

POURQUOI PAS? RENFORCER LA PRESTATION DE SERVICES OFFERTS EN FRANÇAIS DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ MENTALE DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS EN ONTARIO

Une communication prête pour les politiques conçue par
le Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale
des enfants et des adolescents

Préparé par:

Raymond Lemay

Laura Kelly

Camille Guérin Marion

Purnima Sundar



Centre d'excellence de l'Ontario
en santé mentale des
enfants et des adolescents

Table des matières

Sommaire	1	Le manque de données de recherche, de pratiques éclairées par des données probantes et de formations offertes en français	19
Acronymes et abréviations	4	Limites	20
Citation suggérée.	4	Recommandations pour la prestation de services en français	21
Un système de santé mentale des enfants et des adolescents en transformation	4	1. Élaborer une définition opérationnelle de l'offre active afin qu'elle soit appliquée de manière systématique au sein des organismes de santé mentale des enfants et des adolescents partout en Ontario	21
Objectifs et méthodes de la communication prête pour les politiques	6	2. Uniformiser la mesure des résultats et la communication des données pour les services offerts en français et l'offre active entre les organismes de santé mentale des enfants et des adolescents	22
Comité consultatif sur les communications prêtes pour les politiques (CCCCP)	6	3. Optimiser la capacité d'utilisation du français au sein du système au moyen d'une stratégie unilingue	22
Consultations avec les adolescents, les membres des familles et les fournisseurs de services	6	4. Un soutien et une direction institutionnelle centralisés afin d'offrir des services de santé mentale aux enfants et aux adolescents en français	23
Consultations auprès de décideurs politiques et autres intervenants	7	5. Entretenir des relations pour soutenir de manière stratégique et collaborative le renforcement des capacités et le perfectionnement professionnel	24
Toile de fond et contexte	8	6. Assurer un financement nouveau et durable de même qu'un solide plan de mise en oeuvre de ces recommandations	25
Profil démographique des communautés francophones en Ontario	9	Conclusion	26
Le lien entre la langue, la santé et la qualité des soins	10	Références	27
Interprétation et traduction.	10	Annexe A: Questions posées aux jeunes, aux familles et aux groupes de discussions	31
L'historique des droits linguistiques des francophones	12	Annexe B: Questions posées aux fournisseurs de services	33
L'offre active : l'élément fondamental des services offerts en français	13	Annexe C: Questions posées au groupe de discussion formé de fournisseurs de services	37
L'état des services en français offerts dans l'ensemble des secteurs	14	Annexe D : Les écoles françaises	38
Les services de santé offerts en français en Ontario	14	Annexe E : Offre active	39
Les services offerts en français aux personnes aux prises avec des déficiences intellectuelles en Ontario	14		
Les services de protection de l'enfance offerts en français en Ontario	15		
Les services offerts en français dans la province du Manitoba.	15		
Les services en santé mentale offerts en français aux enfants et aux adolescents de l'est de l'Ontario	15		
Services en santé mentale offerts en français aux enfants et aux adolescents en Ontario	16		
La capacité organisationnelle de soutenir les fournisseurs de services bilingues ou francophones	18		

Sommaire

Services en santé mentale offerts en français aux enfants et aux adolescents

Le but du plan d'action *Pour l'avancement de la santé mentale* du ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse est que tous les enfants et les adolescents et leur famille, de même que les fournisseurs de services qui les soutiennent, connaissent les services de santé mentale disponibles dans leur communauté et sachent comment ils peuvent y avoir accès au moment et à l'endroit où ils en ont besoin (Gitterman, 2012). Afin que ce plan soit déployé pour tous les Ontariens, il est important que l'expérience des francophones¹ soit aussi prise en compte. **Les objectifs de cette communication prêtes pour les politiques sont par conséquent de comprendre les forces et les besoins qui distinguent la population francophone de l'Ontario au sein d'un système de santé mentale des enfants et des adolescents en transformation. Ils sont aussi d'offrir des recommandations éclairées par des données probantes afin de guider la prestation de services offerts en français auprès des enfants et des adolescents francophones de la province ainsi que leur famille.**

Consultations avec les adolescents, les familles, les fournisseurs de services et les autres intervenants

Une approche participative inclusive a été adoptée afin que les recommandations politiques présentées dans cette communication soient appuyées par la documentation, mais surtout qu'elles soient pertinentes et cohérentes pour les enfants, les adolescents, les familles et les fournisseurs de soins issus de l'Ontario francophone. Un comité consultatif sur les communications prêtes pour les politiques (CCCPP), composé de membres du personnel du Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents (le Centre) de même que de jeunes et de fournisseurs de soins ayant une expérience personnelle d'accès aux services offerts en français et à leur utilisation, a été formé afin d'aider à définir la portée de cette communication, à soutenir la consultation et la participation des intervenants, à déterminer les thèmes de discussion clés, à cerner les

politiques prioritaires et à passer la communication en revue avant sa diffusion.

Des adolescents, des membres des familles et des fournisseurs de services ont été consultés à l'aide de sondages, de discussions en groupe et d'entrevues afin de mieux comprendre leurs expériences de prestation de services offerts en français au sein du système de santé mentale des enfants et des adolescents en Ontario. Les sondages ont été adaptés à chaque groupe d'intervenants et déployés largement en français et en anglais, à la fois en formats papier et électronique. Au total, les réponses de 14 adolescents, de 81 membres des familles et de 161 fournisseurs de services ont été compilées. Afin d'explorer davantage les thèmes mis en lumière grâce aux sondages, des répondants adolescents et membres des familles ont été invités à participer à des entrevues téléphoniques. Finalement, des entrevues avec deux participants adolescents ont eu lieu. Les données tirées des sondages et des entrevues fournissent un éclairage très intéressant sur un certain nombre de problèmes. Cependant, les découvertes faites lors de ces consultations ne peuvent être généralisées et ne représentent pas l'ensemble des différentes expériences des services en santé mentale des enfants et des adolescents offerts en français.

Au cours des phases initiales de l'élaboration de la présente communication, le rédacteur principal a rencontré le commissaire aux services en français de l'Ontario, M. François Boileau, et une partie des membres de son personnel, dans le but de discuter de l'objet et des buts du présent projet. Des discussions officielles et officieuses avec des représentants et des décideurs politiques du gouvernement provincial ont aussi eu lieu. En juin 2016, il s'est tenu une rencontre avec neuf intervenants du Ministère au cours de laquelle les participants devaient répondre à des questions semi-structurées portant sur les défis qu'entraînent l'accès et la prestation, le renforcement de la capacité et l'infrastructure des services offerts en français ainsi que des solutions potentielles à ces défis. D'autres professionnels et représentants d'organismes communautaires ayant de l'expérience dans le domaine ont aussi été consultés par téléconférence. Les sondages et les consultations auprès des intervenants ont fourni des renseignements pertinents au sujet de l'état actuel des forces, des défis et des occasions concernant les services offerts en français en Ontario. Ces découvertes, jointes à la

¹ Dans le cadre de cette communication, le terme « francophone » comprend tous les enfants, les adolescents et les familles qui préfèrent être servis en français (c.-à-d. ceux dont la langue maternelle est le français, ceux qui parlent le français à la maison ou qui fréquentent l'école française, ou les allophones qui ne parlent pas l'anglais mais dont le français est la langue seconde).

documentation universitaire et à la littérature grise, offrent une riche toile de fond aux orientations de la politique recommandées dans la présente communication.

Thèmes clés extraits de la documentation et des consultations

Notre revue de la documentation et des consultations a exploré les sujets suivants :

- le profil démographique des communautés francophones en Ontario;
- les liens entre la langue, la santé et la qualité des soins;
- les faits historiques concernant les droits linguistiques des francophones;
- l'offre active : l'élément fondamental des services offerts en français;
- l'état des services offerts en français dans l'ensemble des secteurs :
 - les services de santé offerts en français en Ontario;
 - les services offerts en français aux personnes aux prises avec des déficiences intellectuelles en Ontario;
 - les services à la protection de l'enfance offerts en français en Ontario;
 - les services offerts en français dans la province du Manitoba;
 - les services en santé mentale offerts en français aux enfants et aux adolescents de l'est de l'Ontario.
- les services en santé mentale offerts en français aux enfants et aux adolescents en Ontario;
- la capacité organisationnelle de soutenir les fournisseurs de services bilingues ou francophones;
- le manque de données de recherche, de pratiques éclairées par des données probantes et de formations offertes en français.

Recommandations

Appuyées par la documentation et les consultations réalisées avec les adolescents, les familles, les fournisseurs de services et d'autres intervenants, six recommandations ont été proposées. En allant de l'avant avec celles-ci, la diversité des communautés francophones de l'Ontario, de même que les contextes et les facteurs locaux, doivent être pris en compte. Une approche « pour les francophones, par les francophones » où le processus de mise en œuvre est dirigé par des francophones est donc nécessaire.

1. ÉLABORER UNE DÉFINITION OPÉRATIONNELLE DE L'OFFRE ACTIVE AFIN QU'ELLE SOIT APPLIQUÉE DE MANIÈRE SYSTÉMATIQUE AU SEIN DES ORGANISMES DE SANTÉ MENTALE DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS PARTOUT EN ONTARIO

Les francophones ontariens doivent avoir accès à des services de santé mentale aux enfants et aux adolescents fondés sur le concept de l'offre active. L'équité avec les services offerts en anglais devrait être l'objectif et la prestation de services offerts en français devrait être formulée comme un droit.

L'offre active doit se concrétiser à chaque étape de la prestation de services : la recherche de renseignements, le premier contact avec l'organisme, l'obtention du service et la documentation. Une stratégie cohérente pour planifier et soutenir la mise en œuvre de l'offre active est nécessaire pour augmenter la prestation de services offerts en français en Ontario.

2. UNIFORMISER LA MESURE ET LA REDDITION DE COMPTES DES SERVICES OFFERTS EN FRANÇAIS ET DE L'OFFRE ACTIVE ENTRE LES ORGANISMES DE SANTÉ MENTALE DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS

Un processus d'uniformisation de la mesure des résultats et de la communication des données est nécessaire afin d'offrir une vision d'ensemble des services offerts en français au sein du système de santé mentale des enfants et des adolescents et de guider la planification et la prestation permanentes des services. Afin d'aller de l'avant, nous avons besoin :

- d'une idée générale de l'état des services de santé mentale des enfants et des adolescents offerts en français en Ontario, y compris une évaluation des besoins, des temps d'attente, de la satisfaction à l'égard des services et des résultats;
- de lignes directrices afin d'organiser la collecte de ces données;
- d'un mécanisme permettant d'être en mesure de collecter et de communiquer ces données.

3. OPTIMISER LA CAPACITÉ D'UTILISATION DU FRANÇAIS AU SEIN DU SYSTÈME PAR LE MOYEN D'UNE STRATÉGIE UNILINGUE

Afin de nous assurer que nous avons la capacité de soutenir en français les enfants, les adolescents et les familles francophones (c.-à-d. le personnel, les ressources et l'infrastructure), une stratégie unilingue des services offerts en français doit être adoptée afin d'intégrer des employés francophones compétents dans les milieux de travail et les entités où les interactions et la prestation de services se font en français au quotidien. Des discussions portant sur la possibilité de mobiliser des structures existantes dans le but

de soutenir une stratégie unilingue de santé mentale des enfants et des adolescents permettant d'offrir des services en français devraient être engagés auprès des ministères et des secteurs pertinents en portant une attention particulière aux problèmes et mécanismes des programmes afin d'évaluer le succès.

4. UN SOUTIEN ET UNE DIRECTION INSTITUTIONNELLE CENTRALISÉS AFIN D'OFFRIR DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE AUX ENFANTS ET AUX ADOLESCENTS EN FRANÇAIS

Afin d'assurer aux francophones un accès à des services de grande qualité, des appuis critiques aux infrastructures doivent être centralisés ou, à tout le moins, régionalisés. Cette entité centrale pourrait être responsable d'établir différents processus et fonctions liés aux ressources humaines tels que :

- recruter et embaucher des professionnels francophones;
- soutenir le réseautage entre les fournisseurs de services francophones;
- créer et maintenir un registre de spécialistes et d'experts francophones;
- développer une documentation portant sur les services;
- offrir de la formation et de l'éducation permanente en français;
- mettre sur pied et soutenir un site Web francophone central en santé mentale des enfants et des adolescents ainsi qu'un service de renseignement téléphonique 1 800 afin de simplifier l'accès aux familles francophones;
- mener des recherches et des programmes d'évaluation en français et diriger des processus d'amélioration de la qualité entre les organismes qui fournissent des services en français;
- créer des liens avec des programmes universitaires de langue française et avec des chercheurs œuvrant ou non en Ontario afin de soutenir la croissance et le développement de leur champ d'études.

5. ENTRETENIR DES RELATIONS POUR SOUTENIR DE MANIÈRE STRATÉGIQUE ET COLLABORATIVE LE RENFORCEMENT DES CAPACITÉS ET LE PERFECTIONNEMENT PROFESSIONNEL

Des mécanismes doivent être mis en place afin de permettre à une entité ontarienne (comme celle recommandée ci-dessus) d'établir des partenariats entre les secteurs en Ontario (p. ex., les conseils scolaires francophones, les universités francophones) et entre les ordres de gouvernement (comme le Québec, le Nouveau-Brunswick, le Manitoba, le gouvernement fédéral) afin de soutenir l'infrastructure pour une stratégie de recherche et d'élaboration de services offerts en français (Lemay, 2011; Barwick, 2007). Cette stratégie appuierait et soutiendrait financièrement des partenariats en collaboration afin de partager les connaissances en plus de traduire, adapter et créer des pratiques éclairées par des données probantes et le matériel qui y est associé, le tout dans le but d'aider à répondre aux besoins des enfants et des adolescents francophones ainsi que de leur famille. Ces collaborations peuvent fournir des ressources francophones à des services ontariens, ressources qui seraient autrement trop coûteuses pour que le secteur de la santé mentale des enfants et des adolescents de la province puisse les offrir par lui-même.

6. ASSURER UN FINANCEMENT NOUVEAU ET DURABLE DE MÊME QU'UN SOLIDE PLAN DE MISE EN ŒUVRE DE CES RECOMMANDATIONS

Afin d'aller de l'avant avec les recommandations que nous venons de présenter et d'assurer une offre active cohérente de services en français dont la qualité est équivalente à ceux offerts en anglais, un investissement significatif et ciblé de fonds nouveaux et durables est nécessaire. Un plan de mise en œuvre détaillé doit être élaboré et suffisamment financé afin d'assurer des changements positifs dans ce secteur. Sans un investissement significatif et un plan pour coordonner les efforts de changement, les besoins en santé mentale des enfants et des adolescents francophones de l'Ontario comme ceux de leur famille ne seront toujours pas comblés.

Conclusion

Cette communication a pour but de mettre à l'avant-plan les forces et les besoins qui distinguent les populations francophones de l'Ontario et d'offrir des recommandations éclairées par des données probantes afin de guider la prestation de services offerts en français au sein d'un système de santé mentale des enfants et des adolescents en transformation. Comme le secteur de la santé mentale

des enfants et des adolescents est au beau milieu d'un renouveau significatif en Ontario, le moment est venu de s'attaquer aux obstacles qui entravent toujours la prestation de services en santé mentale offerts en français. L'objectif d'obtenir des services accessibles, efficaces et de haute qualité est à portée de main et peut faire de l'équité une réalité – un fait accompli. Pourquoi pas?

Acronymes et abréviations

LSF	Loi sur les services en français
MSEJ	Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse
MSSC	Ministère des Services sociaux et communautaires
PASM	Pour l'avancement de la santé mentale
LLO	Loi sur les langues officielles
CCCPP	Comité consultatif sur les communications prêtes pour les politiques
le Centre	Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents

Citation suggérée

Lemay, R., Kelly, L., Guérin Marion, C. et Sundar, P. (2017). *Pourquoi pas? Renforcer la prestation de services offerts en français dans le secteur de la santé mentale des enfants et des adolescents en Ontario. Ottawa (Ontario) : Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents*

Un système de santé mentale des enfants et des adolescents en transformation

Le changement est en marche dans le secteur de la santé mentale des enfants et des adolescents en Ontario. Dans cette province, les services de santé mentale pour les personnes de moins de 18 ans sont régis par la Loi sur les services à l'enfance et à la famille (LSEF) et sont financés par le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (MSEJ). En 2012, le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse a lancé le plan d'action [Pour l'avancement de la santé mentale](#) (PASM), un élément important de son initiative décennale, la [Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances](#). Le but de PASM est que tous les enfants et les adolescents atteints de troubles mentaux, leur famille et leurs professionnels (p. ex., des professionnels de la santé spécialisés en soins primaires et des professeurs) connaissent les services de santé mentale disponibles dans leur communauté et sachent comment ils peuvent y avoir accès au moment et à l'endroit où ils en ont besoin (MSEJ, 2012; Gitterman, 2012).

Cela prendra un certain temps pour que la vision du PASM entre en vigueur puisque les transformations à l'échelle des systèmes sont complexes. Entre-temps, le système de services continue d'être surchargé. Plusieurs enfants et adolescents éprouvent des difficultés à accéder aux services communautaires de santé mentale et les temps d'attente sont importants. Ils se tournent alors vers les hôpitaux et d'autres soutiens de soins de santé afin d'obtenir de l'aide, mais ces derniers manquent bien souvent des ressources appropriées pour répondre à leurs besoins (vérificatrice générale de l'Ontario, 2016; Davidson, Kutcher, Manion, McGrath et Reynolds, 2010; Santé mentale pour enfants Ontario, 2016). Au niveau provincial, il manque de données robustes sur le nombre de jeunes desservis par le secteur de la santé mentale des enfants et des adolescents et sur la nature des services fournis. Cependant, l'exercice de cartographie du système tenu en 2008 a dénombré 255 000 « épisodes » de services auprès des enfants et des adolescents (de l'évaluation à l'intervention) sur une période

d'une année (Gitterman, 2012). Dans le plus récent rapport de la vérificatrice générale de l'Ontario (2016), on a estimé que 50 000 enfants, adolescents et membres des familles ont bénéficié des services (MSEJ, 2016b).

Le financement pour la prestation de services de santé mentale aux enfants et aux adolescents en Ontario totalise 418 millions de dollars pour l'année 2014-2015, environ 260 organismes recevant des sommes afin d'exécuter les programmes et d'offrir du soutien (MSEJ, 2016a). Depuis la mise en place du PASM, la province a été divisée en 33 régions géographiques (fondées sur les secteurs de recensement) avec un organisme responsable par région s'assurant qu'un éventail de services essentiels soient disponibles aux familles. Ces services comprennent (SMEJ, 2015, p. 10) :

- de la prévention ciblée;
- des services brefs;
- des services de consultation et de thérapie;
- de l'acquisition de compétences et du soutien à la famille;
- des consultations et des évaluations spécialisées;
- des services de soutien en cas de crise;
- des services de traitement intensif.

Le PASM a aussi cerné des processus importants qui devraient sous-tendre la prestation de services de base en santé mentale, tels que « l'accès coordonné, l'admission, l'admissibilité et le consentement, la détermination des forces, des besoins et des risques; la mobilisation des enfants, des adolescents et des familles; la planification et l'examen du service; la gestion de cas et la coordination des services; la surveillance et l'évaluation de la réaction du client au service; et la planification et la préparation de la transition » (MSEJ, 2015, p. 24).

Le PASM, ainsi que la transformation plus vaste du système actuellement en cours, reflètent non seulement un nouveau modèle de service, mais entraînent aussi de nouvelles façons de faire les choses. Afin de rendre opérationnels les services de base de prévention ciblée, par exemple, des discussions collaboratives doivent prendre place entre les écoles, les établissements de soins de santé et d'autres secteurs où se retrouvent une bonne partie des utilisateurs potentiels des services de santé mentale aux enfants et aux adolescents. L'équité de la prestation des services et le fait d'assurer que tous les enfants et les adolescents ont accès aux services dont ils ont besoin, quand ils en ont besoin, peu importe où ils résident (milieu rural ou milieu urbain), leur origine ethnoculturelle ou la langue qu'ils parlent, est l'objectif au cœur du plan d'action. Pour y arriver, des groupes linguistiques et ethnoculturels précis doivent être mobilisés afin d'aider à planifier et à mettre en forme ces appuis.

Afin d'assurer des services équitables, accessibles et adaptés aux enfants et aux adolescents francophones, le gouvernement de l'Ontario a désigné 26 des 33 zones de services visées par la [Loi sur les services en français](#) (LSF). Ces zones désignées correspondent aux endroits où les francophones composent au moins 10 pour cent de la population ou aux villes comprenant au moins 5 000 francophones (Ontario, 2016a). En plus des zones désignées, neuf fournisseurs principaux de soins en santé mentale ont été désignés en vertu de la Loi sur les services en français. Conformément à leur désignation, ces organismes doivent (<https://www.ontario.ca/fr/page/services-gouvernementaux-en-francais>) :

- offrir des services en français de manière permanente en employant des personnes possédant le niveau requis de compétence en français;
- garantir que l'ensemble ou une partie des services peuvent être rendus en français, et ce, pendant les heures d'ouverture courantes;
- s'assurer que des francophones sont membres du conseil d'administration et d'autres comités au prorata de la population francophone au sein de la communauté;
- avoir des francophones aux postes de cadres supérieurs au prorata de la population locale;
- rendre les directeurs et les cadres supérieurs imputables de la qualité des services offerts en français.

Les organismes désignés sont requis, tous les trois ans, de démontrer de quelle façon ils ont satisfait aux exigences exposées ci-dessus et de soumettre au ministère qui les finance un rapport décrivant leurs processus pour maintenir ces services. Au sein du MSEJ, dans le cadre du PASM, un groupe d'organismes responsables se sont réunis pour former le Regroupement pour les services offerts en français afin de peaufiner la stratégie pour les services en français et d'en guider la mise en œuvre, afin d'assurer des services en santé mentale équitables pour les enfants, les adolescents et les familles francophones de la province.



Objectifs et méthodes de la communication prête pour les politiques

Les objectifs de cette communication prête pour les politiques sont de comprendre les forces et les besoins qui distinguent la population francophone de l'Ontario au sein d'un système de santé mentale des enfants et des adolescents en transformation. Ils sont aussi de fournir des recommandations éclairées par des données probantes afin de guider la prestation de services offerts en français auprès des enfants, des adolescents et des familles francophones de la province.

Cette communication prête pour les politiques a d'abord été éclairée par une revue exploratoire de la documentation pertinente en français et en anglais (c.-à-d. la recherche universitaire, la littérature grise et les documents de politique) portant sur la prestation de services en français et les thèmes qui y sont liés (p. ex., l'adaptation culturelle, l'offre active, les contextes de minorité linguistique). Une attention particulière a été portée aux documents présentant des solutions aux défis portés à la prestation de services bilingues² au sein de divers secteurs publics au Canada et à des modèles éclairés par des données probantes destinés à résoudre ces défis.

Cette communication prête pour les politiques a aussi été modelée par différents groupes et individus qui ont apporté leurs perspectives personnelles et professionnelles à l'ensemble du travail et ont formulé des recommandations politiques. Une approche participative inclusive a été adoptée afin que les recommandations politiques soient appuyées par la documentation, mais surtout qu'elles soient pertinentes et cohérentes pour les enfants, les adolescents, les familles et les fournisseurs de soins francophones de l'Ontario. Pour que de vrais changements se produisent, une approche « *pour les francophones, par les francophones* » où le processus de mise en œuvre est dirigé par des francophones est nécessaire.

Comité consultatif sur les communications prêtes pour les politiques (CCCPP)

Un CCCPP a été convoqué au cours des phases initiales du projet pour servir de guide à l'élaboration de la communication. Ce groupe était composé d'un jeune et d'un fournisseur de soins ayant une expérience personnelle d'accès aux services offerts en français en Ontario et à leur utilisation, de même que des membres du personnel du Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents (le Centre) possédant des connaissances pertinentes au sujet en question. Le CCCPP a rencontré de manière régulière le rédacteur principal afin de servir de guide aux activités importantes comme la mobilisation et la consultation des intervenants. Il a aussi joué un rôle déterminant en aidant à circonscrire la portée et le thème principal de la communication, en proposant des sujets de discussion clés et en définissant les priorités stratégiques. Finalement, les membres du groupe ont dispensé de nombreux conseils sur les orientations de principe et ils ont révisé les ébauches de la communication avant sa diffusion.

Consultations avec les adolescents, les membres des familles et les fournisseurs de services

Des adolescents, des membres des familles et des fournisseurs de services ont été consultés à l'aide de sondages, de discussions en groupe et d'entrevues afin de mieux comprendre leurs expériences de prestation de services offerts en français au sein du système de santé mentale des enfants et des adolescents en Ontario.

² Dans cette communication, nous faisons référence au bilinguisme comme à la capacité de communiquer à la fois en français et en anglais. Pour les organismes, il s'agit de la capacité à communiquer et à servir le public dans les deux langues. Cela se traduit en général en politiques et en procédures touchant les services de même qu'en recrutement de personnel et au nombre d'employés bilingues travaillant au sein d'un organisme (Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada, 2004).

Les sondages ont été adaptés à chacun des groupes d'intervenants (voir annexes A, B et C pour les questions générales). Ils ont ensuite été distribués aux organismes de santé mentale des enfants et des adolescents à travers les 33 zones de service de l'Ontario, par le biais des organismes responsables, des centres de santé communautaires francophones, des réseaux de santé communautaire francophones, d'un organisme de promotion de la santé bilingue et d'autres groupes communautaires et de plaidoyer. Les sondages ont été offerts en français et en anglais, en version papier ou électronique, et ils ont été publicisés par le moyen de différents véhicules et médias sociaux tels que le blogue du Centre, les blogues de nos organismes partenaires et Twitter. La diffusion à grande échelle des sondages a été entreprise afin de collecter le plus d'expériences différentes au sein du système (p. ex., ceux qui ont eu accès aux services offerts en français de même que ceux qui ont fait face à des obstacles en essayant d'y accéder) à travers l'ensemble des régions du MSEJ (de l'Ouest, de l'Est, du Nord, du Centre et de Toronto). Au total, les réponses de 14 adolescents, de 81 membres des familles et de 161 fournisseurs de services ont été compilées. Il est important de noter que, même si les données du sondage offrent des informations précieuses sur les buts du présent rapport, les réponses ne donnent pas une image exhaustive des services de santé mentale offerts en français aux enfants et aux adolescents en Ontario.

Les répondants adolescents et membres des familles provenaient de l'ensemble de l'Ontario. De tous les répondants adolescents (n = 14), cinq provenaient de la région du Nord, cinq de la région de l'Est et trois de la région du Centre. Un répondant adolescent n'a pas indiqué sa provenance. Les membres des familles qui ont répondu au sondage (n = 81) provenaient principalement de la région de l'Est de l'Ontario (74 pour cent) et un peu plus de la moitié de ce groupe (55 pour cent) vivait dans la zone de services d'Ottawa. D'autres répondants membres des familles provenaient des régions de l'Ouest (12 pour cent), du Centre (8 pour cent) et du Nord (6 pour cent). Trois des répondants n'ont pas indiqué leur provenance. En étudiant les conclusions du sondage, on doit noter que certaines régions sont sous-représentées (Toronto pour les adolescents et les membres des familles, l'Ouest de l'Ontario pour les adolescents) alors que d'autres sont surreprésentées (l'Est de l'Ontario pour les membres des familles), ce qui limite la possibilité de les généraliser. De plus, en raison du type de consultations, les conclusions pourraient faire place à davantage d'expériences négatives en lien avec les services et le système.

Afin d'explorer davantage les thèmes mis en lumière grâce au sondage, des répondants adolescents et membres des familles ont été invités à participer à des entrevues

téléphoniques et à partager leurs expériences concernant l'accès aux services offerts en français. En raison des difficultés éprouvées à joindre les répondants bénévoles, on n'a réalisé que deux entrevues avec des répondants adolescents. Ceux-ci ont raconté leurs expériences des services offerts en français dans les régions du Centre et du Nord. Ici aussi, en raison du petit nombre de répondants, les conclusions de ces entrevues ne peuvent pas être généralisées à l'ensemble de la population adolescente francophone; cependant, leurs observations ajoutent un complément significatif aux données collectées lors du sondage.

Les répondants au sondage qui sont fournisseurs de services ont déclaré occuper différents postes au sein de leurs organismes respectifs, y compris des postes de cadres, des postes d'exécution et des postes de fournisseurs de services directs. Ils proviennent aussi de différents secteurs de services aux enfants et aux adolescents, notamment la santé mentale, la santé, l'éducation et la protection de l'enfance. Pour les besoins de cette communication, les réponses de deux des répondants qui n'occupaient pas de postes au sein des secteurs de services aux enfants et aux adolescents (c.-à-d. « conseiller en matière de jeu compulsif » et « père ») ont été exclues. Sur une base postérieure, les réponses des répondants francophones et anglophones ont fait l'objet de rapports séparés lorsqu'elles présentaient clairement des expériences ou des points de vue différents. Par contre, la langue des répondants n'indique pas nécessairement leur appartenance à un organisme désigné ou non désigné bilingue puisque cette information n'a pas été collectée.

Consultations auprès de décideurs politiques et autres intervenants

Des discussions officielles et officieuses avec des représentants et des décideurs politiques du gouvernement provincial ont eu lieu en personne ou au téléphone. Au début du processus d'élaboration de la présente communication, l'auteur principal a rencontré le commissaire aux services en français de l'Ontario, M. François Boileau, et une partie des membres de son personnel, dans le but de discuter de l'objectif et des moyens du présent projet. Une rencontre de concertation avec des intervenants du MSEJ (p. ex., des analystes de politique et des directeurs) provenant du secteur de la santé mentale des enfants et des adolescents et d'autres secteurs connexes (p. ex., la protection de l'enfance) s'est tenue en juin 2016. Des invitations personnalisées à la rencontre ont été envoyées à une liste de professionnels pertinents du MSEJ et neuf personnes y ont assisté. Les participants à la rencontre devaient répondre à des questions semi-structurées portant sur les défis qu'entraînent l'accès et la prestation, le renforcement de la capacité et

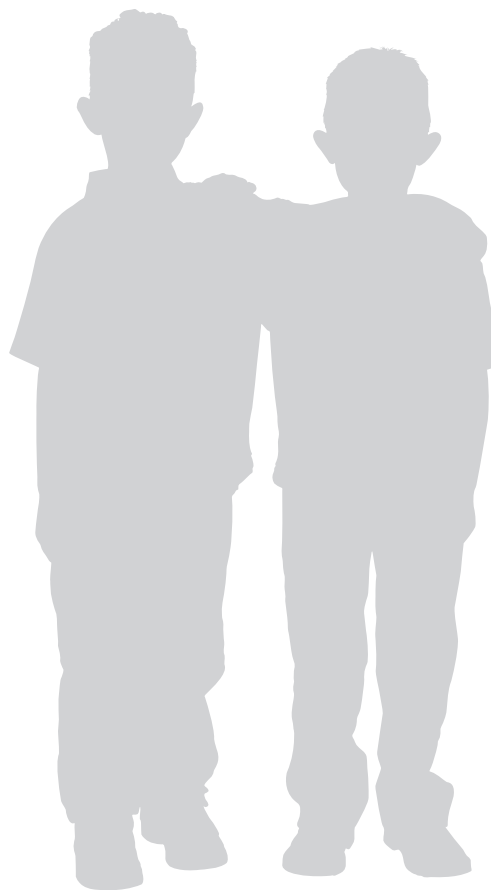
l'infrastructure de services offerts en français ainsi que des solutions potentielles à ces défis. D'autres professionnels et représentants d'organismes communautaires ayant de l'expérience dans le domaine ont aussi été consultés par téléconférence. Plusieurs parmi ces intervenants ont été invités à fournir des commentaires sur cette communication avant la version finale, ce qui a contribué à la rédaction d'un document plus complet.

Les sondages et les consultations auprès des intervenants ont fourni des renseignements pertinents sur l'état actuel des forces, des défis et des occasions concernant les services offerts en français en Ontario. Ces découvertes, jointes à la documentation universitaire et à la littérature grise, offrent une riche toile de fond aux orientations de la politique recommandées dans la présente communication.

Toile de fond et contexte

Les sections suivantes donnent un aperçu des principaux problèmes qui influencent la prestation de services en français en Ontario. Les renseignements fournis sont tirés de la documentation et soutenus par nos consultations. Afin de comprendre l'importance des services offerts en français, le profil démographique des communautés francophones de l'Ontario est décrit et la relation entre la langue et la santé est discutée. Un bref historique des droits linguistiques et des services chez les francophones est aussi présenté avec une attention particulière au concept d'offre active. L'état

actuel des services offerts en français entre les secteurs est ensuite présenté avec des discussions portant sur la capacité organisationnelle et le manque de recherche, de pratique éclairée par des données probantes et de formations en français. Il s'ensuit des recommandations portant sur la façon d'améliorer les services offerts aux enfants et aux adolescents francophones ainsi qu'à leur famille et leurs fournisseurs de services au sein du système de santé mentale des enfants et des adolescents.



Profil démographique des communautés francophones en Ontario

Au Canada, les francophones représentent 21 pour cent de la population (Mougeon et coll., 2015). Selon les données de recensement les plus récentes, 561 155 personnes déclarent le français, le français et l'anglais ou d'autres langues non officielles comme leur langue maternelle (Statistique Canada, 2013). Le recensement a adopté une définition inclusive du terme « francophone » afin d'inclure les personnes qui ont une connaissance particulière du français comme langue officielle et celles qui utilisent le français à la maison. C'est le cas de plusieurs nouveaux arrivants en Ontario dont la langue maternelle n'est ni l'anglais ni le français, mais qui ont choisi d'utiliser le français comme langue de communication principale au quotidien.³

Plusieurs sondages à grande échelle offrent une description démographique de la population francophone ontarienne, fournissant des profils régionaux de ces communautés (p. ex., The Ontario Trillium Foundation's Profiles of Francophone Communities, Corbeil et Lafrenière, 2010). Par contre, ces rapports sont basés sur des données issues du recensement de 2006 et d'une étude à grande échelle intitulée Enquête sur la vitalité des minorités de langue officielle (EVMLO) (Statistique Canada, 2006). Bien qu'il y ait peu de raisons de croire que des changements démographiques majeurs se soient produits au cours des 10 dernières années, les données démographiques actuelles sur les populations francophones en Ontario sont essentielles pour planifier et fournir des services taillés sur mesure et offerts en temps opportun.

Mise à part la région du Nord de l'Ontario, la population francophone est en croissance partout dans la province. Environ 40 pour cent des francophones vivent dans la région de l'Est de l'Ontario, 20 pour cent dans la région du Nord-Est et environ 9 pour cent à Toronto (Ontario 400, 2016). Les francophones ne sont pas établis de manière uniforme à la grandeur de la province, mais se concentrent plutôt dans certaines régions; en particulier, ils sont plus susceptibles de s'établir en milieu rural (29,53 pour cent) comparativement aux anglophones (17,75 pour cent) (Bouchard et Desmeules,

2013). Les nouveaux arrivants francophones en Ontario tendent cependant à immigrer vers les grands centres urbains. Environ 80 pour cent des francophones vivent dans les 26 zones désignées par la Loi sur les services en français, alors que seulement 52 pour cent de l'ensemble de la population ontarienne vit dans ces zones. Par contre, environ 100 000 francophones, ou un sur cinq, résident à l'extérieur de ces zones (Commissariat aux services en français de l'Ontario, sans date). Ces statistiques suggèrent que la plupart des francophones résident dans les parties les moins peuplées de la province, lesquelles sont desservies par des organismes responsables de couvrir de larges zones moins densément peuplées. Il en résulte que, bien souvent, les barrières linguistiques s'entremêlent avec des problèmes liés à la masse critique, à la distance et à l'accessibilité pour les familles francophones.

Une proportion croissante des francophones semblent s'assimiler, 42,3 pour cent déclarant utiliser aussi l'anglais à la maison alors qu'ils étaient seulement 29,5 pour cent en 1981 (Corbeil et Lafrenière, 2010, p. 29). Un autre signe d'assimilation est lorsque des adolescents issus de la minorité demandent à être servis dans la langue de la majorité (Drolet et coll., 2014). Puisque les adolescents francophones vont plus rapidement passer à l'anglais, le véritable besoin de services en français n'est pas toujours évident, ce qui a un impact direct sur la prestation de services. De plus, lors de nos consultations, des différences intergénérationnelles sont ressorties dans les cas où les adolescents demandent des services en anglais alors que les parents les demandent en français. Les organismes doivent alors fournir des services bilingues pour répondre aux besoins des usagers. Cependant, dans le cadre de la même étude, 87 pour cent des francophones pensaient qu'il était important ou très important que les services soient offerts en français et 92 pour cent, que les droits linguistiques devaient être respectés (Corbeil et Lafrenière, 2010).

³ Consultez <https://news.ontario.ca/ofa/fr/2009/06/redefinition-de-la-population-francophone.html>

Le lien entre la langue, la santé et la qualité des soins

S'inspirant des enquêtes de Statistique Canada réalisées en 2001 et en 2003, Bouchard, Gaboury, Chomienne, Gilbert et Dubois (2009) ont découvert qu'en Ontario, le taux de francophones qui se perçoivent en mauvaise santé est supérieur à celui des autres Ontariens et qu'ils se considèrent comme désavantagés quant à l'accessibilité aux services de santé. Dans un article plus récent, 17 pour cent des Canadiens français se considéraient comme en mauvaise santé comparativement à 13 pour cent pour la majorité anglophone au Canada (Bouchard et Desmeules, 2013). Au Québec, où les francophones composent la majorité de la population, cette disparité n'est cependant pas observée puisque leurs taux de personnes en mauvaise santé sont similaires à ceux des anglophones de l'Ontario. Alors qu'il est probable que plusieurs facteurs contribuent à ces statistiques (c.-à-d. les déterminants de santé), elles laissent croire qu'il existe, parmi les francophones en Ontario, un lien entre le

statut de minorité linguistique, l'accès aux services de santé, les soins de santé et les perceptions à l'égard de la santé.

On a démontré que les barrières linguistiques influent sur l'accès aux services de santé, sur l'efficacité de la communication entre les fournisseurs et les clients, sur les droits du client et sur la qualité des soins, chacun de ces facteurs pouvant nuire à la santé du client. On a aussi prouvé que les barrières linguistiques rendent les patients plus indifférents à leur propre santé, entravent l'accès aux services de prévention, mènent à des erreurs de diagnostic et de traitement, augmentent le nombre de tests diagnostiques, causent des incidents graves, réduisent la satisfaction du patient et augmentent les coûts (Bowen, 2001; Flores, 2005; Karliner, Jacobs, Chen et Mutha, 2007).

INTERPRÉTATION ET TRADUCTION

Au sein des services de santé et de santé mentale, la traduction et l'interprétation sont souvent présentées comme des options permettant d'augmenter la capacité de desservir les groupes de personnes ne parlant pas anglais. La traduction professionnelle augmente cependant de manière considérable le temps et le coût des interventions et nécessite une bonne planification. Plusieurs études (p.ex., Karliner et coll., 2007; Hsieh, Ju et Kong, 2010) mettent en garde contre l'interprétation improvisée, y compris la traduction et l'interprétation faites par les membres de la famille. Ces études soulignent qu'une traduction non professionnelle est à peine supérieure au fait de ne pas avoir d'interprète du tout et peut engendrer plusieurs malentendus. Par contre, les professionnels de la santé bilingues seraient aussi efficaces que les interprètes professionnels.

Hsieh et coll. (2010) allèguent aussi que les interprètes ne sont pas que de simples machines de traduction qui transmettent des renseignements d'une personne à l'autre. Ils sont plutôt des participants actifs dans des interactions liées aux services et, de ce fait, un haut degré de confiance dans les compétences de l'interprète est essentiel au succès de l'intervention. L'interprète doit comprendre les objectifs du fournisseur de service tout en respectant les limites professionnelles et en laissant le fournisseur de service faire son travail. Cependant, la confiance se bâtit avec le temps et l'expérience, et elle requiert une infrastructure qui permet à une même dyade interprète-fournisseur de soin de travailler en équipe.

La langue et la communication sont au cœur des interventions en santé et en santé mentale. Les problèmes et les enjeux de santé mentale sont détectés au moyen d'échanges verbaux et la précision de l'évaluation et l'exactitude du diagnostic dépendent de la clarté des interactions verbales. Par ailleurs, la psychothérapie (p. ex., l'aide psychosociale) est l'intervention en santé mentale la plus fréquente et l'expression et la compréhension de la langue sont essentielles à son efficacité. Le potentiel de malentendu est grand lorsqu'on communique dans une langue qui n'est pas la nôtre et cette situation est souvent amplifiée lorsqu'on est en crise ou perturbé et que l'on demande de l'aide (Irvine et coll., 2006). D'autres études soulignent l'importance de la langue dans l'établissement d'un lien thérapeutique efficace et la compréhension des instructions tout au long du traitement de santé mentale (Drolet et coll., 2014).

Samson et Spector (2012) ont animé cinq groupes de concertation en Ontario avec des francophones, dont 17 étaient usagers de services aux personnes atteintes du sida et 12 étaient des professionnels d'organismes offrant des services aux personnes atteintes du sida, qui ont mis en lumière les besoins propres aux membres des groupes minoritaires. Les usagers considéraient la langue comme un facteur critique de leur expérience de service et ont exprimé un haut degré d'insatisfaction face au manque d'organismes offrant des services en français aux personnes atteintes du sida. L'accès aux services en français était considéré comme problématique et les usagers éprouvaient un sentiment d'aliénation quand ils devaient mettre leur identité francophone en sourdine afin d'accéder à des services essentiels en anglais, ce qui exacerbait le stigmate social déjà associé aux maladies comme le VIH et le sida.

Dans le cadre de notre sondage, les adolescents et les membres de leur famille qui ont vécu des expériences positives d'accès et d'obtention de services en français ont exprimé leur opinion sur l'importance de la langue et expliqué pourquoi ils préfèrent être servis dans la langue de leur choix :

C'est plus facile d'expliquer toutes les nuances de nos problèmes.

La fluidité de la conversation était un soulagement.

L'état de mon enfant s'est amélioré beaucoup plus rapidement, car les membres du personnel nous comprenaient.

Je n'ai pas eu à le demander. Il était évident que je voulais obtenir des services en français, car j'ai parlé français à l'accueil.



L'historique des droits linguistiques des francophones

Les Français sont l'un des peuples fondateurs du Canada (et de l'Ontario) et les droits linguistiques des francophones sont enchâssés dans la Constitution afin de soutenir la coopération et la coexistence des francophones et des anglophones. En 1534, le navigateur français Jacques Cartier est le premier à explorer le Canada et il en a pris possession au nom de la France (Ontario, 2016b). La fondation de la Nouvelle-France remonte à la création de Québec en 1608. Samuel de Champlain, son premier gouverneur, a ensuite exploré et cartographié de larges étendues de l'Ontario en 1613 et à nouveau en 1615. Le premier peuplement français en Ontario a été établi en 1639 près de Midland (dans le comté de Simcoe), il y a presque 400 ans. Les colons français forment probablement le premier peuple non indigène à peupler l'Ontario au début du XVIIe siècle. Depuis, la minorité franco-ontarienne résiste à l'assimilation à la majorité anglophone, malgré plusieurs tentatives de répression par différents gouvernements (Fischer, 2008).

Les écoles étaient le mécanisme original employé afin de sauvegarder l'enseignement en français pour la minorité francophone de l'Ontario et l'enseignement en anglais pour la minorité anglophone au Québec (Donlevy, sans date). Les citoyens anglais et français du Haut-Canada et du Bas-Canada ont établi ensemble le Dominion du Canada en 1867. Par la disposition de l'Acte de l'Amérique du Nord britannique portant sur les écoles distinctes, une protection institutionnelle (sinon juridique) a été étendue à la langue française au sein du système scolaire (Donlevy, sans date). Cependant, cette entente constitutionnelle s'est avérée loin d'être adéquate à la protection du français de façon plus générale en Ontario. Par exemple, la proclamation du règlement 17 de 1912 a interdit l'enseignement du français dans les écoles ontariennes, proclamation pour laquelle la première ministre Kathleen Wynne a présenté des excuses officielles à l'Assemblée législative de l'Ontario le 22 février 2016 (Ontario, 2016c). Bien qu'on ait abrogé le règlement en 1927, ce n'est qu'en 1968 que l'enseignement du français a été reconnu par la législation ontarienne et qu'en 1997, par la présentation du projet de loi 104, que les francophones ont été en mesure d'atteindre l'équité dans la gouvernance et le financement des conseils scolaires linguistiques en Ontario (Barber & Sylvestre, 2016). Pour de plus amples renseignements sur l'état actuel du système scolaire de langue française, consultez l'annexe D.

La Loi sur les langues officielles (LLO) du gouvernement fédéral datant de 1969 reconnaît le français et l'anglais

comme les deux langues officielles du pays (Parlement du Canada, 2015). La Loi canadienne, avec sa Charte canadienne des droits et libertés de 1982, fait des services en français un droit, du moins dans le contexte du Parlement du Canada et de son gouvernement. De même en Ontario, la Loi sur les services en français (LSF) de 1986 déclare :

Attendu que la langue française a joué en Ontario un rôle historique et honorable, et que la Constitution lui reconnaît le statut de langue officielle au Canada; attendu que cette langue jouit, en Ontario, du statut de langue officielle devant les tribunaux et dans l'éducation; attendu que l'Assemblée législative reconnaît l'apport du patrimoine culturel de la population francophone et désire le sauvegarder pour les générations à venir; et attendu qu'il est souhaitable de garantir l'emploi de la langue française dans les institutions de la Législature et du gouvernement de l'Ontario, comme le prévoit la présente loi (Ontario, 2017a).



L'offre active : l'élément fondamental des services offerts en français

Une évolution majeure des droits linguistiques des francophones a été l'inclusion du concept d'offre active dans la révision de la LLO datant de 1998, qui assure que les institutions fédérales prennent les mesures adéquates pour faire en sorte que les citoyens connaissent leur droit d'accéder à des services dans l'une ou l'autre des langues officielles (Parlement du Canada, 2015). La situation est la même pour les services offerts par le gouvernement de l'Ontario où l'offre active est définie comme :

... un ensemble de mesures prises par les organismes gouvernementaux afin d'assurer que les services en français sont clairement visibles, facilement accessibles et publicisés et que la qualité de ces services est équivalente à celle des services offerts en anglais. L'offre touche des mesures comme l'ensemble des communications (c.-à-d. les enseignes, les avis, les médias sociaux et les autres renseignements portant sur les services), de même que l'entrée en communication avec les clients francophones (Ontario, 2012, p. 5).

Bien que la Loi sur les services en français existe depuis plus de trente ans, la loi et les règlements n'ont pas été suffisants pour assurer une pleine mise en œuvre de l'offre active de services en français dans bien des milieux (Boileau, 2016a). Dans la lettre de mandat de la première ministre Wynne à la ministre responsable des affaires francophone en 2016, elle a mis l'accent sur le besoin d'améliorer les services en français en « [travaillant] avec des partenaires clés du Ministère afin de renforcer l'accès aux services en français, particulièrement des les secteurs de la santé, des services aux enfants et aux adolescents, de la justice, de l'éducation et des services sociaux » (Ontario, 2016d). Le commissaire aux services offerts en français de l'Ontario observe en outre que les mesures gouvernementales les plus récentes devant rendre opérationnelle et mettre en œuvre l'offre active ont été « importantes, mais insuffisantes » et que les services publics n'ont pas respecté leurs obligations (Boileau, 2016b, p. 22) (consultez l'annexe E pour plus de détails). Afin de remédier à la situation, il recommande que toute définition générale de l'offre active comprenne les éléments suivants :

- « faire en sorte que les mesures nécessaires soient prises afin d'informer le public de la disponibilité des services;
- effectuer l'offre de service dans les deux langues, dès le premier contact;
- indiquer clairement au citoyen qu'il a le choix d'utiliser l'une ou l'autre des langues de service;
- s'assurer que le service offert est prodigué d'une manière culturellement acceptable;
- s'assurer que la prestation de service ne met pas le citoyen mal à l'aise;
- s'assurer que le service offert soit de qualité égale ou équivalente à celle du même service offert en anglais » (Boileau, 2016b, p. 14).

Afin de soutenir la mise en œuvre de l'offre active au sein du secteur de la santé en Ontario, le Regroupement des entités de planification des services de santé en français de l'Ontario et l'Alliance des réseaux ontariens de santé en français (2015), deux entités financées en partie par le gouvernement de l'Ontario, déclarent que l'offre active •

- « respecte le principe d'équité;
- aspire à offrir des services de qualité comparable à celle des services offerts en anglais;
- est linguistiquement et culturellement appropriée aux besoins et aux priorités des francophones;
- est inhérente à la qualité des services prodigués aux personnes (patients, résidents, clients) et est un important facteur contribuant à leur sécurité;
- est le résultat d'un processus rigoureux et innovateur de planification et de prestation des services en français dans l'ensemble du continuum de soins de santé;
- est fondée sur la responsabilisation à plusieurs niveaux et exige des partenaires qu'ils exercent leur rôle de chef de file dans le respect des services de santé en français;
- prend la forme d'un éventail de services de santé disponibles en français et offerts de manière proactive, c.-à-d. des services qui sont clairement annoncés, visibles et facilement accessibles en tout temps » (p. 2-3).

L'état des services en français offerts dans l'ensemble des secteurs

Malgré la reconnaissance de l'importance et du fondement juridique de l'offre active de services en français, leur prestation dans l'ensemble des secteurs est loin d'être uniforme et équivalente aux services disponibles en anglais à l'échelle de la province.

Les services de santé offerts en français en Ontario

Dans une étude datant de 2010, Corbeil et Lafrenière ont déclaré qu'en Ontario, 23 pour cent des médecins et 12 pour cent des infirmiers se disaient capables de tenir une conversation en français, mais seulement 7 pour cent des membres de chaque groupe utilisaient régulièrement le français dans le cadre de leur travail. Selon les patients ou les clients, seulement 35 pour cent des francophones ont dit avoir été servis en français dans le système de santé, les niveaux les plus élevés de services en français se retrouvant dans le sud-est de l'Ontario (73 pour cent) et à Ottawa (48 pour cent).

Le Consortium pour la promotion des communautés en santé (2011), financé en partie par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, exerce ses activités à partir de Sudbury. Il dessert les communautés du Nord-Est et conseille les groupes, les organismes et les partenaires communautaires afin de créer des communautés saines partout en Ontario. Il a produit un guide dans le but d'aider à établir des services en français par la mise en place d'une « culture organisationnelle bilingue ». Ce guide comprend plusieurs outils et stratégies visant à bâtir et à maintenir une culture du bilinguisme au sein des organismes de service. Assurer une représentation francophone à tous les niveaux de l'organisation, y compris au conseil d'administration, est l'une des étapes essentielles à la création et au renforcement d'une culture bilingue. Bien que certains organismes et certaines régions aient obtenu du succès grâce à ces projets et à ces initiatives, les données probantes soutenant le bilinguisme comme stratégie généralisée et efficace ne sont pas convaincantes.

Les services offerts en français aux personnes aux prises avec des déficiences intellectuelles en Ontario

En 2006, le ministère des Services sociaux et communautaires a mis en place quatre réseaux communautaires de soins spécialisés (RCSS), un dans chacune des quatre régions ontariennes du Ministère (Nord, Sud, Est et Centre). Ces réseaux ont été créés dans le but d'assurer un meilleur accès aux services spécialisés destinés aux adultes aux prises avec des déficiences intellectuelles, de graves problèmes de comportement et une maladie mentale concomitante. En 2009, les organismes responsables des RCSS ont commandé un examen visant à déterminer l'étendue et la qualité des services en français dans ce secteur (Anderson et Richard, 2009). À l'époque, aucun des quatre RCSS ne collectait de données sur les services en français de manière systématique; cependant, le rapport a trouvé certaines indications qui laissent croire que :

- il est plus difficile d'accéder aux services en français qu'en anglais et la capacité de répondre aux besoins de service des francophones semble dépendre :
 - de la compréhension de la Loi sur les services en français et de ses exigences;
 - de la reconnaissance de l'importance d'avoir des options de services culturellement appropriés pour les francophones;
 - des besoins perçus;
 - de la connaissance de services offerts à la population francophone;
 - de la capacité de recruter et de retenir des employés francophones;
 - de la possibilité d'avoir accès à des outils et à des ressources en français (p. 13);
- une divergence d'opinions considérable demeure présente au sein du secteur concernant le degré d'importance que les services en français devraient avoir pour les organismes (p. 14).

Les services de protection de l'enfance offerts en français en Ontario

Au fil des années, le commissaire aux services offerts en français de l'Ontario a signalé plusieurs plaintes liées à la langue, déposées par des sociétés d'aide à l'enfance (SAE) partout dans la province et concernant la prestation de services en français. Dans son rapport de 2012 destiné à l'Association ontarienne des sociétés de l'aide à l'enfance, le commissaire a observé que seulement un petit pourcentage des sociétés d'aide à l'enfance ont obtenu une désignation selon la Loi sur les services offerts en français. Le rapport souligne aussi l'inaccessibilité de services quotidiens de protection de l'enfance en français, y compris les services d'enquête et d'urgences 24 heures sur 24, 7 jours par semaine (Lemay, 2012). Les « coût de renoncement » non reconnus associés à la prestation de services dans deux langues ont été notés comme un obstacle dans au moins trois évaluations différentes (Commission de promotion de la viabilité des services de bien-être de l'enfance, 2011; Deloitte et Touche, 2006; Roch, 2003).

Les services offerts en français dans la province du Manitoba

L'état des services en français au Manitoba est comparable aux services offerts dans les régions ontariennes où les francophones sont en minorité. Écrivant pour l'Université de Saint-Boniface au Manitoba, De Moissac, de Rocquigny, Roch-Gagné et Giasson (2011) décrivent qu'il existe plusieurs barrières systémiques et pas suffisamment de professionnels francophones (particulièrement des spécialistes) afin d'assurer un accès équitable aux services sociaux et de santé pour les familles francophones. Les auteurs affirment que six groupes ou associations professionnels sur les sept étudiés mentionnent que la proportion des praticiens capables de travailler en français dépasse celle des francophones dans la province (4,4 pour cent). Ce résultat entre par contre en conflit avec d'autres données laissant entendre que seulement 14 pour cent des francophones du Manitoba auraient un médecin francophone. L'étude a déterminé que le plus grand obstacle à la prestation d'une offre de services active et à recevoir des services en français étaient :

- les difficultés à reconnaître les clients, les collègues et les professionnels qui parlent français;

- le manque d'expertise en ressources humaines disponible en français;
- la pénurie de professionnels pouvant offrir des services en français,
- la décentralisation des services de santé et d'autres barrières invisibles;
- le besoin des francophones de revendiquer leurs droits linguistiques;
- le fait que la langue de travail soit surtout l'anglais;
- le manque de formation professionnelle en français et le peu de formation continue en français au Manitoba (p. 36).

Dans leur conclusion, les auteurs mettent l'accent sur le besoin de soutenir le réseautage des professionnels parlant français de même qu'un investissement dans la formation continue et des stages en français (De Moissac et coll., 2011). Nous faisons écho à ces points et nous les explorons plus avant dans cette communication, en présentant les orientations finales.

Les services en santé mentale offerts en français aux enfants et aux adolescents de l'est de l'Ontario

Plus de 40 pour cent des Franco-Ontariens vivent dans le sud-est de l'Ontario, où ils représentent 15 pour cent de la population locale et la plus grande concentration de francophones de la province (Corbeil et Lafrenière, 2010). À Ottawa plus particulièrement, plusieurs organismes unilingues francophones fournissent des services de santé mentale aux enfants et aux adolescents.⁴ Selon ces données, on pourrait croire que les services en français sont plus facilement accessibles dans cette région; cependant, cela ne semble pas être toujours le cas pour les usagers.

Dans une étude portant sur l'impact du travail en contexte de santé mentale bilingue, Drolet et coll. (2014) ont démontré que, bien que le sud-est de l'Ontario possède sans doute la meilleure situation en ce qui a trait aux services sociaux et de santé en français de la province, les usagers éprouvent tout de même des difficultés à accéder aux services en français. Les participants ont souligné que, lorsqu'ils ont un urgent besoin d'aide, les francophones vont souvent choisir d'être servis en anglais parce que les services en français sont indisponibles ou le temps d'attente pour ces services est beaucoup plus long.

⁴ Ceci comprend des organismes qui ne sont pas financés par le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse.

- Plusieurs répondants adolescents ou membres de la famille ont mentionné qu'à un moment ou un autre, ils ont reçu des services en anglais malgré qu'ils aient exprimé leur préférence pour des services en français parce que les services en anglais étaient accessibles plus facilement ou qu'ils étaient la seule option qui leur était proposée.
- Quelques répondants adolescents ont aussi dit qu'ils ont accepté les services en anglais parce qu'ils se sentaient suffisamment à l'aise dans cette langue.
- Parmi les répondants membres de la famille et adolescents qui ont accepté des services en anglais, près de la moitié ont déclaré que ce choix a entraîné des difficultés supplémentaires pour communiquer efficacement avec le fournisseur de service, s'exprimer et bien comprendre certains aspects du traitement ou des services.

Un organisme de l'est de l'Ontario a réalisé plusieurs exercices de consultation visant à comprendre de quelle façon répondre au mieux aux besoins des familles francophones (Alexanian, 2015). Au cours de l'une de ces consultations, 48 parents francophones, dont 22 étaient issus de différentes communautés ethnoculturelles, ont fait part de leurs inquiétudes concernant les services en français, déclarant que peu de services étaient disponibles en dehors

des écoles francophones, les services spécialisés étant particulièrement difficiles à trouver. Ils ont observé que, lorsque des services en français sont disponibles, le temps d'attente est typiquement plus long pour ces services et que, dans plusieurs cas, une bonne partie des interactions avec des organismes bilingues finissent par se tenir en anglais. Les participants ont aussi indiqué que, parfois, le français parlé par certains membres du personnel bilingues était si laborieux que les usagers choisissaient plutôt de parler au professionnel en question en anglais afin de lui faciliter la vie. Les consultations auprès de groupes d'adolescents ont aussi révélé que le stigmate demeure un problème crucial, puisque 100 élèves francophones (dont 68 étaient issus de différentes communautés ethnoculturelles) ont réagi négativement au terme « santé mentale » (Alexanian, 2015).

Health Nexus Santé (2016) a réalisé une série (n = 9) d'entrevues avec des personnes clés au sujet des services de santé mentale prodigués en français aux enfants et aux adolescents. Des entrevues réalisées avec des décideurs francophones ont confirmé que plusieurs enfants et adolescents francophones n'ont pas accès aux services de santé mentale en français. Les participants craignent que les approches actuelles visant à résoudre les problèmes de services en français soient fragmentées et désorganisées, différentes stratégies étant mises en œuvre dans les 33 zones de services de santé mentale aux enfants et aux adolescents. Ils ont souligné que des actions davantage centralisées et coordonnées seraient en toute probabilité plus efficaces.

Services en santé mentale offerts en français aux enfants et aux adolescents en Ontario

Les réponses au sondage collectées dans le cadre de cette communication, provenant d'adolescents (n = 14), de la famille (n = 81) et de fournisseurs de services (n = 161), reflètent les expériences et les difficultés vécues par d'autres secteurs et d'autres provinces et aident à faire le portrait des services de santé mentale offerts en français aux enfants et aux adolescents en Ontario.

Répondants adolescents et membres de la famille

Environ un tiers des répondants membres de la famille (34,6 pour cent) et 8 répondants adolescents (61,5 pour cent) ont mentionné que, même s'ils avaient exprimé une préférence pour des services en français, ils n'ont pas été en mesure de les recevoir à certains moments. La plupart des répondants

ont affirmé que les organismes manquent de personnel francophone, manquent d'options de services en français et manquent d'information sur les services en français disponibles dans leur communauté.

« les services que je voulais n'étaient pas offerts en français »

« [les services n'étaient] pas disponibles dans ma région ou n'étaient pas annoncés »

Les deux défis les plus fréquents mentionnés par les membres de la famille à la recherche de soutien en santé mentale offert en français aux enfants et aux adolescents étaient le manque d'accès aux services spécialisés (54,2 pour cent des répondants) suivi par le fait de devoir parcourir de longues distances afin d'avoir accès aux services de soutien (41,7 pour cent). D'autres défis pointés par les membres de la famille et les adolescents comprennent la difficulté de changer de fournisseur de service si besoin est, et le manque de documentation et de dossiers en français.

En ce qui a trait à l'offre active, trente-huit membres de la famille (71,7 pour cent) et cinq adolescents (41,7 pour cent) ont dit s'être fait offrir des services en français dès leur première interaction, 12 membres de la famille (22,6 pour cent) et quatre adolescents (33,3 pour cent) ont déclaré avoir dû faire une demande de services en français et trois membres de la famille (5,7 pour cent) et trois adolescents (25 pour cent) ont eu à insister afin de les recevoir. Les expériences de ces membres de la famille et de ces adolescents suggèrent que la pratique de l'offre active n'est pas cohérente dans l'ensemble des organismes de santé mentale des enfants et des adolescents, d'où le besoin d'une approche plus standardisée.

Sur une note plus positive, les répondants adolescents et membres de la famille qui ont accédé à des services en français et en ont reçu ont souligné le rôle que des personnes clés ont joué dans leur parcours de santé mentale. Ils ont ajouté que le personnel des écoles françaises, les médecins de famille et les aiguilleurs de services en français se sont montrés extrêmement utiles et ont mis les adolescents et leur famille en contact avec les services de santé mentale. Les répondants au sondage à qui

des services en français ont été offerts dès le début de leur expérience de recherche de soutien sont reconnaissants de cette chance. Malheureusement, plusieurs répondants n'ont pas rencontré de personnes facilitant leur accès et ils ont mentionné que leur recherche de services en français était autodirigée ou a nécessité beaucoup de persévérance, de patience et le besoin de se faire des contacts.

Répondants fournisseurs de services

Au moyen de sondages, on a demandé aux fournisseurs de service de nous faire part de leurs réflexions et de leurs expériences sur la manière dont les familles peuvent accéder aux services en français dès le premier contact avec leurs organismes respectifs. Comme pour les adolescents et les membres de la famille, les réponses des fournisseurs de service ont souligné les incohérences et la variabilité dans la façon dont l'offre active est prodiguée à l'échelle de la province. Par exemple, 84,6 pour cent des répondants fournisseurs de services francophones ont affirmé proposer l'offre active de services en français alors que seulement 54,2 pour cent des répondants fournisseurs de services anglophones ont dit le faire, ce qui oblige la famille à insister afin d'obtenir des services en français.

Les fournisseurs de services de santé mentale aux enfants et aux adolescents ont aussi confirmé un manque flagrant de professionnels bilingues en mesure de prodiguer les services spécialisés (c.-à-d. les traitements intensifs, les consultations spécialisées et les évaluations spécialisées) et, de ce fait, ces services sont ceux qui sont les moins souvent offerts en français dans leurs organismes respectifs. Un peu plus de la moitié des répondants (52,3 pour cent) ont aussi signalé des difficultés à offrir à leurs clients des services spécialisés prodigués à l'extérieur de leur organisme ou à les diriger vers ces services. Les fournisseurs de services ont suggéré qu'établir des réseaux entre les organismes (c.-à-d. les organismes désignés et non désignés), ce qui augmenterait la visibilité et la connaissance des services en français dans la communauté et y appliquant le principe de l'offre active, pourrait être une stratégie prometteuse permettant de répondre à ces défis.



La capacité organisationnelle de soutenir les fournisseurs de services bilingues ou francophones

L'offre active n'est pas seulement une question d'avoir les bons employés francophones au sein de son personnel, mais c'est de s'assurer que l'ensemble de l'organisation est consciente des problèmes des minorités et qu'elle est linguistiquement et culturellement sensible et compétente (Jackson, 2015). Cependant, là où les anglophones composent la très grande majorité de la population (c.-à-d. dans la presque totalité de l'Ontario), les organismes bilingues ont tendance à fonctionner en anglais, avec quelques petites infrastructures effectivement consacrées au soutien des services en français aux fournisseurs de services francophones ou bilingues.

Dans l'ensemble de nos sondages, un peu moins de la moitié des fournisseurs de services de santé mentale aux enfants et aux adolescents ont mentionné que les formations étaient exclusivement ou presque exclusivement offertes en anglais (48,2 pour cent des répondants). Certains répondants ont indiqué que la formation était offerte presque toujours (28,6 pour cent) ou parfois (17,9 pour cent) en français.

Les données de plusieurs études (p. ex., Corbeil, et Lafrenière, 2010) suggèrent qu'une bonne partie de la capacité francophone est actuellement gaspillée par le système, car les médecins, les infirmiers, les policiers et les avocats bilingues (et possiblement les travailleurs sociaux et les psychologues bilingues) déplorent une sous-utilisation de leurs compétences en français. Cette situation est probablement causée par la pratique courante de confier à ces professionnels une charge de travail bilingue; pratique qui, en raison de la plus grande demande de services en anglais, les fait exercer leur profession majoritairement en anglais et fait peu ou pas appel à leur français. De plus, les employés désignés comme « bilingues » ont un degré de compétence variable en français et leur superviseur anglophone ou leur service des ressources humaines est souvent mal outillé pour juger de leur maîtrise du français. Cela pose des problèmes pour l'éducation continue, la formation et la supervision de fournisseurs de services

francophones de même que des défis pour une assurance de la qualité des services durable.

En ce qui a trait aux services de santé, Drolet et coll. (2014) ont observé que le personnel francophone est souvent chargé de responsabilités additionnelles (p. ex., planifier les services en français, servir de traducteur sur place et élaborer du contenu en français pour son organisme) qui lui laissent peu de temps pour la prestation directe de services en français. Ces tâches prennent non seulement beaucoup de temps en plus d'être une mauvaise utilisation des compétences professionnelles, mais elles mettent aussi une pression supplémentaire sur les employés. Il en résulte qu'un nombre insuffisant de professionnels francophones sont disponibles pour répondre aux besoins de services et ceux qui sont présents sont souvent surchargés de travail, comme c'est le cas dans plusieurs secteurs liés à la santé (Drolet et coll., 2014).

De plus, nos consultations ont révélé que peu de collègues et d'universités offrent des cours et des programmes en français dans des champs d'études comme le travail social. Les intervenants ont aussi mentionné que le recrutement et la fidélisation d'employés francophones et bilingues qualifiés sont un défi, malgré les bonnes intentions des organismes cherchant à se doter d'un personnel francophone compétent. Puisque la majeure partie des conversations, des prises de note, des rapports et de la formation se passent en anglais dans un milieu de travail anglophone, les professionnels francophones quittent souvent leur emploi à la recherche d'un environnement de travail plus inclusif ou ils sont recrutés par des organismes ou des secteurs offrant des conditions salariales plus intéressantes.

Soixante-quatre pour cent des répondants fournisseurs de services ont déclaré que le recrutement d'employés bilingues ou francophones était l'obstacle le plus important à l'accès en temps opportun à des services en français aux adolescents francophones et à leur famille.

Le manque de données de recherche, de pratiques éclairées par des données probantes et de formations offertes en français

La prestation de services en santé mentale devrait toujours être éclairée par des données probantes.⁵ Un nombre croissant d'études soutiennent l'utilisation de stratégies éclairées par des données probantes au sein des populations anglophones. Ces pratiques ou ces interventions ont été assujetties à des essais cliniques randomisés rigoureux qui ont démontré des effets positifs pour les clients. Les stratégies d'intervention en français souffrent souvent du manque de soutien apporté par des données probantes puisque ces stratégies sont moins susceptibles d'avoir suivi le même processus d'essais rigoureux (Lemay, 2011). Le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH, 2006) précise, par exemple, qu'il est difficile d'affirmer avec certitude quelles sont les meilleures options de traitement pour les adolescents francophones aux prises avec un problème de toxicomanie comparativement à leurs homologues anglophones. Alors que les travaux de recherches produits pour et par les anglophones sont abondants et offrent des renseignements précieux sur les méthodes qui fonctionnent généralement, CAMH n'a répertorié aucune étude (à l'exception de quelques études notables réalisées au Québec) sur l'efficacité d'approches destinées spécifiquement aux adolescents francophones de l'Ontario. Ils observent par contre que, dans le cas de traitements en établissement, la « prestation de services culturellement et linguistiquement compétente » est liée à une efficacité de traitement accrue.

En France, le mouvement des pratiques éclairées par des données probantes a créé une certaine controverse et, jusqu'à maintenant, ces approches n'ont pas été adoptées de manière systématique en santé mentale (Burkhart, 2013; Delawarde, Saïas et Briffault, 2014). Au Canada, le mouvement des pratiques éclairées par des données probantes est actuellement mené surtout par des entités anglophones ayant des activités en français (Forgeot D'Arc, Cortese, Pinabel et Purper-Ouakil, 2013) ou par d'autres

groupes culturels ou linguistiques. Par exemple, dans le cadre de travaux de recherche sur la prestation de services éclairée par des données probantes en santé mentale des enfants et des adolescents, Barwick (2006) a sondé des praticiens ontariens travaillant au soutien des francophones. Il a observé que les organismes desservant des familles francophones sont de différentes dimensions, n'ont pas tous la même capacité en français (nombre d'employés équivalents temps plein capables d'intervenir en français) et ont une clientèle francophone plus ou moins étendue. La plupart des répondants ont cependant souligné la difficulté d'avoir accès à des résultats de recherche et à des formations en français afin de guider leur pratique. Puisqu'il y a peu de pratiques éclairées par des données probantes facilement accessibles pour les francophones, un tiers des répondants ont dit se débrouiller avec leurs propres traductions (en d'autres mots, utiliser du matériel qui n'a pas été validé auprès de populations francophones). Les praticiens ont exprimé leur inquiétude face à leur capacité d'évaluer et de diagnostiquer en français et de prendre des décisions éclairées concernant les recommandations de traitement, en raison du manque de temps et de disponibilité des ressources en français servant à guider ces décisions (Barwick, 2006).

Malgré de bonnes intentions, les pratiques éclairées par des données probantes ne devraient pas être simplement traduites en français, car des adaptations à la culture et aux contextes sont requises afin d'assurer l'efficacité (Jackson, 2015) et des essais cliniques randomisés ou toute autre forme d'évaluation d'approches adaptées devraient être réalisés (Burkhart, 2013). Dans leur analyse de la recherche américaine sur ce sujet, Castro, Barrera Jr. et Steiker (2010) font ressortir que peu de membres de groupes minoritaires ont participé à des études portant sur des traitements et des interventions éclairés par des données probantes, ce qui signifie que les résultats obtenus par ces programmes chez

⁵ Les termes « pratique fondée sur des données probantes » et « pratique éclairée par des données probantes » sont souvent utilisés de façon interchangeable dans la documentation. À des fins d'uniformité, nous utiliserons le terme « pratiques éclairées par des données probantes » tout au long du présent document.

des groupes minoritaires sont largement sous-documentés. Bien qu'il y ait une sensibilisation croissante au fait que des adaptations culturelles (y compris la langue dans laquelle les services sont prodigués) sont importantes afin de répondre aux besoins des personnes provenant de divers groupes et de s'appuyer sur leurs forces, peu de ces adaptations ont été

examinées de manière rigoureuse. Afin d'aller de l'avant, afin que les francophones aient un accès égalitaire à des services en français de qualité, la recherche, l'évaluation et la mise en œuvre de mesures de pratiques éclairées par des données probantes existantes doivent comprendre la perspective de la clientèle francophone.

Dans le cadre de nos sondages, un nombre significatif de répondants fournisseurs de services francophones (60 pour cent) ont indiqué que le personnel de leur organisme a traduit des documents d'intervention afin de mieux servir les francophones; 27,8 pour cent des fournisseurs de services anglophones ont mentionné que leurs organismes respectifs ont fait de même.

Moins de la moitié des fournisseurs de services (38,2 pour cent des répondants francophones et 11,8 pour cent des répondants anglophones) ont dit que leur organisme a pris des mesures allant au-delà de la traduction afin de s'assurer que les interventions répondent aux besoins de la clientèle francophone. Les répondants ont partagé des pratiques prometteuses comme utiliser « des indicateurs de résultats dans la mesure du possible » et « avoir avec les employés des discussions sur les réalités vécues par les francophones ».

Plusieurs fournisseurs de services (64,9 pour cent de tous les répondants au sondage) ont souligné que le manque de document d'intervention disponible en français était le principal obstacle à l'offre efficace de services en français aux enfants et aux adolescents francophones ainsi qu'à leur famille. Des solutions potentielles, comme traduire des documents ou trouver des versions françaises, créer des partenariats avec des organismes francophones et organiser des vidéoconférences lors de formations ou de consultations avec des spécialistes, ont été proposées afin de résoudre les problèmes liés à la faible quantité de documents en français.

Limites

Avant de présenter les recommandations, certaines limites à l'analyse de la documentation et des consultations se doivent d'être soulignées. La première est liée aux possibilités limitées de généraliser nos conclusions issues des consultations avec les adolescents, leur famille et les fournisseurs de services. Comme on l'a mentionné ci-dessus, bien que nous tendions vers la représentativité et la diversité des participants, notre échantillon était relativement petit (adolescents n = 14, membres de la famille n = 81 et fournisseurs de services n = 161). De plus, certaines régions de la province étaient sous-représentées alors que d'autres étaient surreprésentées. Les conclusions ne peuvent donc pas être généralisées et ne représentent pas l'ensemble des expériences des services en français de santé mentale aux enfants et aux adolescents de l'Ontario.

La deuxième limite vient du fait que l'analyse de la documentation s'est concentrée sur les services de santé mentale aux enfants et aux adolescents. L'interface entre ces services et le secteur de la santé ou de l'éducation n'a pas été examinée. La présente communication ne peut alors pas refléter tous les travaux importants réalisés dans ces secteurs ni le travail de certains organismes en ce qui a trait à la promotion et à la prestation de services en français.

Malgré ces limites, nous sommes cependant certains que nos consultations et notre analyse de la documentation offrent un solide portrait de l'état actuel de la prestation de services en français et ciblent les zones où il faut renforcer ces initiatives dans le secteur de la santé mentale des enfants et des adolescents en Ontario.

Recommandations pour la prestation de services en français

Avec un système en santé mentale des enfants et des adolescents en transition, nous avons l'occasion de réexaminer les services en français et de présenter des recommandations afin de construire et d'améliorer le soutien aux francophones à l'échelle de la province. Nous analysons ci-dessous certaines de ces pratiques et de ces innovations, et nous fournissons un point de départ à ce travail. Il est critique que des francophones soient à la tête de cet effort et que tout changement, comme l'opérationnalisation et la mise en œuvre de ces recommandations, soit accompli « pour et par » les communautés francophones. Cette approche contribuera à faire en sorte que les forces et les besoins particuliers des populations francophones de l'Ontario soient au premier plan et que la diversité et les contextes régionaux soient pris en compte.

1 Élaborer une définition opérationnelle de l'offre active afin qu'elle soit appliquée de manière systématique au sein des organismes de santé mentale des enfants et des adolescents partout en Ontario

Les francophones ontariens doivent avoir accès à des services de santé mentale aux enfants et aux adolescents fondés sur le concept de l'offre active. L'équité avec les services offerts en anglais devrait en être l'objectif et la prestation de services offerts en français devrait être formulée comme un droit.

Lorsque les parents et les adolescents sollicitent l'aide des professionnels en santé mentale pour enfants et adolescents, ils sont souvent en état de crise ou éprouvent de sérieuses difficultés. Rechercher et recevoir de l'aide dans sa langue maternelle peut être un facteur critique contribuant à des résultats positifs. Afin de faire en sorte que les francophones reçoivent des services en français qui soient comparables à ceux offerts en anglais aux

anglophones, l'offre active doit être présente à chaque étape de la prestation de service :

Recherche de renseignements :

À cette étape de la prestation de services, l'offre active requiert que l'ensemble des renseignements soient disponibles et accessibles en français à tout citoyen qui recherche des services.

Premier contact avec l'organisme :

Le premier contact qu'a un enfant, un adolescent ou un membre de la famille avec un organisme est fort probablement par courriel, par téléphone ou en personne. Afin que l'offre active soit opérationnelle à cette étape, il faut que ce premier contact se passe en français. La réponse au courriel devrait être rédigée en français, la personne répondant au téléphone ou celle accueillant le visiteur devrait offrir une salutation bilingue et elle devrait poursuivre dans la langue dans laquelle le client choisit de s'exprimer. L'organisme devrait s'attendre à recevoir des usagers francophones et être prêt à répondre immédiatement en français.

Recevoir le service :

Un professionnel capable de s'exprimer correctement en français devrait être disponible afin de prodiguer le service à l'enfant ou à l'adolescent de même qu'à sa famille. Différentes stratégies de mise en œuvre, y compris des technologies à distance, sont nécessaires afin d'assurer que des services en français soient disponibles pour différents services de base et processus clés. La disponibilité de pratiques éclairées par des données probantes en français est un important aspect de l'offre active.

Documentation :

Les communications, la documentation et les rapports doivent être facilement disponibles et accessibles en français.

L'offre active n'est pas un incident isolé, mais plutôt une série d'occurrences récurrentes qui contribuent à une expérience de service positive pour les adolescents et leur famille. Cette expérience de service comprend la capacité

de chercher et de facilement trouver des professionnels capables de s'exprimer en français au sein d'un organisme conçu pour soutenir les besoins en santé mentale des adolescents qui soit linguistiquement compétent. Ce professionnel est alors capable de prodiguer des services efficaces, dans le but de s'assurer que les usagers francophones soient satisfaits de la réponse du professionnel et des services offerts.

Actuellement, les initiatives d'offre active sont fragmentées, isolées et décousues à travers la province. En outre, la confusion continue de régner quant à la nature de la prestation de services en français, des raisons pour lesquelles on assure la disponibilité de ces services et des mécanismes de leur offre. Malheureusement, les processus actuellement en place au sein des organismes désignés et non désignés ne se sont pas encore traduits en une véritable offre active de services en santé mentale pour plusieurs enfants et adolescents francophones et leur famille. Une stratégie cohérente, dont le but serait de soutenir l'adoption de l'offre active et un plan pour sa mise en œuvre, est nécessaire afin d'améliorer la prestation de services offerts en français dans la province.

2 Uniformiser la mesure des résultats et la communication des données pour les services offerts en français et l'offre active entre les organismes de santé mentale des enfants et des adolescents

Un processus d'uniformisation de la mesure des résultats et de la communication des données est nécessaire afin d'offrir une vision d'ensemble des services offerts en français au sein du système de santé mentale des enfants et des adolescents et de guider la planification et la prestation permanentes des services.

Au sein de l'actuel secteur de la santé mentale des enfants et des adolescents, il n'existe pas de mesures fiables du nombre d'occurrences de services offerts en français ni de la qualité des services prodigués. Les données recueillies ne sont pas uniformisées et, par défaut, on procède à leur collecte en anglais. Le secteur de la santé mentale des enfants et des adolescents en Ontario éprouve plusieurs difficultés liées aux données qui dépassent la portée de la présente communication; pour les services offerts en français, c'est le manque de données pertinentes qui entrave la planification et la prestation des services. Afin d'aller de l'avant, nous devons établir :

- un portrait d'ensemble de l'état des services de santé mentale des enfants et des adolescents offerts en français en Ontario, y compris une évaluation des besoins, des temps d'attente, de la satisfaction à l'égard des services et des résultats;
- des lignes directrices afin d'organiser la collecte de ces données;
- un mécanisme permettant d'être en mesure de collecter et de communiquer ces données.

D'autres secteurs (p. ex., le ministère de la Santé et des Soins de longue durée) ont éprouvé des problèmes similaires et sont peut-être toujours dans la même situation; en allant de l'avant avec cette recommandation, nous avons l'occasion d'apprendre des expériences des autres et de collaborer afin de relever ces défis que nous partageons.

Afin de relever les défis de la collecte de données au niveau régional, la Table de planification des services communautaires francophones d'Ottawa s'est réunie afin d'élaborer des définitions et des mesures standards dans le but de soutenir une plus grande uniformité du suivi et de la production de rapports en lien avec les services offerts en français. Ces mesures aideront à faire en sorte que les organismes collectent les mêmes données et qu'ils puissent ensuite les utiliser afin de faire des comparaisons éclairées et soutenir la prise de décision et la planification des services.

3 Optimiser la capacité d'utilisation du français au sein du système au moyen d'une stratégie unilingue

Afin d'assurer la capacité de soutenir les enfants et les adolescents francophones de même que leur famille (c.-à-d. le personnel, les ressources et les infrastructures), une stratégie de services unilingues français devrait être adoptée à l'échelle de la province.

Bien que des outils et des listes de vérification soient disponibles pour faire la promotion et guider la prestation de services en français partout en Ontario (Bodkin, 2013; Bodkin et Duchon, 2014; Bodkin et Délorme, 2015), nos consultations ont démontré que les initiatives de mise en œuvre sont incohérentes, ce qui peut, au final, compromettre les résultats en santé mentale des

enfants et des adolescents francophones et de leur famille. Le bilinguisme est actuellement l'approche d'accommodements linguistiques la plus communément utilisée par les organismes et, bien que cette stratégie soit bien intentionnée, on n'a pas démontré qu'elle était très performante ni qu'elle était efficace. Une diversité et une grande variabilité en ce qui a trait à la capacité régionale et des organismes de prodiguer des services de qualité en français et de l'urgence de ces services existent à l'échelle de l'Ontario. Il n'est pas viable que l'ensemble des organismes anglophones convertissent leurs activités de service actuelles au français et deviennent bilingues. Cette trajectoire continuerait non seulement à créer des incohérences dans l'offre active et la qualité des services offerts en français, mais elle serait aussi financièrement irréalisable.

Dans le cadre d'une étude explorant les expériences de services bilingues comparativement à des expériences de services unilingues francophones vécues par des personnes de l'est de l'Ontario, Audet et Drolet (2014) ont trouvé que les participants ont systématiquement signalé des problèmes quant à l'accès, à la navigation des services et les longs temps d'attente lorsqu'ils avaient affaire à des services bilingues. Mettre sur pied une infrastructure de services véritablement bilingue (c.-à-d. les pratiques de ressources humaines, la formation, la supervision, la documentation, etc.) coûte cher, engendre des doublons et crée de la confusion chez le personnel. Cependant, lorsque les utilisateurs ont été mis en contact avec des organismes unilingues francophones, l'expérience en était une de flexibilité, d'accès rapide et de satisfaction générale.

Une solution de remplacement à la conversion d'organismes essentiellement anglophones en organismes bilingues pourrait être de capitaliser sur certaines infrastructures francophones déjà existantes. Une stratégie de services unilingues francophones pourrait aider à intégrer des employés compétents en français dans les milieux de travail et les entités où les interactions linguistiques et la prestation de services au quotidien se déroulent en français. Les écoles, les centres de santé communautaires et les autres organismes de services francophones pourraient servir d'organismes bénéficiant de paiements de transfert afin de prodiguer des services essentiels de santé mentale aux enfants et aux adolescents dans chacune des zones, avec un réseau d'organismes spécialisés en santé mentale des enfants et des adolescents offrant un soutien et une direction globale. Le Regroupement pour les services offerts en français pourrait peut-être jouer un rôle de soutien dans cette tâche.

Des discussions portant sur la possibilité de mobiliser des structures existantes dans le but de soutenir une stratégie unilingue de santé mentale des enfants et des adolescents permettant d'offrir des services en français devraient être

engagées auprès des ministères et des secteurs pertinents en portant une attention particulière aux problèmes et aux mécanismes des programmes afin d'en évaluer le succès.

4 Un soutien et une direction institutionnelle centralisés afin d'offrir des services de santé mentale aux enfants et aux adolescents en français

Une infrastructure organisationnelle comprend toutes les activités et les fonctions qui soutiennent et maintiennent la prestation de services directs aux enfants, aux adolescents et à leur famille. Actuellement, seule existe une infrastructure très modeste de services de santé mentale aux enfants et aux adolescents francophones. Les familles francophones sont dispersées à travers la province et, en raison de leur nombre, ce ne serait pas une utilisation efficace des ressources que de mettre en place une infrastructure de ce genre dans chaque organisme de santé mentale des enfants et des adolescents. Une solution potentielle serait alors de **faire en sorte que les francophones aient accès à des services de haute qualité dans leur langue maternelle en centralisant ou, à tout le moins, en régionalisant plusieurs soutiens infrastructurels critiques**. Cette entité centrale pourrait être responsable d'établir plusieurs fonctions et processus de ressources humaines tels que :

- recruter et embaucher des professionnels francophones;
- soutenir le réseautage entre les fournisseurs de services francophones;
- créer et maintenir un registre de spécialistes et d'experts francophones;
- développer une documentation portant sur les services;
- offrir de la formation et de l'éducation continue en français;
- mettre sur pied et soutenir un site Web francophone central en santé mentale des enfants et des adolescents ainsi qu'un service de renseignement téléphonique 1 800 afin de simplifier l'accès aux familles francophones;
- mener des recherches et des programmes d'évaluation en français et diriger des processus d'amélioration de la qualité entre les organismes qui fournissent des services en français;
- créer des liens avec des programmes universitaires de langue française et avec des chercheurs œuvrant ou non en Ontario afin de soutenir la croissance et le développement de leur champ d'études.

En plus de régler des questions de capacité, d'accès et de disponibilité, cette infrastructure centrale a aussi le potentiel de mieux influencer les communications et la technologie afin de soutenir la prestation de services en français. Cybersanté mentale est une vaste catégorie d'applications qui comprend plusieurs formes de technologies de l'information dans le but de soutenir la prestation de services aux enfants, aux adolescents et à leur famille. Lal et Adair (2014) ont analysé 115 études (dont 108 révisées par les pairs) et ont trouvé que les approches de cybersanté mentale qui prolifèrent sont un moyen prometteur de résoudre les problèmes de capacité et de forte demande de services, offrant des avantages comme une accessibilité améliorée, des coûts réduits, une flexibilité en termes de standardisation, de personnalisation et d'interactivité de même que la mobilisation de la clientèle. Des études ont montré, par exemple, que la thérapie cognitive du comportement par Internet peut être aussi efficace et, dans certains cas, plus efficace que les méthodes usuelles de prestation (Lal et Adair, 2014). Dans le cadre d'une récente communication prête pour les politiques, Boydell et coll. (2013) ont cependant averti les lecteurs que l'innovation et la pratique avancent plus rapidement que les données probantes et que l'utilisation de ces technologies de soutien en est encore à ses débuts. Le volume de recherche actuelle est encourageant, mais pas encore suffisant, particulièrement dans le cas de certaines applications de cybersanté mentale parmi les plus récentes. De plus, des inquiétudes liées à la préservation de la vie privée et à la confidentialité demeurent. Quoi qu'il en soit, l'Ontario semble prêt pour une stratégie de cybersanté mentale qui a le potentiel d'être particulièrement avantageuse dans les régions rurales (Boydell et coll., 2013) et pour les populations francophones, mais elle sera vraisemblablement plus efficace si son organisation et sa gestion sont centralisées.

Nos données suggèrent que l'utilisation de la technologie dans le but de prodiguer des services essentiels en français est actuellement limitée. Seule une petite fraction des fournisseurs de service (de 6,7 à 14,6 pour cent des répondants) ont indiqué que des services de base en français étaient disponibles au moyen du Service de télésanté mentale dans leur organisme, même dans les cas où l'accès aux services en français était insuffisant. En général, le recours au Service de télésanté mentale pour faciliter l'accès aux services lorsque les services en français en personne n'étaient pas disponibles était approuvé davantage par les répondants francophones (24,3 pour cent) qu'anglophones (8,7 pour cent).

Afin d'améliorer les expériences et les résultats des enfants et des adolescents ainsi que de leur famille qui nécessitent du soutien en santé mentale, des façons novatrices de travailler sont requises. Une entité centrale telle que celle proposée ici pourrait aider à faire en sorte que les francophones de l'ensemble de la province puissent accéder aux renseignements, aux services et à l'expertise dont ils ont besoin, de façon culturellement appropriée et en temps opportun. Une entité centrale responsable de la gestion des services et des ressources en français, qui emploie des fournisseurs intermédiaires francophones (tels que des organismes locaux ayant des capacités de services en français, des conseils scolaires francophones, des centres de santé communautaires francophones, etc.) accroît la possibilité de répondre aux besoins des enfants et des adolescents francophones ainsi qu'à leur famille. Une autre solution (et peut-être une approche plus ambitieuse) serait de réunir les différentes responsabilités de services aux enfants et aux adolescents (santé mentale, services juridiques, protection de l'enfance et besoins particuliers) en une seule entité provinciale qui fournirait du soutien administratif allant jusqu'à une gamme complète de services en français. Cette approche de carrefour, qui regroupe différentes fonctions complémentaires, est déjà en cours dans plusieurs domaines, dont ServiceOntario et Service Canada sont de récents exemples de cette structure novatrice. Notre recommandation est donc d'explorer le potentiel d'établir une entité centrale de services aux enfants en français comme une solution à l'ensemble incohérent et fragmenté de services de soutien en santé mentale qui existe actuellement pour les francophones en Ontario.

5 Entretien des relations pour soutenir de manière stratégique et collaborative le renforcement des capacités et le perfectionnement professionnel

On manque d'occasions de construire la capacité de la main-d'œuvre travaillant à la prestation de services en français, particulièrement en lien avec l'offre de formations et de perfectionnements professionnels. On manque aussi de processus capable de mobiliser des pratiques éclairées par les données probantes auprès des enfants et des adolescents francophones et de leur famille. **Dans le but de combler cette lacune, des mécanismes doivent être mis en place afin de permettre à une entité ontarienne (comme**

celle recommandée ci-dessus) d'établir des partenariats entre les secteurs en Ontario (p. ex., les conseils scolaires francophones, les universités francophones) et entre les ordres de gouvernement (comme le Québec, le Nouveau-Brunswick, le Manitoba, le gouvernement fédéral) afin de soutenir l'infrastructure pour une stratégie de recherche et d'élaboration de services offerts en français (Lemay, 2011; Barwick, 2007). Cette stratégie appuierait et soutiendrait financièrement des partenariats en collaboration afin de partager les connaissances en plus de traduire, d'adapter et de créer des pratiques éclairées par des données probantes et le matériel qui y est associé, le tout dans le but d'aider à répondre aux besoins des enfants et des adolescents francophones ainsi qu'à leur famille.

Il existe plusieurs modèles de partenariats de cette nature qui peuvent orienter les actions dans ce domaine. Par exemple, le Consortium national de formation en santé⁶ est un organisme national qui rassemble onze institutions d'études postsecondaires francophones participant à la formation de professionnels de la santé (Lortie, Lalonde et Bouchard, 2012). Pour ce consortium, l'offre active de services de santé est un impératif déontologique et une question de qualité, de sécurité et de légitimité (Lortie et coll., 2012), et regrouper les ressources est une manière rentable et efficace d'assurer l'éducation continue et les activités de formation destinées aux fournisseurs de services travaillant avec les familles francophones. Plus près de nous, le rapport Balla (Anderson et Richard, 2009) recommandait la création d'un centre provincial de ressources de services en français visant à assurer la prestation de services éclairés par des données probantes dans le secteur de la déficience intellectuelle. C'est pourquoi le ministère des Services sociaux et communautaires a octroyé un modeste budget annuel afin de mettre sur pied et de soutenir le site Web La Ressource, qui fait la promotion de la documentation pertinente portant sur les services en français et qui organise et coordonne des formations, surtout sous la forme de webinaires (<http://www.laressource.ca/fr>).

Pour ce qui est des formations, les possibilités d'apprendre en français se doivent d'exister à plusieurs niveaux. Premièrement, comme on le note dans nos consultations, peu de programmes professionnels francophones (p. ex., travail social) sont offerts par les universités et les collèges ontariens. Deuxièmement, il manque aussi d'occasions d'éducation continue et de formations pour les fournisseurs de services travaillant sur le terrain. Finalement, de la formation est nécessaire au sein de l'organisme ou de l'organisation dans le but de soutenir le transfert de connaissances et la mobilisation dans le cadre de la Loi sur les services en français et ses exigences, de faire comprendre

le concept de l'offre active et ses implications concrètes, et d'améliorer la prestation de services en français en milieu francophone minoritaire. Ces formations favoriseront un ralliement et un engagement plus grands à ce processus.

En mobilisant les ressources déjà existantes dans d'autres secteurs ou d'autres régions du Canada et en évitant le besoin de « réinventer la roue », le secteur de la santé mentale des enfants et des adolescents en Ontario peut répondre au besoin continu de renforcement des capacités et de perfectionnement professionnel des fournisseurs de service francophones. Ces collaborations peuvent être un moyen efficace de fournir aux services ontariens des ressources francophones qui seraient autrement trop coûteuses pour que le secteur de la santé mentale des enfants et des adolescents de la province puisse les offrir par lui-même.

6 Assurer un financement nouveau et durable de même qu'un solide plan de mise en œuvre de ces recommandations

Afin d'aller de l'avant avec les recommandations que nous venons de présenter et d'assurer une offre active cohérente de services en français dont la qualité est équivalente à ceux offerts en anglais, un investissement significatif et ciblé de fonds nouveaux et durables est nécessaire.

Un plan de mise en œuvre détaillé doit être élaboré et suffisamment financé afin d'assurer des changements positifs dans ce secteur.

Alors qu'il est difficile de connaître exactement le montant du financement qui soutient actuellement les services en français de santé mentale aux enfants et aux adolescents, il est clair que de nouveaux investissements sont nécessaires afin de soutenir les nouvelles façons de procéder. La mise en place d'une infrastructure destinée à assurer un soutien en français de haute qualité peut être coûteuse à court terme, mais deviendra plus économique quand la prestation de services sera plus efficace. De plus, un financement dédié doit être orienté vers la recherche, le perfectionnement professionnel et le continu renforcement des capacités des fournisseurs de services dans le but de soutenir une prestation de services éclairée par des données probantes aux enfants et aux adolescents francophones. Sans un

⁶ Le Consortium national de formation en santé fait partie de l'Association des collèges et universités de la francophonie canadienne, qui a reçu en 2015-2016 un financement d'environ 20 millions de dollars, en majeure partie de la part du gouvernement fédéral, environ 17 millions étant destinés à l'éducation continue et aux activités de formation du Consortium.

investissement significatif, accompagné d'un plan exhaustif dont le but est de mettre en œuvre des actions de changement coordonnées afin de renforcer les services en français, les besoins en santé mentale des enfants et des adolescents francophones de l'Ontario comme ceux de leur famille ne seront toujours pas comblés.

Conclusion

Tout au long du processus de préparation de la présente communication, il est devenu clair que, même si la plupart des gens et des organismes soutiennent la notion de services offerts en français et qu'ils s'efforcent de les prodiguer, très peu d'améliorations ont été observées par les enfants et les adolescents francophones et leur famille. Il est peu probable que poursuivre avec la stratégie d'offre de services en français actuelle donnera des résultats différents à l'avenir; un changement de cap résolu est nécessaire.

La présente communication avait pour but de mettre à l'avant-plan les forces et les besoins qui distinguent les populations francophones de l'Ontario et d'offrir des recommandations éclairées par des données probantes afin de guider la prestation de services offerts en français au sein d'un système de santé mentale des enfants et les adolescents en transformation. Afin d'améliorer la prestation de services et d'assurer aux enfants et aux adolescents

1. élaborer une définition opérationnelle de l'offre active afin qu'elle soit appliquée de manière systématique au sein des organismes de santé mentale des enfants et des adolescents partout en Ontario;
2. uniformiser la mesure des résultats et la communication des données pour les services offerts en français et l'offre active entre les organismes de santé mentale des enfants et des adolescents;
3. optimiser la capacité d'utilisation du français au sein du système par le moyen d'une stratégie unilingue;
4. centraliser le soutien et la direction institutionnelle afin d'offrir des services de santé mentale aux enfants et aux adolescents en français;
5. entretenir des relations afin de soutenir de manière stratégique et collaborative le renforcement des capacités et le perfectionnement professionnel;
6. assurer un financement nouveau et durable de même qu'un solide plan de mise en œuvre de ces recommandations.

Comme le secteur de la santé mentale des enfants et des adolescents est au beau milieu d'un renouveau significatif en Ontario, le moment est venu de s'attaquer aux obstacles qui entravent toujours la prestation de services en santé mentale offerts en français aux enfants et aux adolescents francophones et à leur famille. L'objectif d'obtenir des services accessibles, efficaces et de haute qualité est à portée de la main et peut faire de l'équité une réalité – un fait accompli. Pourquoi pas?



Références

- Alexanian, L. (2015). *Enquête sur les services en français pour la région d'Ottawa*. Bureau des Services à la Jeunesse/Youth Services Bureau. Rapport non publié.
- Anderson, M., & Richard, L. (2009). *Community Networks of Specialised Care: Provincial consultation: Final report*. Ottawa: Balla Consulting Group.
- Audet, M.-P., & Drolet, M. (2014). Les services en santé mentale pour les jeunes Francophones de la région d'Ottawa. *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, 20(2), 190-200.
- Barber, M., & Sylvestre, P. F. (2016). *Ontario schools question*. The Canadian Encyclopedia. Consultable à l'adresse suivante : <http://www.thecanadianencyclopedia.ca/en/article/ontario-schools-question/>
- Barwick, M. (2006). *Faire progresser les services de santé mentale pour les enfants et les jeunes Francophones de l'Ontario Plantagenet, ON*. Institut Valor / Les Services aux enfants et adultes de Prescott-Russell.
- Barwick, M. (2007). *Advancing mental health services for Francophone children and youth in Ontario – Part 2: Evidence based and promising treatments: Recommendations for the Francophone sector*. Plantagenet, ON: Institut Valor / Les Services aux Enfants et Adultes Prescott-Russell.
- Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario. (2016). *Rapport annuel 2016 volume 1*. Consultable à l'adresse suivante : <http://www.auditor.on.ca/fr/content-fr/annualreports/arbyyear/ar2016-fr.html>
- Bodkin, A. (2013). *Creating a bilingual organizational culture*. Consultable à l'adresse suivante : <http://www.reseaudumieuxetre.ca/wp-content/uploads/2015/07/Creating-a-Bilingual-Organizational-Culture.pdf>
- Bodkin, A., & Duchon, E. (2014). *Finders keepers: Recruiting & retaining bilingual staff*. Consultable à l'adresse suivante : <http://planifsudbury.ca/sites/default/files/PDF/Recruitingpercent20andpercent20Retainingpercent20Bilingualpercent20Staff.pdf>
- Bodkin, A., & Delorme, P. (2015). *First steps to FLS planning*. Consultable à l'adresse suivante : <http://www.hclinkontario.ca/images/FirstStepstoFLSPlanning2015.pdf>
- Boileau, F. (2016a). *Commissariat aux services en français. Rapport annuel 2015-2016 : LSF 2.0*. Consultable à l'adresse suivante : http://csfontario.ca/wp-content/uploads/2016/05/CSF_Rapport_Annuel_2015-2016.pdf
- Boileau, F. (2016b). *Rapport spécial — L'offre active de services en français : la clé de voûte à l'atteinte des objectifs de la Loi sur les services en français de l'Ontario*. Consultable à l'adresse suivante : http://csfontario.ca/wp-content/uploads/2016/09/OFLSC-250851-Special-Report-2016-FRE_FINAL.pdf
- Bouchard, L., Gaboury, I., Chomienne, M. H., Gilbert, A., & Dubois, L. (2009). La santé en situation linguistique minoritaire. *Healthcare Policy*, 4(4), 33-40.
- Bouchard, L. & Desmeules, M. (2013). Les minorités linguistiques du Canada et la santé. *Healthcare Policy*, 9 (Special Issue) 38-47.
- Bowen, S. H. (2001). *Language barriers in access to health care. Certain circumstances: Issues in equity direction and responsiveness in access to health care in Canada*. Health Canada. Consultable à l'adresse suivante : http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/2001-certain-equit-acces/2001-certain-equit-acces-eng.pdf
- Boydell, K. M., Hodgins, M., Pignatiello, A., Edwards, H., Teshima, J., & Willis, D. (2013). *Using technology to deliver mental health services to children to children and youth in Ontario*. Ottawa: Ontario Center of Excellence for Child and Youth Mental Health. Consultable à l'adresse suivante : <http://www.excellencepourenfantsados.ca/carrefour-des-ressources/utiliser-technologies-pour-offrir-services-en-sant-mentale-aux-enfants-et>

- CAMH. (2016). *Quels types de traitement conviennent aux jeunes francophones ayant des problèmes de consommation d'alcool et de drogues ? Examen rapide*. Consultable à l'adresse suivante : <http://eenet.ca/fr/resource/quels-types-de-traitement-conviennent-aux-jeunes-francophones-ayant-des-probl%C3%A8mes-de>
- Castro, F. G., Barrera Jr, M., & Steiker, L. K. H. (2010). Issues and challenges in the design of culturally adapted evidence-based interventions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 213.
- Commission to Promote a Sustainable Child Welfare. (2011). *A new approach to funding child welfare in Ontario, final report* (August 2011). Toronto: Author.
- Commissariat aux services en français de l'Ontario (n.d.). *Francophones in Ontario: Francophone population in Ontario*. Consultable à l'adresse suivante : http://csfontario.ca/wp-content/uploads/2014/10/2014.09.18-Francophones-in-Ontario_infographic_J.pdf
- Corbeil, J. P., & Lafrenière, S. (2010). *Portrait of official-language minorities in Canada: Francophones in Ontario*. Ottawa: Statistics Canada. Consultable à l'adresse suivante : <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-642-x/89-642-x2010001-eng.pdf>
- Davidson, S., Kutcher, S., Manion, I., McGrath, P., & Reynolds, N. (2010). *Access & wait times in child and youth mental health: A background paper*. Ottawa: Institute of Human Development, Child and Youth Health. Consultable à l'adresse suivante : <http://www.excellenceforchildandyoung.ca/resource-hub/access-and-wait-times-child-and-youth-mental-health-background-paper>
- Delawarde, C., Saïas, T., & Briffault, X. (2014). The public health dogma of evidence-based mental disorders prevention and mental health promotion: French professionals' beliefs in regard to parenting programs. *Health Sociology Review*, 23(3), 166-177.
- Deloitte & Touche. (2006). *Review of French Language services at the Prescott-Russell Services to Children and Adults*. Ottawa : Deloitte and Touche.
- De Moissac, D., De Rocquigny, J., Roch-Gagné, M., & Giasson, F. (2011). *Disponibilité et accessibilité des services de santé en français au Manitoba [Availability and accessibility of French language health services in Manitoba] (Final report)*. Consultable à l'adresse suivante : <http://ustboniface.ca/cnfs/document.doc?id=695>
- Donlevy, J. K. (n.d.). *Denominational schools in Canada*. Consultable à l'adresse suivante : <http://usedulaw.com/249-denominational-schools-in-canada.html>
- Drolet, M., Savard, J., Benoît, J., Arcand, I., Savard, S., Lagacé, J., ... & Dubouloz, C. J. (2014). Health services for linguistic minorities in a bilingual setting challenges for bilingual professionals. *Qualitative Health Research*, 24(3), 295-305.
- Éducation en langue française en Ontario. (2014). *Quelques données*. Consultable à l'adresse suivante : <http://www.elfontario.ca/fr/donnees.html>
- Fischer, D. H. (2008). *Champlain's dream: The visionary adventurer who made a new world in Canada*. New York: Simon & Schuster.
- Flores, G. (2005). The impact of medical interpreter services on the quality of health care: A systematic review. *Medical Care Research and Review*, 62(3), 255-299.
- Burkhart, G. (Ed.). (2013). *North American drug prevention programmes: Are they feasible in European cultures and contexts?* EMCDDA. Consultable à l'adresse suivante : http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/729/TDAX13002ENN_final_442518.pdf
- Forgeot D'Arc, B., Cortese, S., Pinabel, F., Purper-Ouaki, D. (2013). Manifest for evidence-based child psychiatry in France. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 22: 53-54.
- Gitterman, A. (2012). *Moving on Mental Health - A system that makes sense for children and youth*. PowerPoint Presentation to the November 20, 2012 Children Mental health Ontario conference. Consultable à l'adresse suivante : <http://www.kidsmentalhealth.ca/documents/res-cmho-plenary-session-MCYS-nov-20.pdf>

Health Nexus Santé. (2016). *Vers la mise en place d'un groupe de travail en santé mentale des enfants et des jeunes Francophones en Ontario : point de vue de certains acteurs clés*. Rapport non publié.

Healthy Communities Consortium (2011). *Work together with Francophones in Ontario: Understanding the context and using promising practices*. Consultable à l'adresse suivante : http://www.hclinkontario.ca/images/Uploaded_files/2011/Francophones_guide_English.pdf

Hsieh, E., Ju, H., & Kong, H. (2010). *Dimensions of trust: The tensions and challenges in provider-interpreter trust*. *Qualitative Health Research*, 20(2), 170-181.

Irvine, F. E., Roberts, G. W., Jones, P., Spencer, L. H., Baker, C. R., & Williams, C. (2006). Communicative sensitivity in the bilingual healthcare setting: A qualitative study of language awareness. *Journal of Advanced Nursing*, 53(4), 422-434.

Jackson, V. H. (2015). Practitioner characteristics and organizational contexts as essential elements in the evidence-based practice versus cultural competence debate. *Transcultural Psychiatry*, 52(2), 150-173.

Karliner, L. S., Jacobs, E. A., Chen, A. H., & Mutha, S. (2007). Do professional interpreters improve clinical care for patients with limited English proficiency? A systematic review of the literature. *Health Services Research*, 42(2), 727-754.

Lal, S. & Adair, C. E. (2014). E-mental health: A rapid review of the literature. *Psychiatric Services* 65(1), 24 – 32. Consultable à l'adresse suivante : <http://ps.psychiatryonline.org/doi/pdfplus/10.1176/appi.ps.201300009>

Lemay, R. A. (2011). *Cinq raisons pour demander la désignation de la Loi sur les Services en Français*. Colloque sur les 25 Ans de la Loi sur les Services en Français (LSF) Les 17 et 18 novembre 2011 Pavillon Desmarais de l'Université d'Ottawa. Panel du 18 novembre.

Lemay, R. A. (2012). *Supporting the provision of French language child welfare services in Ontario: Some of the implications of Section 2 of the Child and Family Services Act and the French Language Services Act (FLS)*. Toronto: Ontario Association of Children's Aid Societies.

Lortie, L., Lalonde, A. J., & Bouchard, P. (2012). *Cadre de référence : pour la formation à l'offre active des services de santé en français*. *Les Sentiers du Leadership*, CNFS. Consultable à l'adresse suivante : http://cnfs.net/wp-content/uploads/2015/06/Cadre_de_reference_CNFS_pour_formation_offre_active_services_de_sante_en_francais.pdf

Mayer-Crittenden, C., Thordardottir, E., Robillard, M., Minor-Corriveau, M., & Bélanger, R. (2014). Données langagières franco-ontariennes: Effets du contexte minoritaire et du bilinguisme. *Revue canadienne d'orthophonie et d'audiologie* | Vol, 38(3). 304-324.

Mougeon, R., Blondeau, H., Boudreau, A., Frenette, Y., Gilbert, A., Martineau, F., Mougeon, F., & Papen, R. (2015). *French language in Canada*. The Canadian Encyclopedia. Consultable à l'adresse suivante : http://www.thecanadianencyclopedia.ca/en/article/French_language/

MSEJ. (2016a). *Plan Publié 2015-2016. Santé mentale des enfants et des jeunes*. Consultable à l'adresse suivante: <http://www.children.gov.on.ca/htdocs/French/about/ebb/2016/mentalhealth.aspx>

MSEJ. (2016b). Stratégie ontarienne de santé mentale et de lutte contre les dépendances. *Pour les enfants et les jeunes – Mise à jour du printemps 2015*. Consultable à l'adresse suivante : <http://www.children.gov.on.ca/htdocs/French/specialneeds/mentalhealth/infographic.aspx>

MSEJ. (2015). *Lignes directrices et exigences relatives aux programmes communautaires de santé mentale pour les enfants et les jeunes #01 : Services essentiels et principaux processus*. Date d'entrée en vigueur : le 1er juillet 2015. Consultable à l'adresse suivante : <http://www.children.gov.on.ca/htdocs/French/documents/specialneeds/mentalhealth/pgr1.pdf>

MSEJ. (2012). *Pour l'avancement de la santé mentale : un système adapté aux besoins des enfants et des jeunes*. Consultable à l'adresse suivante : <http://www.children.gov.on.ca/htdocs/french/documents/specialneeds/mentalhealth/momh.pdf>

- Office des affaires francophones. (2009). *Redéfinition de la population francophone*. Consultable à l'adresse suivante : <https://news.ontario.ca/ofa/fr/2009/06/redefinition-de-la-population-francophone.html>
- Ontario. (2012). *Guidelines for the active offer of French language services in the Ontario Government*. Toronto: Office of Francophone Affairs.
- Ontario. (2016a). *Services gouvernementaux en français*. Consultable à l'adresse suivante : <https://www.ontario.ca/fr/page/services-gouvernementaux-en-francais>
- Ontario. (2016b). *Histoire franco-ontarienne*. Consultable à l'adresse suivante : <https://www.ontario.ca/fr/page/histoire-franco-ontarienne>.
- Ontario. (2016c). *Déclaration de la première ministre de l'Ontario à l'Assemblée législative sur le Règlement 17*. Consultable à l'adresse suivante : <https://news.ontario.ca/opo/fr/2016/02/declaration-de-la-premiere-ministre-de-lontario-a-lassemblee-legislative-sur-le-reglement-17.html>
- Ontario. (2016d). *Lettre de mandat de septembre 2016 : Affaires francophones*. Consultable à l'adresse suivante : <https://www.ontario.ca/fr/page/lettre-de-mandat-de-septembre-2016-affaires-francophones>
- Ontario. (2016e). *Écoles de langue française*. Consultable à l'adresse suivante : <https://www.ontario.ca/fr/page/ecoles-de-langue-francaise>
- Ontario. (2017a). *Services en français (Loi sur les), L.R.O. 1990, chap. F.32*. Consultable à l'adresse suivante : <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90f32>
- Ontario. (2017b). *Education facts 2014-2015*. Consultable à l'adresse suivante : <http://www.edu.gov.on.ca/eng/educationFacts.html>
- Ontario 400. (2016). *400 ans de présence française en Ontario : Statistiques*. Consultable à l'adresse suivante : <http://ontario400.ca/statistiques/>
- Parlement du Canada. (2015). *Loi sur les langues officielles*. Consultable à l'adresse suivante : <http://laws-lois.justice.gc.ca/PDF/O-3.01.pdf>
- Regroupement des Entités de planification des services de santé en français de l'Ontario and the Alliance des Réseaux ontariens de santé en français. (2015). *Joint position statement on the active offer of French language health services in Ontario*. Consultable à l'adresse suivante : http://www.reseaudumieuxetre.ca/wp-content/uploads/2014/10/EnoncE_OffreActive_10mars15_ANG.pdf
- Roch, L. (2003). *Child Welfare Program Evaluation*. Toronto: MCSS
- Samson, A. A., & Spector, N. M. (2012). Francophones living with HIV/AIDS in Ontario: The unknown reality of an invisible cultural minority. *AIDS Care*, 24(5), 658-664.
- Santé mentale pour enfants de l'Ontario. (2016). *Point de rupture : Un système étiré au-delà du point critique*. Consultable à l'adresse suivante : <https://www.kidsmentalhealth.ca/fr/education-resources/cmho-s-latest-work>
- Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada. (2004). *Langues officielles, Cadre de politiques en matière de*. Consultable à l'adresse suivante : <http://www.tbs-sct.gc.ca/pol/doc-fra.aspx?id=12515>
- Statistique Canada. (2006). *Enquête sur la vitalité des minorités de langue officielle (EVMLO)*. Consultable à l'adresse suivante : http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=5099
- Statistique Canada. (2013). *Population selon la langue maternelle, par province et territoire, à l'exclusion des résidents d'un établissement institutionnel (Recensement de 2011) (Nouveau-Brunswick, Québec, Ontario)*. Consultable à l'adresse suivante : <http://www.statcan.gc.ca/tables-tableaux/sum-som/l02/cst01/demo11b-fra.htm>

Annexe A: Questions posées aux jeunes, aux familles et aux groupes de discussions

DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

1. Depuis combien de temps habitez-vous en Ontario?
2. Dans quelle ville ou collectivité résidez-vous actuellement?
3. Avec lequel des groupes suivants vous identifiez-vous le plus? Cochez plus d'une case, si nécessaire.
 - a. Franco-ontariens
 - b. Québécois(e)
 - c. Premières Nations, Inuits ou Métis
 - d. Francophones nés en Europe (veuillez indiquer votre pays d'origine)
 - e. Francophones nés en Afrique (veuillez indiquer votre pays d'origine)
 - f. Autre (précisez)

ACCÈS AUX SERVICES

4. Nous aimerions connaître les services en santé mentale auxquels vous avez ou n'avez pas été en mesure d'accéder en français. Veuillez indiquer par oui ou non si vous avez été en mesure de recevoir les services suivants en français :

	Je n'ai pas eu besoin de recevoir ce service	Oui, j'ai été en mesure de recevoir ce service en français	Oui, mais grâce à l'utilisation d'un traducteur ou d'un interprète	Non, je n'ai pas pu recevoir ce service en français
Services sans rendez-vous				
Consultation/évaluation				
Services brefs (1-4 séances)				
Counseling/thérapie				
Aide parentale				
Traitement de jour				
Traitement en établissement				
Soutien d'urgence				
Autre (veuillez préciser)				

5. Dans quelle mesure est-il important pour vous de recevoir des services en santé mentale en français? Pourquoi ou pourquoi pas?
6. Dans le passé, avez-vous été en mesure d'accéder à des services en santé mentale en français?
 - a. Dans l'affirmative, quels services?
 - b. Avez-vous voyagé à l'extérieur de votre communauté pour accéder à ces services?

7. Combien de temps avez-vous dû attendre pour recevoir une réponse de l'organisme au sujet de votre demande de services en français ou de votre aiguillage vers de tels services? Si la rapidité de la réponse a varié en fonction du service, veuillez indiquer dans quelle mesure elle a varié.
8. Combien de temps avez-vous dû attendre avant de recevoir des services en français (depuis votre premier contact avec l'organisme [p. ex., avec le/la préposé(e) à l'accueil] jusqu'à votre première séance)? Cela a-t-il varié selon le service?
9. Selon vous, qu'est-ce qui vous a rendu la tâche plus difficile pour accéder à des services en français?
10. Y a-t-il eu une personne ou un élément (une procédure, une ressource, une politique, d'autres facteurs) qui ont facilité votre accès à des services en français?

FOURNITURE DES SERVICES

11. Lorsque vous avez communiqué la première fois avec l'organisme (ou lorsqu'on vous a aiguillé vers cet organisme), avez-vous été en mesure de parler avec quelqu'un (p. ex., un(e) secrétaire, un(e) préposé(e) à l'accueil) en français?
12. Avez-vous déjà accepté de recevoir des services en anglais plutôt qu'en français malgré le fait que vous auriez préféré des services en français? Dans l'affirmative, qu'est-ce qui vous a poussé à prendre cette décision?
 - a. Dans quelle mesure cela influe-t-il sur votre expérience?
13. Avez-vous déjà reçu des services en santé mentale en français par l'intermédiaire des services de télésanté mentale (ou d'une technologie similaire)?
 - a. Dans l'affirmative, qu'avez-vous ressenti au départ par rapport au fait d'utiliser les services de télésanté mentale?
 - b. Comment avez-vous vécu cette expérience? Recommanderiez-vous les services de télésanté mentale à d'autres familles?
14. Lorsque vous avez reçu des services en français, dans quelle mesure le fournisseur de services maîtrisait-il la langue?
 - a. Si vous avez constaté une maîtrise déficiente du français, dans quelle mesure les difficultés de communication ont-elles influé sur votre expérience?
 - b. Si vous n'avez pas connu de problèmes de communication, dans quelle mesure la qualité de communication avec votre fournisseur de services a-t-elle influé sur votre expérience?
15. Si vous avez accédé à des services en français, mais que vous avez eu besoin d'un traducteur ou d'un interprète, dans quelle mesure ces services ont-ils influé sur votre expérience?
16. À l'exception des difficultés de communication que vous avez connues avec vos fournisseurs de services, avez-vous fait face à d'autres lacunes ou difficultés lors de l'obtention de services en français? Y a-t-il des obstacles particuliers qui ont rendu le traitement de votre cas ou de celui de votre enfant plus difficile, ou qui ont diminué votre satisfaction?

ÉVALUATION DES SERVICES

17. Vous a-t-on déjà demandé de fournir une rétroaction sur les services auxquels vous avez accédé en français?
 - a. Dans l'affirmative, de quelle façon avez-vous transmis cette rétroaction? (p. ex., en répondant à un sondage, en passant une entrevue de départ ou autrement.)

CLOSING QUESTIONS

18. Que trouvez-vous qui **fonctionne bien** dans les services en santé mentale en français en Ontario? Y a-t-il un élément quelconque qui a eu une influence positive sur vous?
19. En vous fondant sur votre expérience, quels sont les **plus gros défis** auxquels font face les services en santé mentale en français en Ontario?
20. Avez-vous des **idées pour améliorer** les services en santé mentale en français en Ontario?
21. Comment **évaluez-vous votre expérience globale** avec les services en français?

Annexe B : Questions posées aux fournisseurs de services

ACCÈS AUX SERVICES

1. Nous voulons connaître la disponibilité des services en français dans votre organisme. À partir de la liste suivante, veuillez indiquer :
 - si le service est disponible en français ou non au sein de votre organisme [veuillez répondre par oui/non]
 - si le service est disponible en français par le biais de télésanté mentale [veuillez répondre par oui/non]

	Disponible en français?	Disponible en français par le biais de télésanté mentale?	Autres commentaires
Prévention ciblée			
Services brefs			
Counseling et thérapie			
Renforcement des capacités familiales et soutien			
Consultation spécialisée et évaluations			
Soutien en période de crise			
Services de traitement intensif			
Autre (veuillez préciser):			

2. À votre connaissance, quel est le temps d'attente habituel pour les services en français, de l'admission à la première séance? [cochez tout ce qui s'applique; si le temps d'attente varie]
 - 1 semaine ou moins..... Pour quel(s) service(s)?
 - Entre 1 semaine et 1 mois..... Pour quel(s) service(s)?
 - Entre 1 et 6 mois..... Pour quel(s) service(s)?
 - Entre 6 mois et 1 an..... Pour quel(s) service(s)?
 - Plus d'un an..... Pour quel(s) service(s)?
3. Comment cela se compare-t-il au temps d'attente pour les services en anglais?
 - a. Le temps d'attente est généralement plus long pour les services en français comparativement aux services en anglais
 - b. Le temps d'attente est généralement similaire pour les services en français et en anglais
 - c. Le temps d'attente est généralement plus court pour les services en français comparativement aux services en anglais
 - d. Cela varie grandement en fonction du service
 - e. Je ne sais pas

4. Lorsque les familles francophones contactent votre agence, comment obtiennent-elles l'accès aux services en français?
- Les familles francophones se voient offrir des services en français dès le départ
 - Les familles doivent formuler une demande pour recevoir des services en français
 - Les familles doivent généralement insister pour recevoir des services en français
 - Ceci dépend du volume des demandes et nos capacités à ce moment là (p. ex. on leur offre des services en français si nos ressources le permettent)
 - Cela varie grandement en fonction du personnel, du cas, etc.
 - Je ne sais pas
5. Lorsque les services en français sont difficilement (ou pas du tout) accessibles dans votre agence, que font les clients francophones?
- La plupart des clients tiennent à recevoir des services en français et vont les chercher soit dans votre agence ou ailleurs, peu importe le temps d'attente ou l'accessibilité
 - La plupart des clients acceptent de recevoir des services en anglais en raison des temps d'attente plus courts/d'une plus grande accessibilité.
 - Cela varie considérablement selon la famille et/ou le service
 - Je ne sais pas
6. Lorsque les services en français sont difficilement (ou pas du tout) accessibles, est-ce que votre organisme... [cochez tout ce qui s'applique]
- travaille avec des traducteurs et des interprètes pour offrir les services en français?
 - offre les services en français par le biais de télésanté mentale?
 - dirige les clients vers d'autres services en français dans votre communauté ou ailleurs?
 - dirige les clients vers des services en anglais?
 - Autre (veuillez préciser)
7. Votre organisme a-t-il utilisé des stratégies de recrutement et/ou de rétention orientées spécifiquement vers les professionnels bilingues/francophones? Si oui, veuillez décrire.
8. À votre avis, quels sont les principaux obstacles à l'accessibilité des services en français en Ontario? [cochez tout ce qui s'applique]
- Difficultés avec le recrutement de personnel bilingue/francophone (ce qui résulte en manque de personnel)
 - Difficultés avec la rétention de personnel bilingue/francophone (ce qui résulte en manque de personnel)
 - Difficulté à offrir certains services en français en raison du manque de formations offertes en français
 - Difficulté à offrir certains services en français en raison du manque de matériaux d'intervention (p.ex. manuels, outils) disponibles en français
 - Difficulté à déterminer quels services spécifiques devraient être offerts en français (c-à-d. de façon à répondre à la demande tout en utilisant les ressources de l'organisme judicieusement)
 - Difficultés à offrir/aiguiller les clients vers les services spécialisés (p.ex. psychiatre, neurologue) en raison du manque de professionnels bilingues
 - Autre (veuillez préciser)
9. À votre connaissance, qu'est-ce qui fonctionne bien en ce qui a trait à l'accès aux services en français? Qu'est-ce qu'on devrait continuer de faire pour s'assurer que ces services soient accessibles?

PRESTATION DES SERVICES

10. 10. Dans votre organisme, dans quelle langue les dossiers des clients francophones sont-ils rédigés et mis à jour?
- Toujours ou presque toujours en français
 - Toujours ou presque toujours en anglais
 - Les deux; les dossiers sont tenus en anglais et en français
 - Cela varie en fonction de la famille et/ou des membres du personnel
11. Comment votre organisme a-t-il mené ses activités de formation pour les intervenants qui fournissent des services en français?
- Les formations sont toujours ou presque toujours offertes en français
 - Les formations sont parfois offertes en français
 - Les formations sont principalement offertes en anglais
 - Je ne sais pas
12. 12. La grande majorité des modèles d'intervention proviennent du contexte anglophone (p. ex. des États-Unis, du Canada anglais), ce qui peut affecter la pertinence culturelle de ces interventions pour les francophones. À la lumière de ce fait, nous aimerions savoir :
- 12.1. 12.1 Votre organisme a-t-il déjà fait traduire certains matériaux d'intervention afin de pouvoir mieux les utiliser avec les familles francophones?
Oui Non
- 12.2. 12.2 Mis à part le matériel traduit, votre organisme a-t-il pris des mesures pour s'assurer que les interventions conçues pour un public anglophone répondent aux besoins des clients francophones (p. ex. en demandant des rétroactions des familles francophones)?
Oui Non
Dans l'affirmative, veuillez expliquer comment vous vous y êtes pris.
13. Selon votre expérience, quels sont les obstacles les plus communs à la prestation de services efficaces en français aux enfants, adolescents et familles francophones? [cochez tout ce qui s'applique]
- Matériaux d'intervention sont principalement en anglais
 - Formations pour les interventions sont données principalement en anglais
 - Obstacles à la communication avec les clients lorsque le français n'est pas la première langue de l'intervenant
 - Obstacles à l'établissement d'une alliance thérapeutique en raison de barrières linguistiques ou culturelles
 - Obstacles à la communication et/ou à l'établissement d'une alliance thérapeutique lorsque les services sont offerts par l'entremise de traducteurs ou d'interprètes
 - Problèmes avec la tenue des dossiers ou la documentation pour les clients francophones
 - Difficulté à aiguiller les clients vers des spécialistes ou autres experts (p.ex. psychiatre, neurologue) en raison du manque de professionnels bilingues
 - Difficulté à remplacer/faire des changements d'intervenants pour les clients en raison du manque de personnel bilingue
 - Les interventions manquent de pertinence culturelle parce qu'elles proviennent du contexte anglophone (p. ex. États-Unis, Canada anglais)
 - Stress dû aux exigences supplémentaires imposées au personnel francophone et bilingue (p. ex. charge de travail plus grande, tâches de traduction ou d'interprétation, etc.).
 - Autre (veuillez préciser)
- 13.1. Des mesures ont-elles été prises pour faire face aux défis ci-dessus dans votre organisme? Veuillez expliquer.

14. Votre organisme a-t-il...
- a) Des Francophones/Franco-Ontariens sur son conseil d'administration?
 - b) Des Francophones/Franco-Ontariens sur son équipe de direction?
 - c) Un comité pour la planification des services en français (ou un groupe similaire)?
15. À l'heure actuelle, qu'est-ce qui fonctionne bien dans la prestation des services en français? Qu'est-ce qu'on devrait continuer de faire pour assurer que ces services soient efficaces?

ÉVALUATION DES SERVICES

16. 16. Nous aimerions savoir si vous avez évalué les services en français offerts par votre organisme, et de quelle manière.
- 16.1. Avez-vous cherché à obtenir les rétroactions des jeunes et des familles au sujet des services en français qu'ils ont reçus?
Oui Non
- 16.2. Dans l'affirmative, quelles méthodes avez-vous utilisées pour obtenir ces rétroactions? [cochez tout ce qui s'applique]
- Cartes de commentaires
 - Enquêtes/questionnaires
 - Groupes de discussion (« focus groups »)
 - Comité consultatif de membres de familles
 - Entretiens individuels
 - Autre (veuillez préciser)
- 16.3. 16.3 Avez-vous utilisé ces rétroactions pour améliorer les services en français? Si oui, de quelle(s) manière(s)? [donnez 1-3 exemples].
17. 17. Avez-vous évalué l'efficacité des services en français de d'autres manières (p. ex. en mesurant les résultats des interventions)? Veuillez expliquer.
18. 18. Avez-vous évalué les services de télésanté mentale en français (si ceci s'applique)?



Annexe C: Questions posées au groupe de discussion formé de fournisseurs de services

ACCÈS

1. En général, est-il facile d'accéder aux services de santé en français que prodigue votre organisme? À ceux qui sont offerts en Ontario?
2. Avez-vous recours au Service de télésanté mentale pour élargir l'accès aux services en français?
3. Quels sont les principaux obstacles à l'accès à des services accessibles en français pour les enfants, les adolescents et les familles francophones?

PRESTATION DE SERVICES

4. D'après votre expérience, quels sont les problèmes principaux associés à la prestation de services efficaces en français aux enfants, aux adolescents et aux familles francophones?
5. Qu'est-ce qui facilite surtout la prestation de services? Qu'est-ce qui fonctionne bien pour les employés?

ÉVALUATION

6. Avez-vous sollicité l'opinion des jeunes et de leur famille sur les services en français?
 - a. Dans l'affirmative, qu'est-ce que les données laissent entendre sur la satisfaction de la clientèle? En quoi ce degré de satisfaction se compare-t-il à celui des anglophones?
7. Avez-vous évalué l'efficacité de vos services en français? Par exemple, avez-vous mesuré les résultats de vos interventions?
 - a. En gros, ces résultats sont-ils comparables aux résultats obtenus pour les services en anglais?

QUESTIONS POUR GUIDER LA RÉFLEXION

8. Toute réflexion faite, comment pourrions-nous améliorer les services en français?
 - a. Suggérez des stratégies d'amélioration.
 - b. Quels volets devraient être prioritaires?

Annexe D : Les écoles françaises

Bien que l'éducation en français et le point de rencontre entre l'éducation et les services de santé mentale aux enfants et aux adolescents ne soient pas l'objet de la présente communication, il est important de noter que les droits à l'éducation des minorités linguistiques sont enchâssés dans la Constitution canadienne et la Charte canadienne des droits et libertés. De plus, dans la Loi sur les services en français et la Loi sur l'éducation, l'Assemblée législative déclare que le français est considéré comme une langue officielle en éducation en Ontario et reconnaît les droits et les responsabilités énoncés à l'article 23 de la Charte canadienne des droits et libertés, de même que le droit à l'éducation catholique en français. Ainsi, peu importe leur lieu de résidence dans la province, tous les élèves devraient être en mesure d'avoir accès à une forme ou une autre d'éducation et de services en français.

Il y a actuellement en Ontario quatre conseils scolaires publics et huit conseils scolaires catholiques qui comprennent un total de 350 écoles élémentaires et de 105 écoles secondaires avec environ 13 000 employés fournissant une éducation en français (Ontario, 2016e). En 2015, avec l'introduction de la maternelle et du jardin à temps plein, 101 388 élèves francophones ont été inscrits à des services de garde en milieu scolaire (Éducation en langue française en Ontario, 2014; Ontario, 2017b). En 2015, l'effectif des écoles francophones représentait un peu plus de cinq pour cent de tous les élèves de la province (Ontario, 2017b).

En 2006, 31 pour cent des parents francophones inscrivaient leurs enfants dans des écoles anglophones et 11 pour cent, dans des programmes d'immersion en français. Les enfants inscrits dans ce type d'école sont moins susceptibles d'utiliser le français à la maison et avec leurs amis, probablement parce que leurs camarades sont anglophones pour la plupart (Corbeil et Lafrenière, 2010). En raison de leur statut linguistique minoritaire, les enfants et les adolescents francophones de l'Ontario ne sont pas aussi compétents dans leur langue maternelle que leurs collègues québécois (Mayer-Crittenden, Thordardttir, Robillard, Minor-Corriveau et Bélanger, 2014). En effet, ils souffrent d'un désavantage lorsqu'ils discutent avec d'autres francophones. Il est intéressant de noter que les enfants anglophones en immersion française ne souffrent pas des mêmes désavantages lorsqu'ils interagissent avec d'autres anglophones, sans doute parce qu'ils constituent la majorité.



Annexe E : Offre active

Le commissaire aux services en français de l'Ontario (Boileau, 2016b) a allégué dans différents rapports que les initiatives du gouvernement de l'Ontario ne vont tout simplement pas assez loin, qu'on fait trop souvent fi de son adoption du principe de l'offre active ou qu'on la met en œuvre de manière incomplète. Son exposition du principe et de ses exigences vaut la peine d'être citée en entier :

L'offre active... suppose la proactivité des fournisseurs de services. Autrement dit, dans le cadre de la prestation de services gouvernementaux, le citoyen doit avoir un choix réel d'utiliser l'une ou l'autre des langues qui lui sont activement offertes. Pour qu'il y ait une offre dite « active » de services en français, la première communication, que ce soit oralement ou par écrit, doit se faire en anglais et en français. Cela fait en sorte que les francophones savent, dès le premier contact, qu'ils ont accès à un service en français. En deuxième lieu, l'offre active consiste aussi à garantir que les services subséquents puissent être fournis en français et qu'ils soient de qualité égale aux services offerts en anglais. Le citoyen doit donc toujours se sentir à l'aise de choisir le français dans l'utilisation des services. Il parvient à se sentir libre s'il observe dans l'environnement qui l'entoure que les deux langues, français et anglais, ont un statut égal. Finalement, le fait de choisir une langue ou une autre ne doit pas avoir d'influence sur la qualité des services. Le Commissariat martèle depuis longtemps l'importance « de créer un environnement qui suscite la demande et anticipe les besoins spécifiques des francophones et de leur communauté » (p. 12).





Centre d'excellence de l'Ontario
en santé mentale des
enfants et des adolescents