé mentale, à la réalité culturelle et sociale des Franco-Ténois.

Recommandation #2 : Mettre en place une culture de patient-partenaire pour la population francophone

Nous proposons que deux patients fassent partie du comité pour ainsi créer une culture du patient-partenaire pour la population francophone. En plus de ces deux patients représentant les besoins en santé et santé mentale des individus et familles francophones, il serait composé de représentants de l'ASTNO, du Réseau TNO Santé ainsi que de représentants sectoriels (ex. : conseil scolaire, organisations socioculturelles francophones).

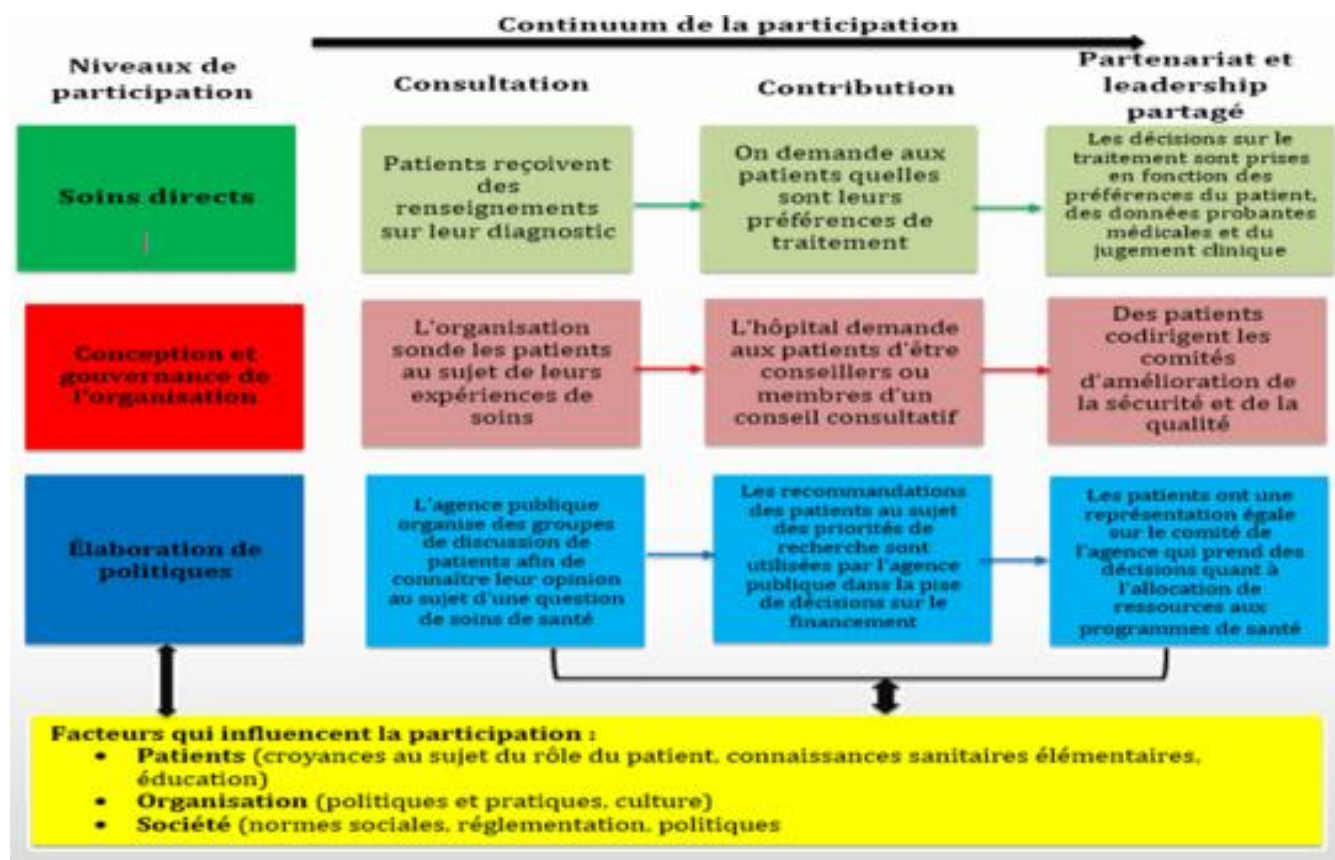
L'engagement des patients a été surnommé le « médicament vedette du siècle »¹⁶

L'approche du patient-partenaire serait, selon nous, la plus appropriée dans le contexte du système de santé franco-ténois, car elle permettrait d'adapter le modèle de soins en paliers - qui, selon ce qui nous a été dit, est l'approche préconisée par l'ASTNO - le plus efficacement possible à la réalité francophone. La communauté francophone reconnaît également sa responsabilité de faire une demande de services en français plus active. La formation d'un comité mixte permettrait, par la même occasion, de la responsabiliser face à ses obligations tout en aidant à faire la meilleure utilisation possible des ressources limitées du système de santé.

Le Guide canadien de l'engagement des patients en matière de sécurité le décrit bien : « (...) Les avantages sont: des soins de santé reflétant davantage les besoins, les valeurs et la culture de la collectivité ; une prise de décision plus responsable et plus collée aux préoccupations des citoyens; une utilisation plus efficiente des ressources; une sensibilisation accrue aux enjeux de la santé ; un resserrement du maillage entre les dispensateurs de services et la collectivité ; un meilleur accès aux ressources locales et aux compétences citoyennes et, enfin, un sentiment accru de contrôle et de responsabilisation'.¹⁷ »

¹⁶ Équipe d'action pour l'engagement des patients (Institut canadien pour la sécurité des patients), *Guide canadien de l'engagement des patients en matière de sécurité*, 2018.

¹⁷ Ibid.



Cette approche demanderait au Ministère de la Santé un investissement, car il ne suffit pas d'inciter la participation des patients. Il faudra faire la formation des intervenants, des gestionnaires et des patients-partenaires eux-mêmes afin de soutenir ce changement qui a le potentiel de soutenir la transformation profonde et durable du système et d'avoir un impact non seulement sur l'offre de services de santé mentale en français, mais aussi sur la culture de tout le système de santé.

La notion d'engagement du patient rejoint aussi la recommandation du Réseau TNO Santé d'intégrer l'offre active de services de santé en français à l'évaluation de la qualité des services de santé afin d'avoir des services linguistiquement appropriés. En effet, des organismes d'agrément canadiens incorporent maintenant des critères d'engagement du patient afin d'augmenter la qualité et la sécurité des soins¹⁸.

Les besoins et les constats contenus dans ce rapport ont mis en lumière des priorités sur lesquelles nous recommandons au comité consultatif permanent de se pencher en priorité :

Recommandation #3 : Mettre en place un guichet spécifique pour les services de santé en français qui permettrait une meilleure coordination des services et garantirait l'offre active au-delà du « Hello, bonjour »

La complexité du système de santé et de santé mentale, surtout lorsqu'un patient désire être servi en français, est un des enjeux majeurs étant ressortis des entrevues et du sondage. Plusieurs ont suggéré l'utilisation d'un comptoir d'accueil offrant spécifiquement des services en français, garantissant ainsi la

¹⁸ Équipe d'action pour l'engagement des patients (Institut canadien pour la sécurité des patients), *Guide canadien de l'engagement des patients en matière de sécurité*, 2018.

présence de personnel francophone. Cette option, qui est présentement utilisée pour d'autres services du GTNO, pourrait simplifier l'accès et renforcer les services en français tout au long du continuum en santé / santé mentale.

Une meilleure coordination des services pourrait passer par un guichet spécifique qui garantirait que 1) l'offre active en français soit faite, 2) que les employés aient toute l'information nécessaire pour identifier le prestataire de services en mesure d'offrir des soins en français et 3) que le patient soit jumelé avec de tels prestataires de services (ou ait accès, au besoin, à des services d'interprète qualifié) tout au long du continuum de soins.

Recommandation #4 : Mise en place de ressources et d'infrastructure pour la télémédecine

Les résultats de notre étude concordent avec l'orientation stratégique du gouvernement des TNO d'utiliser la technologie pour augmenter l'accès aux services en santé mentale. Plusieurs des personnes avec lesquelles nous avons parlé s'entendent pour dire que la technologie représente une bonne alternative, mais, du même souffle, que la télémédecine doit faire partie d'un continuum de soins de santé mentale au même titre que les rencontres en face à face avec un intervenant en santé mentale.

Des recherches démontrent l'efficacité de la télémédecine et d'autres moyens technologiques pour offrir des services de santé mentale: « *S'ils sont intégrés de manière appropriée, les services de cybersanté mentale (voir la définition à la page 9) se révèlent aussi efficaces que les services en personne (Titov N. et coll., 2010; Robinson E. et coll., 2010; Andrews G. et coll., 2010; Christensen H. et coll., 2011)* »¹⁹. Les auteurs avisent aussi que pour réussir, il faut du financement et de l'espace pour que les patients, les cliniciens, les universitaires, les responsables des orientations politiques et l'industrie bâtissent ensemble une communauté dynamique et novatrice de la cybersanté. Il faut aussi établir des structures au chapitre de la gouvernance, de la souplesse, de la recherche en assurance de la qualité, de l'échange de connaissances et de l'intégration de la cybersanté mentale aux services existants et au cadre stratégique et technologique global, de la viabilité, de la confidentialité et de la sécurité.

Les TNO font face à des défis technologiques (accès inégal à Internet et plusieurs Ténos n'ont pas de téléphones intelligents) qui font en sorte que certaines des méthodes qui ont été effectivement déployées afin d'offrir des services de santé en milieu rural ne sont pas accessibles dans le contexte ténos. Bien que la technologie offre un choix intéressant et que cette option soit présentement examinée par la direction du mieux-être des enfants, des familles et des collectivités qui coordonne toutes les demandes de services en santé mentale en français, ces barrières technologiques devront être prise en compte.

D'autre part, on devra s'attaquer aux questions d'ordre juridique afin de se prévaloir de cette technologie pour ouvrir l'offre de services en santé mentale. Il nous a été mentionné que le système de rémunération des médecins provenant d'autres provinces est soumis à des règles par le biais du Collège Royal des médecins et des chirurgiens du Canada. Le rapport sur la cybersanté du Canada²⁰ indiquait déjà en 2014 que des lignes directrices ont été développées par plusieurs organisations professionnelles pour encadrer la prestation de services psychologiques à l'aide des médias électroniques.

¹⁹ Rapport de la commission de la santé mentale du Canada sur la cybersanté, 2014.

²⁰ Rapport de la commission de la santé mentale du Canada sur la cybersanté, 2014.

La technologie représente donc une bonne alternative pour augmenter l'offre de services en français, pourvu qu'elle fasse partie d'une option parmi une gamme de services à l'intérieur d'un continuum de soins et que cette solution soit adaptée à la réalité des Territoires du Nord-Ouest.

Autres recommandations

Au-delà de ces quatre recommandations que nous jugeons comme ayant le plus haut potentiel d'impact, nous proposons quelques autres pistes qui pourraient être envisagées par le comité consultatif permanent :

- Considérer des services basés sur les modèles déjà offerts dans les TNO et qui fonctionnent bien dans les autres langues minoritaires des Territoires du Nord-Ouest, et qui pourraient adaptés au contexte francophone
- Mettre en place des interventions et programmes en partenariat avec des groupes communautaires francophones ou des institutions francophones (notamment avec les conseils scolaires)
- Recenser et appuyer des efforts qui sont déjà en cours et développer des relations formelles ou guides afin de permettre aux intervenants en milieux communautaires de mieux faire le lien avec le système de santé
- S'assurer de la disponibilité de documentation sur la santé mentale en français
- Suivre l'évolution de la mise en place de la variable linguistique sur la carte-santé et les dossiers médicaux des patients par le GTNO.

Enfin, nous sommes d'avis que les recommandations de haut niveau présentées dans le rapport sur l'offre active, soumis en parallèle à celui-ci, ne pourront que venir contribuer à l'ensemble des services de santé en français aux TNO, incluant ceux en santé mentale. Ces six recommandations se déclinent ainsi :

- **Recommandation #1** : Élaborer une approche de haut niveau (plan stratégique / d'action) pour l'offre de services en français qui viendrait concilier la demande et l'offre de services et qui viserait ultimement un niveau de qualité égal entre services en français et services dans la langue de la majorité
- **Recommandation #2** : Élaborer et mettre en place des outils de collecte de données – et des mécanismes de dissémination – sur la santé des francophones et l'utilisation des services en français, en consultation avec les divers prestataires de soins
- **Recommandation #4** : Élaborer une stratégie d'information et d'éducation auprès de la population francophone pour faire augmenter la demande de services de santé en français
- **Recommandation #5** : Nommer des champions en offre active de services de santé en français qui donnerait du poids et du leadership
- **Recommandation #6** : Approcher les établissements postsecondaires offrant des programmes de formation en français en dehors du Québec pour faire des Territoires du Nord-Ouest un lieu de stage
- **Recommandation #7** : Élaborer une boîte à outils en offre active, accessible pour tous les employés du secteur de la santé

Il est à noter que la recommandation #3 contenue dans le rapport sur l'offre active est la même que la recommandation #3 contenue dans le présent rapport, soit la [mise en place d'un guichet spécifique pour](#)

les services de santé en français qui permettrait une meilleure coordination des services et garantirait l'offre active au-delà du « Hello, bonjour ».

Pour en savoir davantage sur ces autres recommandations, veuillez vous référer au rapport suivant : *Étude de besoins préalable à l'adaptation de la formation en offre active de service en français au secteur de la santé et des services sociaux*, élaboré par PGF Consultants pour le compte de la Fédération franco-ténoise et du Réseau TNO Santé, 2019.

ANNEXE 1 : LISTES DES INTERVENANTS-CLÉS RENCONTRÉS

Des entrevues semi-dirigées ont été effectuées avec les personnes suivantes :

- Nathalie Nadeau, Directrice, Direction du mieux-être des enfants, des familles et des collectivités, TNO
- Yvonne Careen, Directrice, Conseil scolaire francophone des TNO
- Irene Miller, Conseillère en santé mentale et en lutte contre les dépendances
- Roxanne Valade, psychologue
- Dr Fiona Aiston, médecin de famille
- Dr Steven Griffith-Cochrane, médecin de famille
- Dr Omar Ahmad, interniste
- Vincent Bélanger, psychologue

ANNEXE 2 : GUIDE D'ENTREVUES AYANT SERVI AUX DISCUSSIONS AVEC LES INTERVENANTS-CLÉS ET EN TABLE RONDE

La banque de questions qui suit a été utilisée dans le cadre des discussions avec les intervenants-clés de même que les discussions en table ronde. Puisqu'il s'agissait de discussions de nature semi-dirigées, les questions n'ont pas été toutes posées de façon systématique. Elles ont plutôt été choisies en fonction des personnes rencontrées et de la tournure des discussions.

1. Selon vos observations, quels sont les principaux besoins de services des francophones en matière de santé mentale? Avez-vous observé des tendances (quelles maladies)? Est-ce que certains services sont plus difficiles d'accès que d'autres?
2. Remarquez-vous une différence entre les principaux besoins/tendances du côté des anglophones? Qu'est-ce qui fonctionne bien et moins bien du côté anglais? /
3. According to your observations, what are the main mental health service needs of Francophones? Have you noticed any trends? Are some services more difficult to access than others?
4. Y a-t-il des différences marquantes entre les besoins en santé mentale des francophones vs anglophones (autre la langue)?
5. Vers quelles ressources dirigez-vous principalement vos patients qui ont besoin de services/soins de santé mentale plus spécialisés? Est-ce que ces services sont disponibles aux francophones?
6. Sinon, est-ce que l'offre de services spécialisés par télémédecine serait selon vous indiquée pour vos patients francophones ou pour vous-même en tant que professionnel pour une consultation avec un spécialiste pour vous aider avec votre plan de traitement? Sinon, pourquoi?
7. Do you feel well equipped to provide mental health services in French? (training and access to communication tools in French) / Vous sentez-vous bien outillé pour offrir des services de santé mentale en français? (formation et accès aux outils de communication en français) /
8. Pensez-vous que les employés/professionnels de votre division sont bien outillés : selon vous, quels sont leurs besoins en matière de support professionnel pour offrir de meilleurs services de santé mentale à la population francophone? (ex. : possibilité d'effectuer votre tenue de dossier en français, accès à des outils d'évaluation en français pour vous et votre client/patient, etc.).
9. En tant que professionnel, quels sont vos besoins de support professionnel pour offrir de meilleurs services de santé mentale à la population francophone? (ex. : possibilité d'effectuer votre tenue de dossier en français, accès à des outils d'évaluation en français pour vous et votre client/patient, etc.)
10. Selon vous, les francophones savent-ils où trouver des services en français?
11. Les services en français sont-ils bien annoncés à la population francophone/aux francophones qui pourraient utiliser vos services? Sinon, comment cela pourrait-il être amélioré? Avez-vous des

solutions concrètes à proposer?

12. Selon vos observations, quels sont les principaux besoins de services des francophones en matière de santé mentale? Avez-vous observé des tendances? Est-ce que certains services sont plus difficiles d'accès que d'autres?
13. Présentement, vers quelles ressources dirigez-vous principalement vos clients francophones qui ont besoin de services/soins de santé mentale autre que les services que vous pouvez vous-même dispenser? / Currently, which resources do you primarily use to refer your Francophone clients who require mental health services / care other than the services you can provide yourself?
14. Qu'est-ce qui pourrait être fait, selon vous, pour faciliter l'offre de services de santé mentale en français?
15. Pensez-vous que l'offre de services/soins en santé mentale en ligne (télémédecine, échange de textos, utilisation d'applications pour téléphones intelligents) serait une bonne solution pour augmenter l'offre de services? Sinon, pourquoi? / Do you think that offering mental health services / care online (telemedicine, text exchange, use of smart phone applications) would be a good solution to increase the supply of services? If not why? / Parlez-moi de votre système de télémédecine actuel et comment vous voyez l'addition des services de santé mentale en français dans votre planification globale.
16. Y'a-t-il des outils, des méthodes qui peuvent diminuer l'impact de ces barrières selon vous?
17. Pourrait-on avoir accès à des statistiques concernant le nombre de patients francophones que vous avez vu dans la dernière année? Si oui, à qui est-ce que je pourrais parler pour avoir cette information?
18. Comment le changement récent de la centralisation des services de santé a-t-il influencé les services de santé mentale et les services en français?
19. Dans un monde idéal, comment le système fonctionnerait pour offrir des services de santé mentale en français?
20. Avez-vous reçu des plaintes par rapport au manque de services en français et si oui, peut-elle le partager?
21. For Anglophone Professionals: Have you ever provided services in English to a Francophone? Have you noticed any challenges, barriers related to language?

ANNEXE 3 : QUESTIONNAIRE UTILISÉ POUR LE SONDAGE EN LIGNE

Voici, dans son intégralité, le questionnaire qui a été utilisé pour le sondage en ligne.

Sondage sur les besoins en santé mentale en français et sur l'expérience vécue quant à l'offre active de services de santé en français aux TNO

La fédération franco-ténoise et le Réseau TNO Santé, en collaboration avec le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, cherchent à connaître vos besoins et votre vécu en tant que patient. Ce sondage en deux volets vise à identifier, d'une part, vos besoins en matière de services de santé mentale en français et, d'autre part, vos expériences vécues quant à l'offre active de services en français dans le secteur de la santé. Les résultats du sondage serviront, entre autres, à adapter les outils de formation en offre active des ressources humaines de la santé à la réalité des patients.

Ce questionnaire est confidentiel et anonyme. Notez toutefois que les exemples que vous partagerez pourraient être utilisés dans des outils de formation pour les ressources humaines, de façon anonyme.

Merci de prendre quelques minutes pour le remplir et contribuer à l'amélioration des soins de santé en français aux Territoires du Nord-Ouest!

Section 1 : Questions en lien avec une expérience récente chez un professionnel de santé

1. Si vous avez fréquenté un service de santé (visite à l'hôpital, rendez-vous médical, etc.) au cours de la dernière année, est-ce que l'accueil qui vous a été fait l'a été dans les deux langues officielles (*Hello! Bonjour!*)?
 - ☐ Oui
 - ☐ Non
2. À l'accueil, lorsqu'on vous a dit 'Hello, bonjour', si vous avez répondu bonjour, l'a-t-on pris pour une demande de services en français? Vous a-t-on offert des services en français (ex. : offre de services directs en français ou services d'interprète, CanTalk, etc.)?
 - ☐ Oui
 - ☐ Non
3. Si des services en français vous ont été offerts, les avez-vous utilisés?
 - ☐ Oui
 - ☐ Non
 - ☐ Si votre réponse est non, pourquoi?
4. Avez-vous des expériences à partager qui relatent les défis liés au fait de recevoir vos services dans une _____ autre _____ langue?

Section 2 : Questions en lien avec l'offre de services en santé mentale en français aux TNO

Selon la définition globale de la santé mentale adoptée par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), la santé mentale est *la capacité qu'à chacun d'entre nous de ressentir, de penser et d'agir de manière à améliorer notre aptitude à jouir de la vie et à relever les défis auxquels nous sommes confrontés. Il s'agit d'un sentiment positif de bien-être émotionnel et spirituel qui respecte l'importance de la culture, de l'équité, de la justice sociale, des interactions et de la dignité personnelle.*

5. Lorsque vous pensez à votre santé mentale et à celle des membres de votre famille, de quels types de services croyez-vous avoir besoin? → **plus d'une réponse peut être choisie.**
 - Un médecin de famille?
 - Un médecin-psychiatre?
 - Un psychologue?
 - Un groupe de soutien?
 - Une clinique spécialisée en santé mentale?
 - Autre? Veuillez préciser : _____
6. Est-ce que vous, ou un proche souffrez d'un problème de santé mentale?
 - Oui
 - Non
7. Est-ce que vous ou un proche avez déjà reçu un diagnostic de maladie mentale?
 - Oui
 - Non
 - Si oui, lequel? _____
8. Est-ce que vous, ou un proche avez déjà reçu des services de santé mentale aux TNO?
 - Oui
 - Non
 - Si oui, lesquels? _____
9. Connaissez-vous le programme de counselling communautaire et les cliniques de santé mentale offrant des services dans votre communauté?
 - Oui → **passez à la question 10**
 - Non → **passer à la question 13**
10. Est-ce que vous, un membre de votre famille ou un proche a déjà utilisé ces services?
 - Oui → **passez à la question 11**
 - Non → **passez à la question 13**
11. Lorsque vous, un membre de votre famille ou un proche a utilisé ces services, ceux-ci étaient dans quelle langue?
 - Français
 - Anglais

12. Si vous avez reçu des services en anglais, auriez-vous préféré les recevoir en français?

- ☐ Oui
- ☐ Non

13. Lorsque vous n'avez pas accès à des services de santé mentale en français, que faites-vous/quelle alternative utilisez-vous :

- ☐ Je demande/reçois des services en anglais
- ☐ Je m'en passe/je ne reçois pas de services du tout
- ☐ Je cherche des services à l'extérieur des TNO
- ☐ J'utilise des programmes de promotion de la santé ou d'autres ressources en ligne (ex. programme autogéré de gestion du stress & de l'anxiété, etc.)
- ☐ Autre. Précisez : _____

14. Quels sont les défis que l'on rencontre lorsqu'on reçoit ses services de santé mentale dans une autre langue?

15. Aux TNO, avez-vous déjà eu à parcourir de longues distances pour obtenir des services de santé mentale en français?

- ☐ Oui
- ☐ Non

16. Si des services n'étaient pas disponibles, seriez-vous disposé à en obtenir par téléphone ou par vidéo-conférence depuis votre clinique de santé?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Sinon, _____ pourquoi?

17. Avez-vous d'autres commentaires ou suggestions sur l'offre de services en santé mentale en français?

Section 3 : Profil du répondant

18. Votre genre :

- ☐ Femme
- ☐ Homme
- ☐ Non binaire

19. Quel âge avez-vous?

- ☐ Moins de 18 ans
- ☐ 18 à 34 ans

- 35 à 54 ans
- 55 ans et plus

20. Vous êtes de quelle région?

- Inuvik
- Yellowknife
- Fort Smith
- Hay River

21. Quelle est votre langue maternelle?

- Français
- Autre

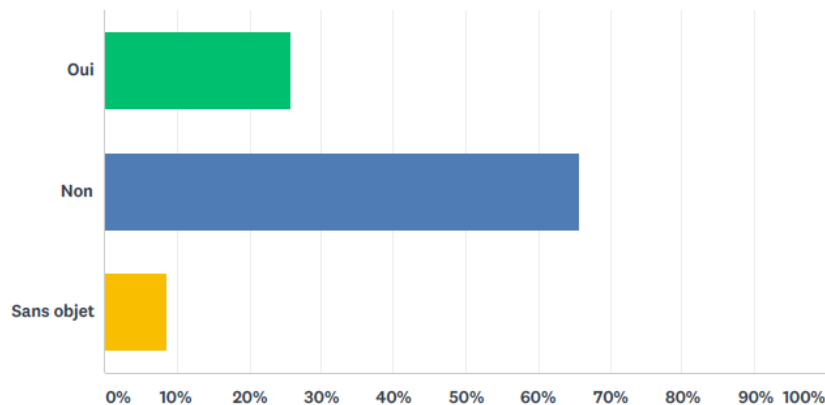
Merci beaucoup d'avoir participé à ce sondage!

ANNEXE 4 : RÉPONSES AU SONDAGE EN LIGNE

Voici les réponses sous forme brute aux questions du sondage en ligne.

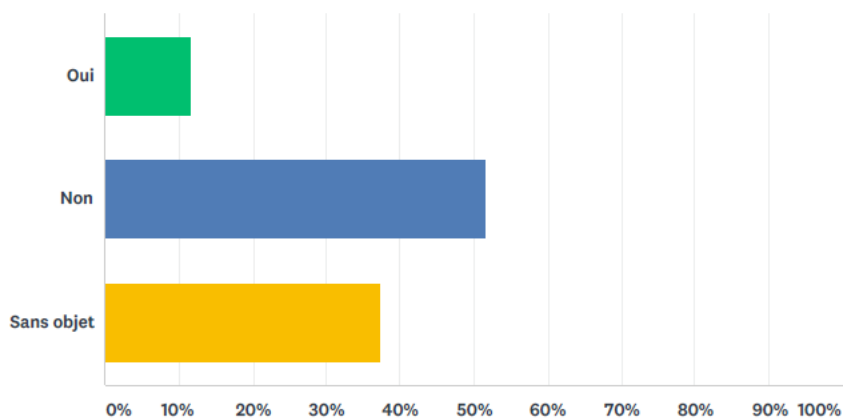
Q1 Si vous avez fréquenté un service de santé (visite à l'hôpital, rendez-vous médical, etc.) au cours de la dernière année, est-ce que l'accueil qui vous a été fait l'a été dans les deux langues officielles (Hello! Bonjour!)?

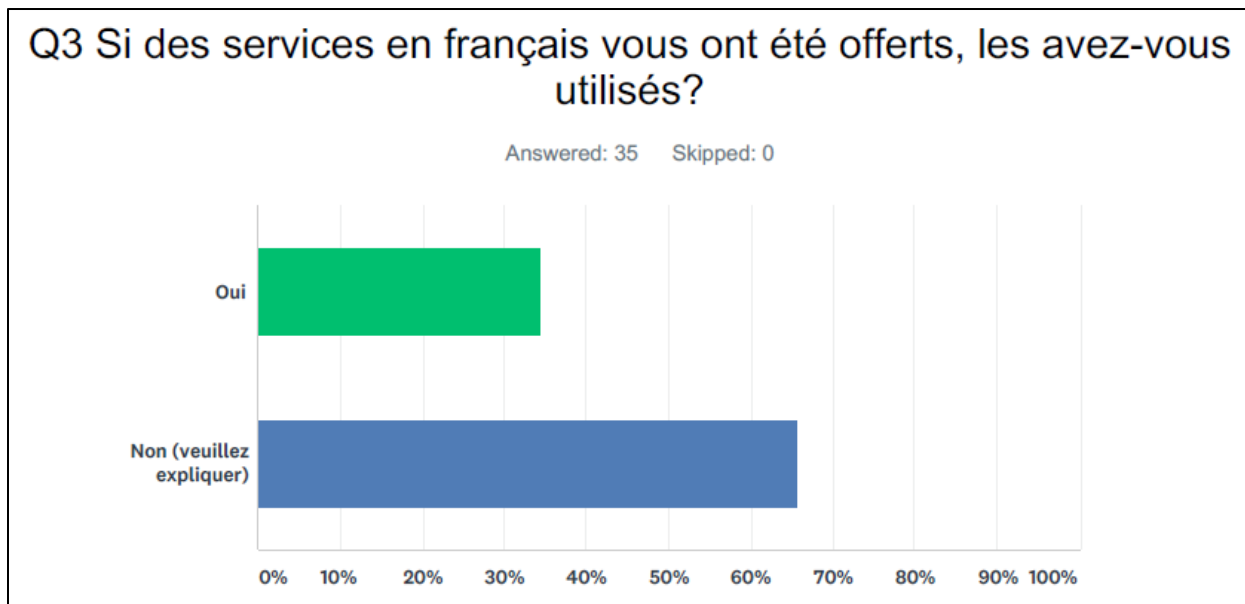
Answered: 35 Skipped: 0



Q2 À l'accueil, lorsqu'on vous a dit 'Hello/Bonjour', si vous avez répondu bonjour, l'a-t-on pris pour une demande de services en français? Vous a-t-on offert des services en français (ex. : offre de services directs en français ou services d'interprète, CanTalk, etc.)?

Answered: 35 Skipped: 0





Q3 Si non, pourquoi?

- Je ne demande pas pour le service en français car je connais les employés francophones et je vais leur parler en français s'ils me servent. Sinon, je vais interagir en anglais.
- L'attente était parfois plus longue pour un service en français donc je choisisais le service en anglais.
- Je fonctionne bien en anglais.
- Les services en français ne m'ont pas été offerts.
- Pas offerts autre que l'enseigne à la réception.
- J'ai dit bonjour, comme je le fais partout, mais la personne m'a tout de suite parlé en anglais.
- La communauté francophone est trop petite et je préfère garder ma vie privée en ce qui concerne ma santé.
- Aucun service en français ne m'a été proposé
- Jamais je n'ai reçu de service en français.
- Je suis bilingue et à Yellowknife je commence toujours par l'anglais.
- C'était trop long à recevoir la fois qu'on me l'a offert.
- Mes capacités en anglais sont adéquates.
- Je n'utilise pas les services en français, je préfère parler anglais car on se comprend mieux et mon niveau d'anglais est bon. Mais ça m'est déjà arrivé que le médecin parle français.
- Pas offerts.
- Les services ne m'ont pas été offerts en français.
- Ils n'ont pas été offerts.
- On ne m'a pas offert ces services alors j'ai continué en anglais.
- Ça n'a pas été offert et je n'avais franchement pas envie de les réclamer. Quand elle a continué en anglais, pour moi c'était assez clair que le français n'était pas facilement disponible ou bienvenue.
- Pas offerts.

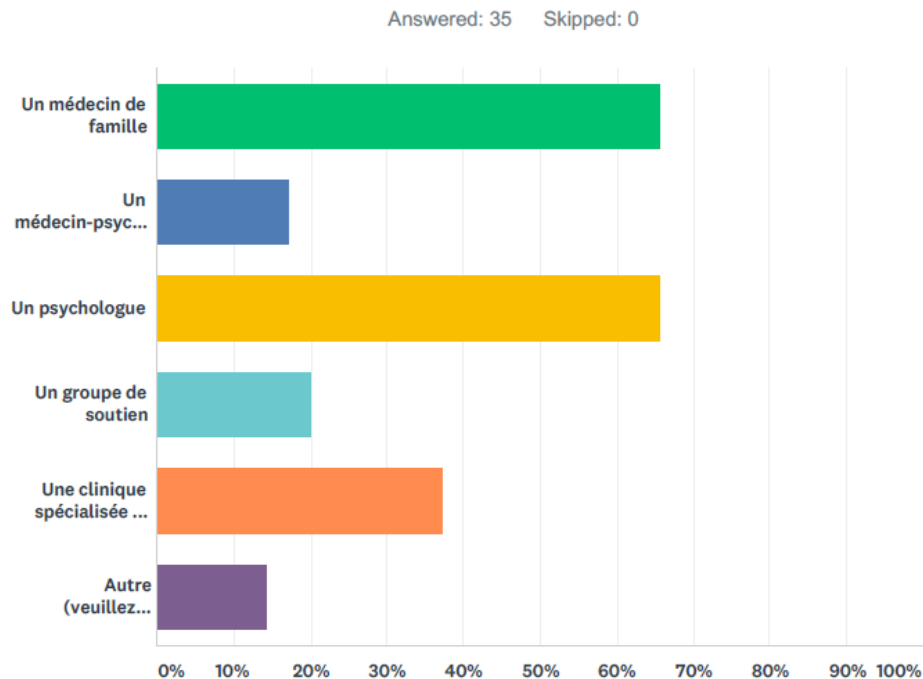
Q4 Avez-vous des expériences à partager qui relatent les défis liés au fait de recevoir vos services dans une autre langue?

- Ce n'est pas automatique que nous recevions les services en français et les délais pour les obtenir sont parfois une barrière pour y accéder.
- Parfois, c'est plus difficile d'exprimer mes symptômes ou d'exprimer comment je me sens en anglais puisque ce n'est pas un vocabulaire que j'utilise habituellement dans ma deuxième langue.
- J'ai observé des offres actives dans les deux langues à plusieurs reprises.

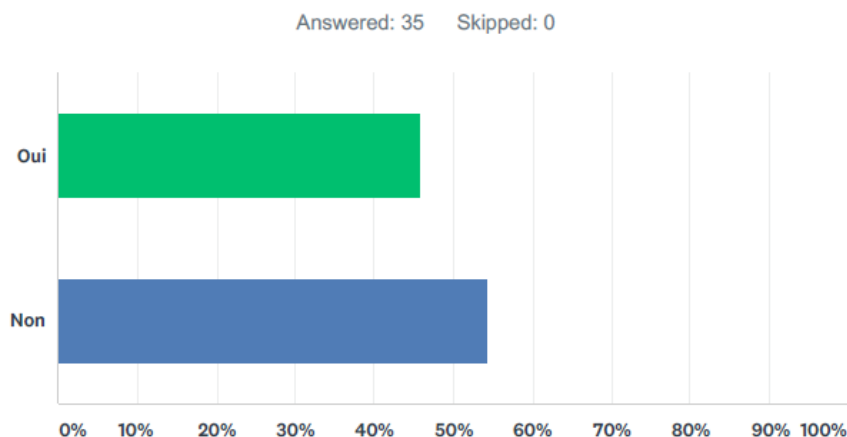
- Je n'ai pas le vocabulaire médical pour expliquer correctement mes malaises en anglais.
- Je pense qu'il manque cruellement de médecins francophones (qui parlent couramment français pas juste quelques mots). La santé est un sujet délicat et il est difficile de bien s'exprimer sur ce sujet dans une seconde langue; même chose pour comprendre et cerner ce que le médecin nous dit.
- Lors de mon dernier rendez-vous à l'hôpital, j'ai demandé de consulter un médecin qui parle français. En arrivant à mon rendez-vous, je me suis rendu compte que le docteur ne parlait pas très bien français. Elle était gentille et essayait beaucoup de m'aider et de parler français, mais avec le temps qu'il fallait pour trouver les bons mots, à cause de sa difficulté à prononcer les mots (difficile à comprendre) et son manque de connaissances du vocabulaire, nous avons changé pour la langue anglaise. Mon anglais était meilleur que son français.
- Le seul spécialiste que je voulais voir ne parlait qu'anglais. Pour avoir un spécialiste parlant ma langue, il aurait fallu attendre une semaine. J'ai renoncé et ai baragouiné mon besoin en anglais.
- Nous avons été chanceux lors de la dernière visite aux urgences car le jeune docteur avait un bon français, sinon on se débrouille avec ce qu'il y a, pas beaucoup d'exigences quand c'est la santé. Clairement ça serait plus confortable de compter sur des professionnels bilingues.
- De façon générale, j'essaie d'avoir le service le plus rapide et simple possible, alors si ça veut dire avoir le service en anglais, c'est ce que je vais faire
- Lors de plusieurs visites à l'urgence avec ma fille, il est souvent difficile de comprendre de quoi il est question, surtout lors d'un moment de stress. Je dirais que le français n'est jamais proposé. Je suis à l'aise avec mon anglais, mais parfois, lors d'une situation d'urgence santé, il est difficile d'y voir clair.
- Souvent le service est long à recevoir alors je change pour l'anglais.
- Non, j'utilise habituellement l'anglais pour me faire comprendre.
- La justesse des émotions. Le premier défi en santé est d'identifier correctement les émotions et il est difficile de moduler et de choisir les bons termes dans une langue seconde.
- Pour pouvoir obtenir un rendez-vous à la clinique de santé mentale de Yellowknife, il faut appeler tôt le matin. En appelant, le message automatisé demande de faire le 2 pour obtenir le service en français. Or, en choisissant cette option, notre appel est redirigé à la boîte vocale d'une employée désignée bilingue dont le quart de travail n'est pas commencé à cette heure hâtive. En choisissant le service en français, dans les faits, on est écarté du service. Un service d'urgence en santé mentale est nécessaire.
- Souvent la personne à la réception ne sait pas comment s'y prendre quand je réponds en français. Soit elle s'attend à ce que je me débrouille en anglais (d'ailleurs on me demande *Do you speak a little bit of English?*) soit elle panique et continue en anglais.
- De façon chronique, l'attente et l'absence de personnel pouvant s'exprimer correctement en français est problématique.
- Les services en première ligne (réceptionnistes) ne sont pas offerts en français mais en anglais seulement, même lorsque l'on parle français à la réception. Généralement on n'offre pas de service en français. Les rares situations où le service en français a été obtenu celui-ci est déficient. Il implique l'utilisation d'individus qui ne connaissent pas bien les termes médicaux.
- Difficulté à exprimer ce que j'ai à dire dans certaines situations bien précises et inhabituelles, longues attentes, regards de jugement de la part des gens qui attendent, services plus lents, mauvaises traductions. Je n'utilise plus ces services puisque je parle souvent mieux que les traducteurs.
- C'est une revendication presque à chaque fois. Ce n'est pas fréquent de recevoir des services en français à l'hôpital et de plus en plus je n'ai pas envie de les demander. J'aimerais ajouter que je n'ai pas eu d'offre active au bureau d'accueil de la radiologie et du laboratoire.
- Ça a souvent été difficile pour moi d'expliquer ma condition en anglais, j'ai une condition de santé particulière, impliquant beaucoup de termes médicaux précis et des abréviations en français que je ne connais pas en anglais, je ne savais pas comment traduire mon histoire. À l'urgence par exemple, on a eu de la difficulté à saisir mon profil rapidement à cause de la barrière de la langue. Même chose pour les noms de médicaments, qui sont parfois prononcés différemment en anglais, ça peut être embêtant quand il vérifie pour des allergies ou des interactions avec d'autres

médicaments qu'ils veulent te donner. L'utilisation d'abréviations en anglais ou de termes inconnus pour désigner un acte médical peut mener à des erreurs médicales graves si on n'est pas vigilant. Il faut vraiment toujours s'assurer qu'on a bien compris et dans l'urgence et le stress, ce n'est pas évident.

Q5 Lorsque vous pensez à votre santé mentale et à celle des membres de votre famille, de quels types de services croyez-vous avoir besoin?

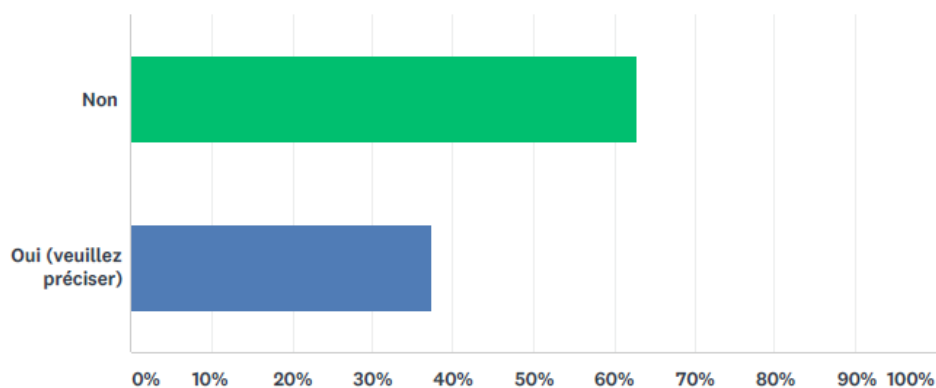


Q6 Est-ce que vous, ou un proche, souffrez d'un problème de santé mentale?



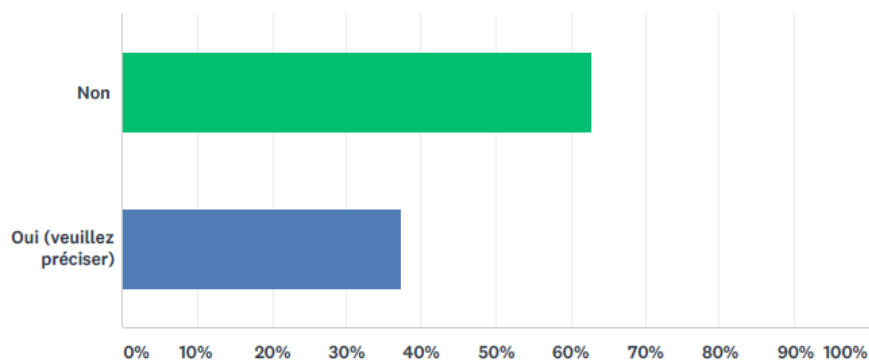
Q7 Est-ce que vous, ou un proche, avez déjà reçu un diagnostic de maladie mentale?

Answered: 35 Skipped: 0



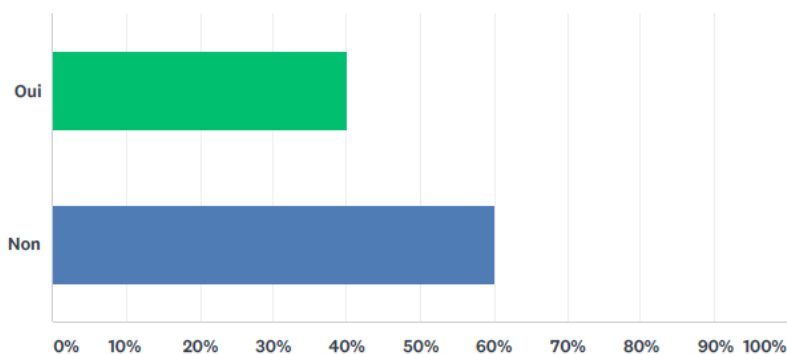
Q8 Est-ce que vous, ou un proche, avez déjà reçu des services de santé mentale aux TNO?

Answered: 35 Skipped: 0



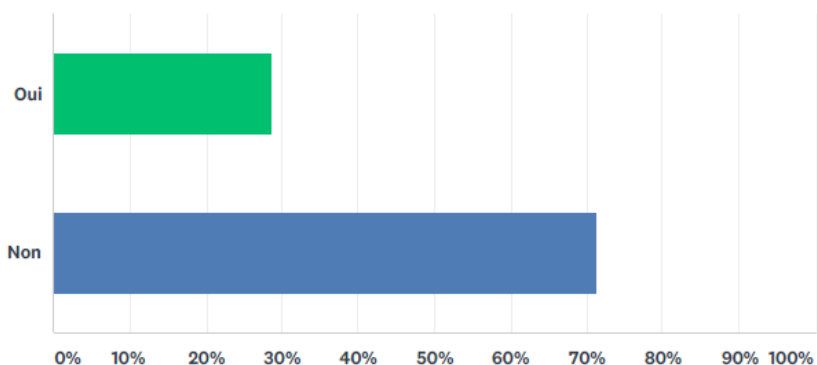
Q9 Connaissez-vous le programme de counselling communautaire et les cliniques de santé mentale offrant des services dans votre communauté?

Answered: 35 Skipped: 0



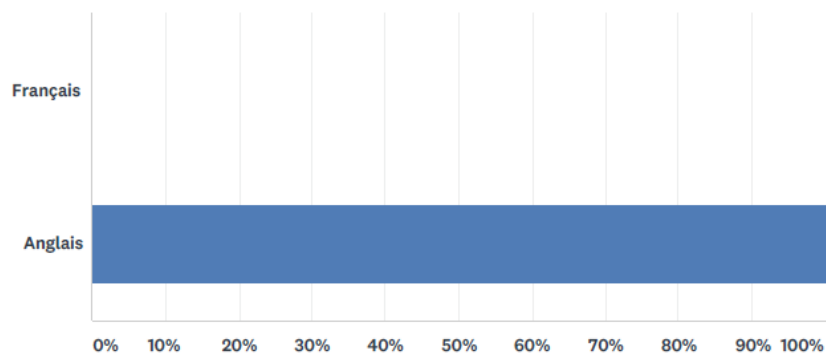
Q10 Est-ce que vous, un membre de votre famille ou un proche a déjà utilisé ces services?

Answered: 14 Skipped: 21



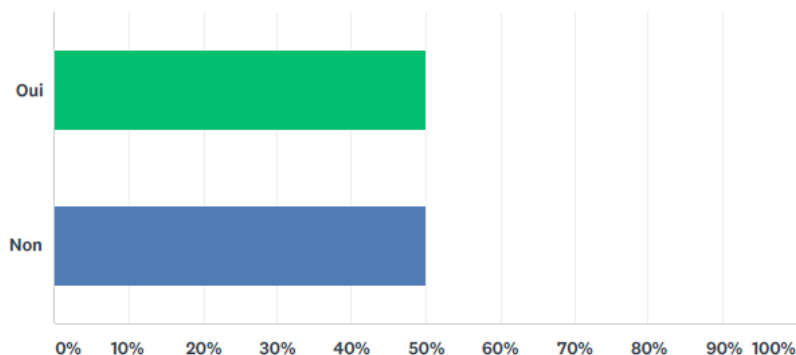
Q11 Lorsque vous, un membre de votre famille ou un proche a utilisé ces services, ceux-ci étaient dans quelle langue?

Answered: 4 Skipped: 31



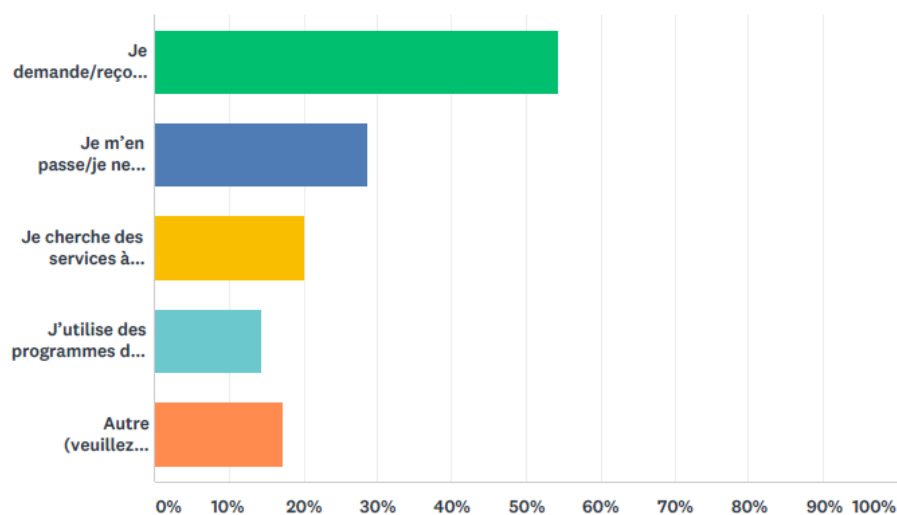
Q12 Quand vous avez reçu des services en anglais, auriez-vous préféré les recevoir en français?

Answered: 4 Skipped: 31



Q13 Lorsque vous n'avez pas accès à des services de santé mentale en français, que faites-vous/quelle alternative utilisez-vous :

Answered: 35 Skipped: 0



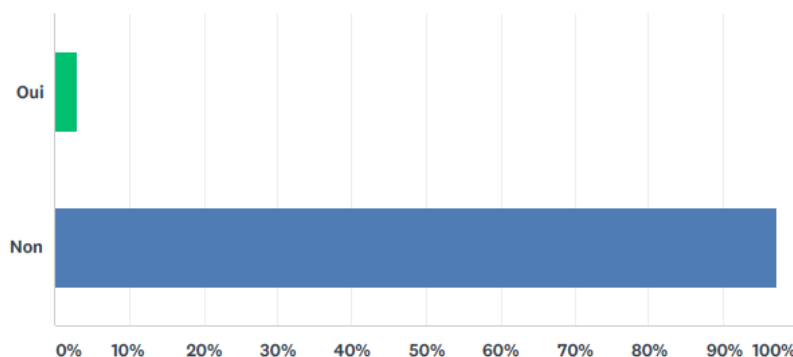
Q14 Quels sont les défis que l'on rencontre lorsqu'on reçoit ses services de santé mentale dans une autre langue?

- Il n'est pas toujours évident de bien transmettre les idées et les émotions qui nous affectent. De plus, pour les gens ayant de la difficulté à parler de leurs émotions, c'est parfois douloureux de ne pas parvenir à s'exprimer de façon efficace en raison de la barrière de la langue. Ça peut devenir décourageant.
- Nous n'avons aucune difficulté à nous exprimer en anglais.
- Il est plus difficile de s'exprimer dans notre deuxième langue même si avec le temps on devient bon. Lorsque l'on travaille à tous les jours dans notre domaine, on devient familier avec le vocabulaire et tout mais comme je ne travaille pas en santé ou en psychologie, il est parfois plus difficile pour moi de trouver les bons mots pour expliquer clairement ce que je ressens.
- Aucun pour moi.
- L'habileté d'être bien compris.
- la difficulté à s'exprimer, à exprimer nos émotions, etc.
- Je n'arrive pas à m'exprimer dans une autre langue que le français
- Ça ne me donne mm pas envie d'avoir de l'aide.
- Difficulté à s'exprimer, difficulté à se faire comprendre, difficile d'être précis dans ses explications.
- C'est la difficulté à trouver les mots, à exprimer les choses qu'on aurait pu facilement exprimer dans sa langue. On se sent limité et l'on croit qu'on ne nous prendra pas au sérieux ou qu'on ne prendra pas en compte l'étendue de notre besoin
- difficile de s'exprimer pleinement et de trouver les bons mots
- Les technicismes
- Aucune idée
- Impossible d'exprimer des émotions avec autant de précision
- La communication n'est pas parfaite entre le professionnel de la santé et le patient
- Le choix des mots et la compréhension des stratégies
- Trouver le vocabulaire spécifique. Être capable de bien nuancer ces propos pour parler de ses émotions et sentiments dans une autre langue. Être certaine que notre interlocuteur a réellement bien compris ce que l'on essaie de lui dire.

- Obstacle à décrire avec précision des difficultés déjà difficiles à cerner. Sentiment que l'intervenant peine à comprendre.
- Il peut y avoir des problèmes de communication ou d'interprétation. Souvent le fait d'avoir un interprète dans la salle ou au téléphone peut causer des ennuis.
- Après deux ans et demi, on nous a dit qu'ils s'étaient "peut-être" trompé de diagnostic et on est en processus de reprendre; Nous avons reçu par nos conseillers certains techniques de gestion de l'anxiété en anglais et on aurait aimé les avoir en français; - Les tests d'évaluation sont en anglais ce qui pourrait aussi expliquer des erreurs de diagnostic
- Mauvaise compréhension des nuances/particularités de la langue française par quelqu'un dont la langue maternelle n'est pas le français. Je ne voudrais pas recevoir des services de santé mentale dans une autre langue comprise telle que l'anglais.
- Incompréhension et imprécisions
- les défis sont les mêmes que nommés précédemment
- c'est pas toujours facile de s'exprimer et mon petit doigt me dit que de l'aide en santé mentale ça a gros à voir avec exprimer son problème à quelqu'un qui va savoir comment nous aider.
- Ça ne m'est pas arrivé, mais je serais plutôt du genre à ne pas les utiliser s'ils étaient juste en anglais. Je trouverais trop difficile de parler de mes émotions et de mon vécu dans une autre langue que le français. Il me semble que l'exercice de réflexion et de "ventilation" qui se fait en parlant, doit être fluide et facile, sinon on perd de ses bénéfices.

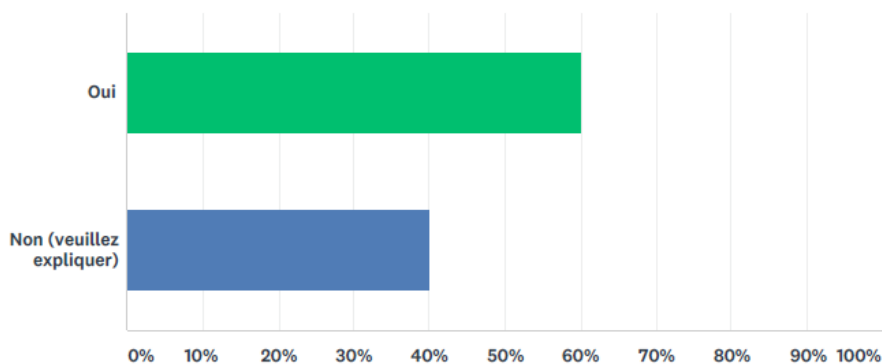
Q15 Aux TNO, avez-vous déjà eu à parcourir de longues distances pour obtenir des services de santé mentale en français?

Answered: 35 Skipped: 0



Q16 Si des services n'étaient pas disponibles, seriez-vous disposé à en obtenir par téléphone ou par vidéo-conférence depuis votre clinique de santé?

Answered: 35 Skipped: 0



Q17 Avez-vous d'autres commentaires ou suggestions sur l'offre de services en santé mentale en français?

- À améliorer pour les gens des communautés.
- Il faut sensibiliser les francophones par la radio et le journal des questions de santé mentale et de la possibilité de d'exiger des experts parlant français
- ce qui est théoriquement disponible prend des plombes avant d'être disponible
- Faire attention à la liste de « professionnels » en santé mentale, psychologue et ressources offerte. Certaines ressources ne sont pas qualifiées pour assister certains patients et certains cas plus lourds mais sont suggérés quand même.
- Dans une petite communauté comme la nôtre, il n'est déjà pas inusité qu'un patient en santé mentale soit assigné à un intervenant qu'il connaît dans un autre contexte, ce qui n'est pas idéal. En insistant pour obtenir un service en français, cette proximité malsaine est pratiquement inévitable. J'ai souvent choisi de demander mes services de santé mentale en anglais pour éviter cette situation.
- L'offre de service doit être faite et doit inclure plus que Hello/Bonjour
- Il y a manque de professionnel en santé mentale dans les TNO que ça soit en anglais ou en français.
- Oui ABSOLUMENT! Que le GTNO, une fois pour toute, désigne des postes impératifs bilingues surtout dans le secteur des services de santé et des services sociaux. Mais aussi dans tous les points de service au public. Que la loi sur les services en français votée en 1984 par le GTNO soit appliquée!
- Je n'utilise pas les services en français parce que je connais les psychologues. J'utiliserais les services à distance par vidéo conférence seulement pour des problèmes graves. J'ai maintenant connu de bons psychologues anglophones très aidants et j'irais probablement vers eux en premier.
- Je n'aimerais pas avoir des services de santé mentale par téléphone. Mais sur vidéo-conférence avec un setup bien fait pour ça, je pense que ce serait bon.
- Je crois qu'il faut éliminer le plus de barrières possibles pour accéder aux services en santé mentale. Quand on se sent mal, quand on est triste, suicidaire, déprimé, aller chercher de l'aide représente souvent un dernier élan de courage, de force. Se cogner le nez à des barrières administratives, linguistiques ou temporelles peut être...fatal. Avoir accès à différents types de ressources, avoir le choix du média, des outils qu'on veut utiliser (lecture, écoute de vidéo, thérapie en face à face, online, etc.). Bénéficier d'une entrée facile vers les services, Ils doivent être évidents à trouver, dans ta face et rapide.

ANNEXE 5 : MANDAT DU COMITÉ PERMANENT SUR LES SERVICES EN SANTÉ MENTALE POUR LA COMMUNAUTÉ FRANCOPHONE DES TERRITOIRES DU NORD-OUEST

PRÉAMBULE

La consultation avec les représentants de la communauté et les intervenants en santé mentale a clairement fait ressortir l'inquiétude et l'urgence d'agir pour améliorer les services en français dans le domaine de la santé mentale.

Afin d'assurer un suivi et des actions concrètes, PGF propose donc comme première recommandation la mise sur pied d'un Comité permanent de l'Administration des Services de Santé et Services sociaux (ASTNO) qui aurait comme mandat de diriger la coordination et l'intégration des services en santé mentale pour la population francophone des TNO. La première responsabilité de ce comité consisterait à étudier de façon approfondie la faisabilité de mise en œuvre des recommandations contenues dans ce rapport. Celui-ci pourrait par la suite élaborer un plan de mise en œuvre des recommandations, participer à sa mise en œuvre et faire les suivis qui s'imposeront.

Cette recommandation nous apparaît comme étant extrêmement importante vu le besoin de communication et de développement de liens de collaboration requis pour améliorer de manière importante la prestation de services de santé mentale en français dans les TNO.

MISSION DU COMITÉ

ASSURER LA COORDINATION ET LA COHÉRENCE DE L'ENSEMBLE DES ACTIONS ET SERVICES LIÉES À LA SANTÉ MENTALE, DANS LE BUT D'ASSURER UN SOUTIEN OPTIMAL À LA POPULATION FRANCOPHONE DES TNO.

MANDAT

1. Planifier et assurer la mise en place des moyens nécessaires au développement d'une culture de patient partenaire pour la population francophone.
2. Élaborer un plan détaillé de mise en œuvre des améliorations requises pour assurer un continuum de services en santé mentale de qualité en français, notamment en étudiant le contenu et en planifiant la mise en application des constats du présent rapport.
3. En collaboration avec les fournisseurs de services et les autres acteurs sectoriels appropriés, réviser la gamme de services offert en français dans le domaine de la santé mentale afin de mieux les intégrer, notamment en explorant de nos nouveaux mécanismes de coordination pour faciliter le maillage entre les différents services et la population francophone.
4. Assurer la disponibilité d'outils et ressources appropriées pour appuyer le travail des professionnels en santé mentale et l'auto-gestion de sa santé mentale pour la population francophone.
5. En collaboration avec les acteurs concernés, réviser le déploiement des ressources professionnelles francophones en place afin d'en optimiser leur utilisation et élaborer des stratégies de recrutement et de rétention de ces ressources bilingues.
6. Assurer une évaluation annuelle de l'avancement des travaux d'amélioration et faire rapport aux autorités concernées et à la population francophone.

COMPOSITION

1. Gestionnaires et employés de l'ASSTNO dans le secteur de la santé mentale et des services en français.
2. Au moins 2 patients partenaires.
3. Représentants des organismes communautaires dans le domaine de santé mentale ou domaines connexes.
4. Représentants des autres secteurs appropriés, notamment le Conseil scolaire francophone.
5. Le Réseau de santé en français des TNO.

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

1. Développer une culture de partenariat et mobiliser les francophones.
2. Améliorer la qualité de l'expérience pour les divers acteurs du système.
3. Soutenir le développement des compétences et des attitudes facilitant la mise en œuvre de l'approche de partenariat dans les différents contextes.

INTRANTS

1. Savoir expérientiel des usagers à leur vie avec la maladie, aux impacts des traitements sur leur vie et aux difficultés liées à leur condition ou à leur situation psychosociale.
2. Savoirs clinique et scientifique des intervenants.
3. Connaissances et habiletés inhérentes à l'application de l'approche de partenariat.