

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
RÉSULTATS.....	2
Sondage communautaire: Interprétation des résultats	2
<i>BESOINS PRIORITAIRES</i> identifiés par le sondage.....	2
Consultations avec les intervenants et parties prenantes.....	6
<i>BESOINS PRIORITAIRES</i> identifiés par les consultations.....	6
SOMMAIRE DES RÉSULTATS ET THÈMES PRINCIPAUX.....	8
CONCLUSION: Nos pistes de recommandations.....	9

INTRODUCTION

Dans le cadre de son rôle dans la communauté, l'Entité de planification des services de santé en français (l'Entité) a mené des initiatives d'engagement afin de bien comprendre les besoins propres à la population francophone en matière de santé mentale et de toxicomanie dans la région de Hamilton Niagara Haldimand Brant. La diffusion d'un sondage communautaire incluant des questions sur les connaissances générales des répondants de ce qui constitue un trouble de santé mentale et de toxicomanie, sur les services disponibles en français dans leur région, sur les services qu'ils ont reçus dans le passé le cas échéant, sur les besoins de la communauté francophone en matière de santé mentale et de toxicomanie, sur leurs expériences personnelles quant à la disponibilité et à l'accès aux services, ainsi que leur propension à demander des soins en français lors de la recherche de services. L'Entité² a réussi à recueillir les réponses de 155 participants du territoire du RLISS de HNHB.

L'Entité a également mené deux consultations complémentaires, à Hamilton et à St. Catharines respectivement, auxquelles ont participé un total de onze membres de la communauté et d'intervenants de première ligne représentant huit organismes différents. Ces derniers comprenaient des organismes désignés, identifiés et non identifiés pour offrir des services en français financés par le RLISS, ainsi que d'autres organismes communautaires, qui ne sont pas financés par le RLISS mais qui travaillent de près avec celui-ci, et qui connaissent le domaine de la santé mentale et de toxicomanie et les réalités de la population francophone. Les participants ont été encouragés à considérer les besoins de la population francophone en termes de la gamme complète de services de santé mentale, de la promotion de la santé aux interventions disponibles, incluant tout ce qui se trouve entre les deux, afin d'identifier les ressources disponibles et les obstacles existants dans le système. Des questions exploratoires ont été identifiées afin de guider la conversation et de recueillir le plus d'information possible.

Enfin, une invitation ouverte a été lancée à la population francophone afin de permettre à la communauté d'exprimer ses expériences personnelles avec le système de santé, plus particulièrement pour des services de santé mentale, en tant que minorité linguistique. Des entrevues individuelles ont été menées avec des personnes ayant elles-mêmes, ou avec un membre de leur famille, vécu des expériences du système de santé.

Objectifs

- Déterminer quels services en français liés à la santé mentale et la toxicomanie sont connus par les membres de la communauté et des professionnels francophones dans la région du RLISS;
- Identifier les obstacles rencontrés par la communauté francophone quant à l'accès aux services de santé mentale et de toxicomanie;
- Identifier les obstacles rencontrés par les fournisseurs de services travaillant dans le domaine des soins de santé mentale, de toxicomanie et des services communautaires;
- Identifier les besoins les plus importants et les actions prioritaires dans la communauté francophone identifiés par les participants en lien avec les services de santé mentale et de toxicomanie ;
- Présenter la perspective des patients concernant l'accès aux services dans un milieu de langue officielle minoritaire, en fournissant des témoignages de personnes qui ont eu des expériences personnelles des services en français et du système de santé.

RÉSULTATS

Sondage communautaire: Interprétation des résultats

BESOINS PRIORITAIRES identifiés par le sondage

Une meilleure diffusion de l'information: La communication concernant les services existants est rare limitée et désorganisée dans le meilleur des cas. Les francophones ne sont souvent pas outillés avec l'information pour savoir où ils peuvent demander ou obtenir des services en français.

Des services spécialisés: Les services de santé mentale de langue française qui dépassent le cadre des travailleurs sociaux ou des conseillers.

Des services pour traiter la dépression, l'anxiété, la démence et les pensées suicidaires: Les répondants au sondage ont indiqué que les services de santé mentale qui abordent spécifiquement ces priorités sont les plus importants pour la communauté francophone de HNHB. Incidemment, ce sont aussi principalement les troubles de santé mentale pour lesquels les répondants et les membres de leur famille ont été consultés au cours des cinq dernières années.

Un sondage a été mené entre novembre 2017 et avril 2018 au moyen d'événements communautaires, de rencontres de clubs de l'âge d'or, ou encore en ligne, par l'entremise de nos partenaires communautaires, de notre bulletin d'information et des médias sociaux. Parmi les 155 répondants à l'enquête qui résident sur le territoire du RLISS de HNHB, 51% vivaient à Welland ou à Hamilton. Nous avons jugé que l'identification de ces deux villes était particulièrement significative en raison de la présence du Centre de santé communautaire Hamilton / Niagara (CSC ou Centre de santé) dans chacune de ces régions et de la disponibilité de certains services de santé mentale qui y sont fournis, notamment l'accès aux travailleurs sociaux.

Selon le sondage, seulement 55 % des répondants connaissent les services de santé mentale en français disponibles dans leur région. Les répondants de Welland et de Hamilton étaient conscients de ces services à des taux respectifs de 55 % et 45 %, prouvant ainsi qu'il n'y a pas de différence significative de taux de sensibilisation du public entre ceux qui disposent des services du CSC et ceux dont ce n'est pas le cas. Les questions ouvertes ont permis de recueillir des commentaires sur les lacunes du système en termes d'information, de navigation et de disponibilité des services en français. Les répondants disent ne pas savoir où demander des services en français. Ils sont convaincus qu'ils n'existent pas dans leur municipalité (Niagara Falls), ou ils ne les demandent tout simplement pas, faute de savoir s'ils sont disponibles ou pas.

Ces sentiments sont en fait partagés par les francophones de toutes les régions sondées, autant dans le contexte du sondage communautaire que dans celui des entrevues individuelles.

Lorsqu'on leur a posé la même question au sujet des services de traitement de toxicomanie, 70 % des répondants de Welland et 79 % des répondants de Hamilton ont indiqué ne pas savoir ce qui est disponible en français dans leur communauté. Malgré ce nombre, 11 % des répondants ont dit avoir eu recours, pour eux-mêmes ou un membre de leur famille, à des services de traitement de toxicomanie au cours des cinq dernières années. Dans 42 % des cas, l'alcool a été identifié comme la principale raison pour laquelle ils ont recherché des soins liés à la toxicomanie, suivi des drogues et des médicaments illégaux et légaux à taux égal (25 % respectivement).

Selon le sondage, 56 % des répondants ont déclaré avoir demandé des services en français lorsqu'ils ont eu recours à des services de santé mentale au cours des cinq dernières années. De ce nombre, 45 % n'ont pas reçu leurs services en français. De nombreux facteurs peuvent affecter la volonté de quelqu'un de demander ou de se renseigner de la disponibilité des services en français, par exemple « ne pas vouloir déranger le personnel », « se sentir capable de transiger en anglais » ou « penser que les services ne sont pas disponibles ». À ceux qui ont demandé et n'ont pas reçu de services en français, on a donné des raisons telles que le service ou le personnel n'était pas disponible, ou on a dit qu'ils devraient attendre pour recevoir le service en français. On peut imaginer que dans une situation de crise de santé mentale, telle que celle identifiée par l'un des répondants, la famille ne veut pas avoir à attendre pour obtenir l'aide dont a besoin un membre de sa famille.

La moitié des répondants ont confirmé qu'ils ou un membre de leur famille avaient reçu des services liés à la santé mentale au cours des cinq dernières années. Les tableaux ci-dessous illustrent les problèmes pour lesquels ils ont fait appel aux services (tableau 1), en plus des besoins que les répondants jugeaient les plus importants en matière de soins de santé mentale pour la population francophone de leur région (tableau 2). Le CSC offre les services de travailleurs sociaux et de soins primaires qui peuvent répondre à certains besoins de santé mentale d'individus. Cependant, ils n'ont pas la capacité de fournir des services spécialisés parfois requis pour les cas plus graves ou complexes. Par exemple, le tableau 1 indique qu'environ 6 % des répondants ont mentionné avoir demandé de l'aide dans un cas de schizophrénie. Bien que la taille de l'échantillon soit très petite, il s'agit d'un nombre important comparé à la prévalence de 1 % dans l'ensemble de la population. Une participante a indiqué que sa mère avait commencé ses interventions en santé mentale en français, mais lorsqu'elle a eu besoin d'un psychiatre, elle a dû procéder avec des services en anglais puisqu'il n'y avait pas de psychiatre francophone dans la région.

Tableau 1: Est-ce que vous ou des membres de votre entourage avez eu besoin de services de santé mentale dans les cinq dernières années? Si oui, lesquels?

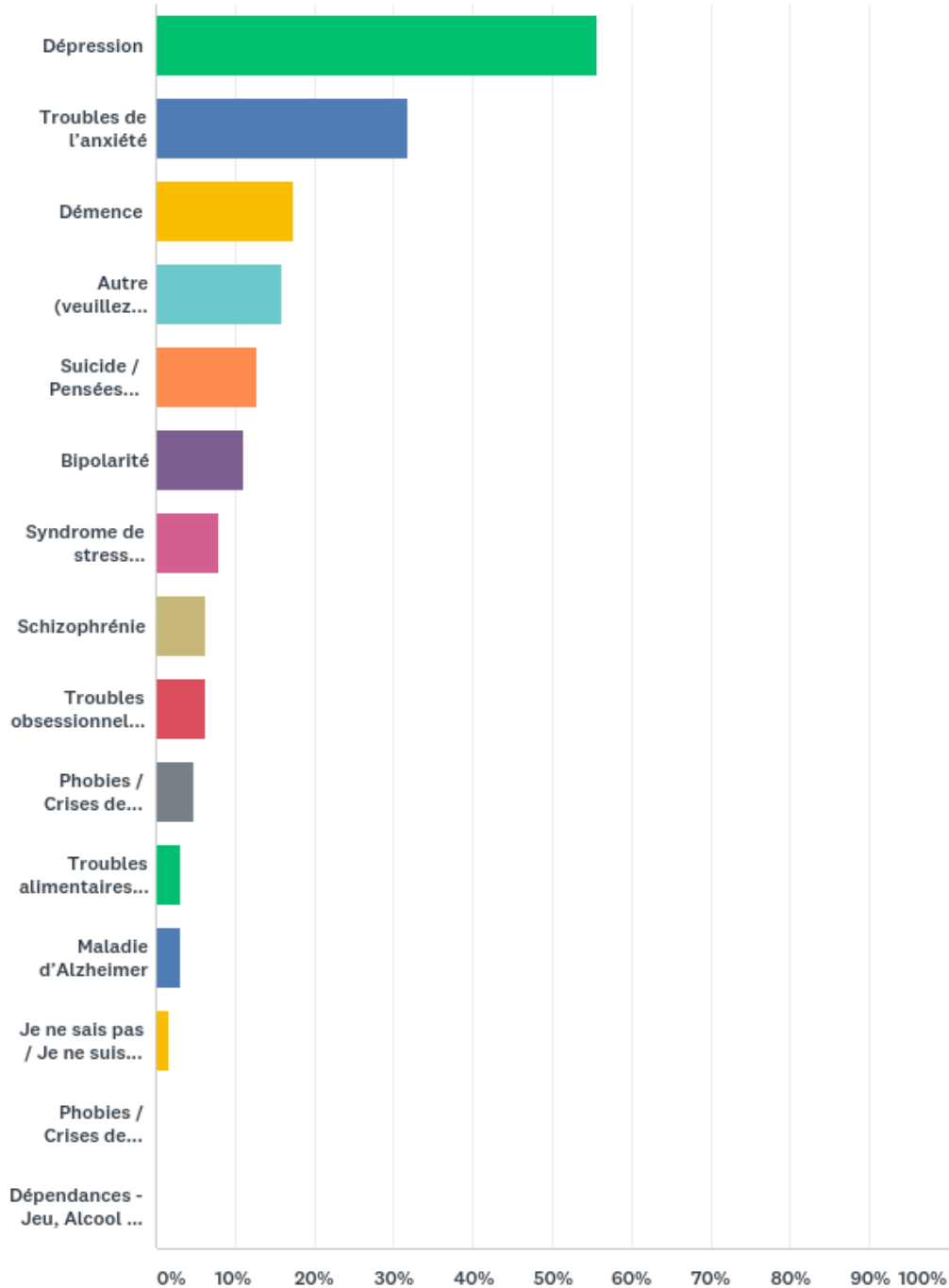
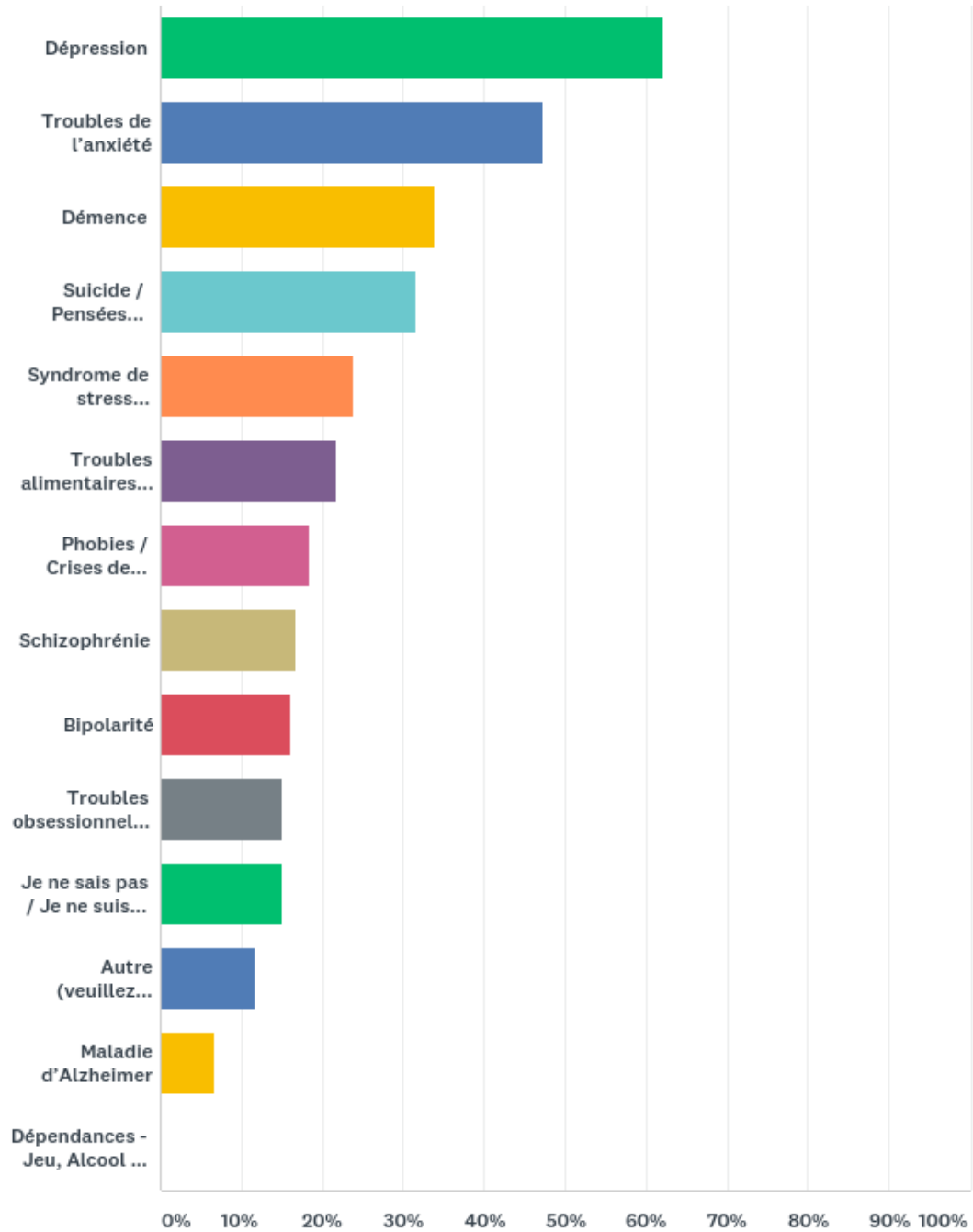


Tableau 2: Selon vous, de quels services de santé mentale en français votre communauté francophone a-t-elle besoin en priorité?



Consultations avec les intervenants et parties prenantes

BESOINS PRIORITAIRES identifiés par les consultations

Une ligne de crise de santé mentale: Les données démontrent que les Francophones ont recours à (et sont parfois aiguillées vers) une ligne de crise de langue française qui n'est pas régionale. Dans l'hypothèse que le fournisseur en question n'est pas à l'affût des ressources disponibles dans HNHB, les appelants ne sont pas aiguillés vers les services et les programmes locaux afin de recevoir les soins appropriés.

Élargir l'étendue des services en français au-delà de Welland et Hamilton: La concentration des services en français à Welland et Hamilton, notamment par le biais du Centre de santé, peut rendre l'accès difficile aux francophones des villes avoisinantes. Les consultations ont donné lieu à des suggestions de livraison de services par équipes mobiles.

Plus de sensibilisation et d'éducation: D'abord auprès de la population francophone afin de lui fournir des informations sur l'accès aux services en français. Deuxièmement, auprès de la haute direction dans les milieux de travail majoritairement anglophones en ce qui concerne l'importance des services en français et les défis supplémentaires auxquels font face les employés qui travaillent auprès de la population francophone.

Une navigation des services de santé mentale et de toxicomanie en français améliorée: Les intervenants de première ligne ont identifié le manque de mécanismes pour accéder aux services en français et ont suggéré l'exploration de services RTO (OTN), la mise en place de protocoles, une collaboration accrue entre les organismes communautaires et un répertoire de services en français.

Deux consultations, à St. Catharines et à Hamilton respectivement, ont donné lieu à une discussion enrichissante sur une variété de sujets influençant le travail effectué dans la communauté francophone. Les intervenants de première ligne de divers fournisseurs de services de santé ont fait part de leurs réflexions et leurs connaissances sur les besoins des francophones en matière de santé mentale, des obstacles qu'ils constatent quant à l'accès aux soins appropriés pour la population francophone et quant à la prestation de services de santé mentale à une minorité linguistique.

Les consultations auprès de professionnels francophones ont confirmé que ceux-ci sont au courant des services en santé mentale et en toxicomanie offerts par le Centre de santé. Les professionnels ont également affirmé que le Centre de santé était souvent le premier contact qu'ils établiraient pour qu'un client d'expression française obtienne un service dans sa langue. Cela dit, ces intervenants travaillent avec la communauté francophone dans leurs postes respectifs, ce qui les rend plus conscients des ressources et des services en français au sein de la communauté. Bien que ce soit vrai pour le groupe consulté, ce n'est

pas nécessairement le cas pour l'ensemble des intervenants du système de santé et de soins communautaires. En effet, certains participants ont exprimé la difficulté d'expliquer la réalité francophone à leurs collègues et à leurs supérieurs. Dans le cas des travailleurs de la santé anglophones, il semblerait que les lacunes dans la connaissance des services existants et dans la reconnaissance de la pertinence des soins en français pour les patients francophones persistent.

Les discussions avec le personnel francophone ont clairement révélé la volonté significative de prodiguer des soins centrés sur le patient et de fournir ce qui est dans le meilleur intérêt du client et de sa famille. Le personnel identifié va souvent au-delà de ses tâches et ses responsabilités prévues afin de fournir l'appui requis pour les clients francophones, sachant que le système n'est pas toujours conçu en leur faveur. Des mentions ont été faites, autant pour le personnel bilingue que le personnel anglophone, concernant la difficulté d'aiguiller les clients francophones au sein du système. Il n'est donc pas surprenant que le personnel francophone que nous avons consulté reconnait consacrer beaucoup de temps à la navigation, à la traduction et à la défense des intérêts du patient, en raison du manque de réseaux et de ressources disponibles pour la population francophone. Cela semble particulièrement vrai pour le domaine de la santé mentale en termes de gestion de cas, car les cas sont souvent plus spécifiques et complexes. Ce travail et cet effort supplémentaire ont déjà incité d'autres intervenants dans le domaine des soins de santé à ne pas s'identifier comme bilingue, par crainte d'avoir une charge de travail supplémentaire sans le soutien adéquat de la part de leurs employeurs ou du système plus vaste. Ces facteurs de stress peuvent inclure le fait de savoir que les tâches assignées les attendent toujours après qu'ils aient aidé en fournissant de l'interprétation, ou le fait que les interactions professionnelles sont en français mais les notes évolutives doivent être en anglais. Il peut aussi s'agir du devoir ou de la volonté de participer aux tables et comités pour les services en français, d'être invité à rester au travail après le quart de travail avec un patient, de devoir aider à la traduction de documents, ou encore de devoir identifier et répertorier les services en français dans la communauté, etc.

On a également noté que pour la région de Niagara, bien que certains clients puissent se déplacer pour des rendez-vous et des activités, les services en français ne sont pas toujours accessibles à la majorité de la population francophone. Malgré sa présence importante à Welland, avec environ 37 % du nombre total de francophones au Niagara, 45 % de la population francophone se retrouve dans les villes avoisinantes (St Catharines, Niagara Falls et Port Colborne). Par conséquent, il a été suggéré que des discussions soient amorcées afin d'explorer des partenariats possibles pour fournir des services à ces autres communautés dans la région du Niagara et profiter à l'ensemble de la population francophone. Bien que les travailleurs de première ligne aient partagé cette suggestion au Niagara, un sentiment similaire a été exprimé dans le contexte des entrevues individuelles dans la région de Hamilton.

On a souvent mentionné un manque explicite de diffusion d'information et de promotion concernant les services disponibles, tant pour les fournisseurs de services de santé et communautaires et les travailleurs de première ligne, que pour la communauté dans son ensemble. Si les gens qui travaillent sur le terrain et qui sont impliqués dans la communauté francophone ne savent pas ce qui est disponible, où les services sont offerts et comment y accéder, comment peut-on s'attendre à ce que la population (communauté dans son ensemble, fournisseurs anglophones) soit informée ?

D'autre part, les travailleurs de première ligne ne semblaient pas croire que le processus d'accueil pour les services de traitement de toxicomanie était uniforme d'un fournisseur à l'autre, ni d'une conversation à l'autre

avec le même fournisseur. Pour recevoir des services de désintoxication, le client doit appeler et prendre des dispositions lui-même, ce qui pose un problème sérieux lorsque le client ne peut pas communiquer ou remplir des formulaires en anglais. D'après leurs expériences, les intervenants de première ligne affirment souvent que le processus dissuade le client de vouloir aller de l'avant et que ceux-ci abandonnent souvent le processus de recherche d'aide en raison de la frustration ou du scepticisme. Si l'accueil n'est pas adapté aux clients francophones, comment l'évaluation et traitement se passera-t-il efficacement ?

Les partenaires communautaires du Niagara ont aidé à déterminer le besoin d'une ligne de crise en santé mentale en français. D'autres sources d'information sont venues à l'appui de ce besoin exprimé. InCommunities (Ontario 211) a fourni à l'Entité un rapport concernant les appelants francophones en 2017, les services qu'ils recherchaient, ainsi que les fournisseurs de services communautaires vers lesquels ils étaient aiguillés. Ce rapport montrait que leurs Spécialistes en information et référence avaient déjà référés des francophones à une ligne de crise de langue française basée dans la région d'Ottawa-Gatineau. Nos communications avec cet organisme ont confirmé le lien entre la communauté francophone de HNHB et la ligne de crise, le directeur général ayant déclaré recevoir en moyenne 4 à 5 appels par mois de la région du Niagara.

SOMMAIRE DES RÉSULTATS ET THÈMES PRINCIPAUX

Les consultations ont démontré que, dans un contexte minoritaire comme le nôtre, le fait d'être francophone représente un des facteurs de risque potentiel de troubles de santé mentale et de toxicomanie pour diverses raisons – l'isolement, le stress et l'anxiété liés aux rendez-vous ou à la consultation d'un professionnel de la santé en raison de la barrière linguistique. Les entretiens avec les patients ont mis en évidence ces facteurs de risque lorsque nous avons entendu à maintes reprises les francophones exprimer de la peur, du doute et de l'anxiété reliés aux interactions avec leurs fournisseurs anglophones. Ceux-ci sont décrits plus en détail dans le rapport qui porte sur les entretiens individuels.

Le manque de partage d'information (quels intervenants parlent français, où sont-ils, quels services offrent-ils, comment demander des services en français) rend l'accès aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances en français difficile pour les francophones, comme en témoignent les résultats du sondage et les consultations. Un appel à une approche plus systématique des services en français semble nécessaire pour encourager la planification concertée, la collecte et le partage de l'information, etc. Cette approche plus globale et descendante permettrait une méthode plus organisée et collaborative quant à l'application de la lentille francophone aux services financés par le RLISS. Cette approche systémique faciliterait également l'identification des praticiens et des services francophones dans le système, et pourrait atténuer des situations telles que celles identifiées dans le contexte des services de traitement de la toxicomanie, où le manque d'accessibilité en français à partir du premier contact crée un effet dissuasif sur la demande d'aide.

La diffusion de l'information permettrait aussi au grand public de connaître les services en français et de prendre des décisions sur la langue dans laquelle ils reçoivent les soins en conséquence.

CONCLUSION: Nos pistes de recommandations

Nous avons élaboré des recommandations préliminaires basées sur ce que les intervenants consultés ont proposé en termes d'actions prioritaires ainsi que sur les besoins identifiés par la communauté. Nous serions heureux d'en discuter et de voir comment nous pourrions soutenir le RLSS dans la planification et la mise en œuvre des solutions potentielles suivantes :

• Améliorer la navigation des services de santé mentale et de toxicomanie en français

Les résultats de nos consultations semblent valider l'approche développée dans les plans d'action 2018-2019 et 2019-2020 en matière de navigation des services en français :

- Rendre compte des leçons apprises des navigateurs de services en français mis en œuvre dans d'autres régions tout en s'assurant d'inclure des modèles de santé mentale et de toxicomanie (Association canadienne pour la santé mentale Waterloo Wellington, Services de toxicomanie de Thames Valley)
- Utiliser les données d'OZi pour mettre à jour le répertoire des services identifiés en français financés par le RLSS et promouvoir les services existants en fonction des besoins en santé mentale et en toxicomanie identifiés par la communauté francophone
- Utiliser les données d'OZi pour identifier les lacunes dans le système de santé mentale et de toxicomanie
- Explorer les services offerts par OTN afin de compléter les services locaux et de minimiser les lacunes en matière de services en français dans le continuum des soins en santé mentale et en toxicomanie
- Sensibiliser davantage à l'importance des services en français, en encourageant la participation des fournisseurs de services de santé à la formation sur l'offre active du Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario (www.formationoffreactive.ca)

• Aider à la mise en place d'une ligne de crise en santé mentale en français

- Entamer des discussions avec les acteurs clés et explorer la possibilité d'avoir une ligne de crise en santé mentale en français pour les francophones de HNHB
- Au Niagara, l'Entité s'est déjà mise en contact avec le Distress Centre qui a manifesté son intérêt à fournir un tel service dans un avenir rapproché. Ils pourraient ensuite recevoir les appels entrants en français, effectuer une intervention en cas de crise ou aiguiller adéquatement vers les services en santé mentale et en toxicomanie en français dans la région
- Afin de mettre en place un service similaire dans d'autres régions du territoire, il est possible de recourir à des modèles existants qui peuvent servir d'exemples, tels que celui développé par la Société d'aide à l'enfance de Hamilton, la Société d'aide à l'enfance catholique de Hamilton et Family and Children's Services Niagara (FACS), qui ont mis en place une ligne d'accueil conjointe pour recevoir les appels en français.