

Pratiques novatrices en santé mentale pour les communautés francophones en situation minoritaire à Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.-L.) et dans les Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O.)

ÉTUDES DE CAS À T.-N.-L.

Ligne d'empathie (CHANNAL)
Navigateur du système en santé mentale
Doorways (Cliniques à session unique sans rendez-vous)

ÉTUDES DE CAS AUX T.N.-O.

Talking about Mental Illness (TAMI) / Parlons de la maladie mentale
Programme de counseling communautaire
Ligne d'aide des T.N.-O.

Rapport de recherche élaboré par Solange van Kemenade, Louise Bouchard, Jacinthe Savard, Sébastien Savard, Gishleine Oukoumi et Jean Nephetal Michel

Le 30 mars 2021



**Pratiques novatrices en santé mentale pour
les communautés francophones en situation
minoritaire à Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.-L.) et
dans les Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O.)**

ÉQUIPE DE RECHERCHE

Louise Bouchard, École d'études sociologiques et anthropologiques, Université d'Ottawa

Jacinthe Savard, École des sciences de la réadaptation, Faculté des sciences de la santé, Université d'Ottawa

Sébastien Savard, École de service social, Faculté des sciences sociales, Université d'Ottawa

Solange van Kemenade, GReFoPS, Université d'Ottawa et Université du Québec en Outaouais

Gishleine Oukouomi, étudiante au doctorat, Études sociologiques et anthropologiques, Faculté de sciences sociales, Université d'Ottawa

Jean Nphetaly Michel, étudiant à la maîtrise en sociologie, Études sociologiques et anthropologiques, Faculté de sciences sociales, Université d'Ottawa

PARTENAIRES

Audrey Fournier, Directrice du Réseau TNO Santé en français, Fédération franco-ténoise aux Territoires du Nord-Ouest

Dominique Poirier, coordonnatrice de projets au Réseau TNO Santé en français

Lise Richard, Directrice générale adjointe du Réseau santé en français de Terre-Neuve-et-Labrador (de janvier 2019 à novembre 2020)

Jaqueline Higgins, Directrice du Réseau santé en français de Terre-Neuve-et-Labrador (de janvier 2021-continue)

Révision linguistique : Johanne Chéné

Conception graphique et mise en page : Julia Stomal

Images : vecteezy.com

Édition et diffusion : GReFoPS et Chaire de recherche de l'Université d'Ottawa et de l'Institut du Savoir Montfort sur la santé des francophones de l'Ontario.

Courriel : grefops@uottawa.ca

www.grefops.ca

Lieu de publication : Ottawa, ON.

Date : 2021

Le présent document doit être cité comme suit: van Kemenade, S.; Bouchard, L., Savard, J., Savard, S., Oukouomi, G., Michel, J.N. (2021). Pratiques novatrices en santé mentale pour les communautés francophones en situation minoritaire de Terre-Neuve-et-Labrador et les Territoires du Nord-Ouest. Rapport de recherche de la Chaire de recherche de l'Université d'Ottawa et de l'Institut du Savoir Montfort sur la santé des francophones de l'Ontario et du Groupe de recherche sur la formation et les pratiques en santé et service social en contexte francophone minoritaire (GReFoPS), Université d'Ottawa, Ottawa.

Toute reproduction partielle ou totale de cette publication est autorisée conditionnellement à la mention de la source. Une version électronique est disponible à l'adresse : www.grefops.ca

Avertissement : Les conclusions présentées dans ce rapport sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement la position des organismes auxquels ils sont affiliés ou qui ont financé l'étude.

Dépôt légal - Février 2021 Bibliothèque et Archives Canada

© Chaire de recherche de l'Université d'Ottawa et de l'Institut du Savoir Montfort sur la santé des francophones de l'Ontario et GReFoPS, Canada, 2021. Tous droits réservés

SOUTIEN FINANCIER

Ce projet a été financé par le Consortium national de formation en santé, Secrétariat national et par le Consortium national de formation en santé, volet Université d'Ottawa pour la période d'avril 2019 à mars 2021. Le programme de recherche est financé par Santé Canada dans le cadre du Plan d'action pour les langues officielles – 2018-2023 : Investir dans notre avenir. Les opinions exprimées ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada.

La Chaire de recherche de l'Université d'Ottawa et de l'Institut du Savoir Montfort sur la santé des francophones de l'Ontario a aussi contribué financièrement à certaines activités de cette étude. Nous remercions très sincèrement ces organisations.



REMERCIEMENTS

Ce projet a été conduit en partenariat avec la Fédération des francophones de Terre-Neuve-et du Labrador (FFTNL), le Réseau santé en français de Terre-Neuve-et-Labrador et le Réseau TNO Santé aux Territoires du Nord-Ouest. Nous remercions Mme Roxanne Leduc, directrice adjointe de la FFTNL, et les directrices du Réseau santé en français de Terre-Neuve-et-Labrador, Lise Richard (2019-2020) et Jacqueline Higgins (2020-présent), ainsi que Mme Audrey Fournier, directrice du Réseau TNO Santé de la Fédération franco-ténoise aux Territoires du Nord-Ouest d'avoir partagé leurs connaissances de leurs milieux respectifs et d'avoir facilité les contacts nécessaires pour réaliser les entrevues. Mme Dominique Poirier, coordonnatrice de projets au Réseau TNO Santé en français a fait une lecture attentive du rapport et suggéré des ajouts pertinents. Nos partenaires ont pris le temps de lire une version préliminaire du rapport et contribué à bonifier nos conclusions et recommandations.

Notre équipe de recherche tient à remercier chaleureusement les autorités sanitaires de Terre-Neuve-et-Labrador et des Territoires du Nord-Ouest, les professionnels et intervenants qui ont accepté des entretiens ainsi que les participants qui ont eu recours aux programmes documentés. Toutes ces personnes ont partagé leur perspective unique sur les programmes, ce qui a permis d'enrichir nos études de cas.

La révision linguistique de ce rapport a été assurée par Mme Johanne Chéné.

Dans ce document, le genre masculin est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Table des matières

| | |
|---|----|
| Liste des abréviations et des acronymes | 8 |
| Liste des graphiques, tableaux et figures | 9 |
| Liste des annexes | 9 |
| Glossaire | 11 |
| Sources | 11 |
| Résumé | 13 |
| Introduction | 17 |
| Références liées à cette section | 18 |
| Section 1. Objectifs et démarche méthodologique | 19 |
| Objectifs | 19 |
| Démarche méthodologique | 19 |
| L'approche | 19 |
| Les critères d'inclusion | 19 |
| Les participants | 20 |
| Le recrutement | 20 |
| Approbations éthiques | 20 |
| Avantages, obstacles et limites de cette étude | 21 |
| Références liées à cette section | 21 |
| Section 2. Cadre conceptuel | 23 |
| Pratiques novatrices | 23 |
| Références liées à cette section | 23 |
| Section 3. Revue sommaire de la littérature | 25 |

| | |
|---|----------------|
| Section 4. Les enjeux en matière de santé mentale et les orientations stratégiques à Terre-Neuve-et-Labrador | 35 |
| Section 5. Les initiatives documentées à Terre-Neuve-et-Labrador | 39 |
| Section 6. Les enjeux en matière de santé mentale et les orientations stratégiques aux Territoires du Nord-Ouest | 89 |
| Section 7. Les initiatives documentées aux Territoires du Nord-Ouest | 93 |
| Section 8. Conclusions et recommandations | 141 |
| Conclusions | 141 |
| a) Objectifs et approches | 141 |
| b) Facteurs facilitant l'accès aux programmes et barrières qui l'entravent | 141 |
| c) L'offre de services dans la langue officielle en contexte minoritaire | 143 |
| d) Le caractère novateur des interventions documentées et la disponibilité des données probantes | 144 |
| Pratiques novatrices mais peu de données probantes... | 144 |
| Recommandations | 146 |
| Références liées à cette section | 150 |
| ANNEXE 1. Cadre d'évaluation des pratiques novatrices élaboré par le Conseil canadien de la santé | 152 |
| ANNEXE 2. Modèle de soins par paliers 2.0 | 153 |

LISTE DES ABRÉVIATIONS ET DES ACRONYMES

| | |
|-----------------|---|
| ACSM | Association canadienne pour la santé mentale |
| APA | American Psychiatric Association |
| ASIST | Applied Suicide Intervention Skills Training |
| ASPC | Agence de la santé publique du Canada |
| BTG | Bridge the gApp |
| CHANNAL | Consumers' Health Awareness Network Newfoundland and Labrador / Réseau de sensibilisation des usagers sur la santé de Terre-Neuve-et-Labrador |
| CLOSM | Communautés de langue officielle en situation minoritaire |
| CCCFSM | Consultative Committee for French-Speaking Minority Communities |
| CSFTNO | Commission scolaire francophone Territoires du Nord-Ouest |
| CSTNO | Commission scolaire des Territoires du Nord-Ouest |
| CSI | Consumer/Survivor Initiatives |
| CSMC | Commission de la santé mentale du Canada |
| DSM | Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux |
| FAMC | Communautés minoritaires francophones et acadiennes |
| FFTNL | Fédération des francophones de Terre-Neuve-et du Labrador |
| GTNO | Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest |
| MSSS | Ministère de la Santé et des Services sociaux |
| NLASW | Newfoundland and Labrador Association of Social Workers |
| NSSMD | Navigateur du système en santé mentale et en dépendances |
| OMS | Organisation mondiale de la Santé |
| PCC | Programme de counseling communautaire |
| PCLOS | Programme de contribution pour les langues officielles en santé |
| RSFTNL | Réseau Santé en français de Terre-Neuve-et-Labrador |
| TAMI | Talking About Mental Illness |
| T.-N.-L. | Terre-Neuve-et-Labrador |
| T.N.-O. | Territoires du Nord-Ouest |

LISTE DES GRAPHIQUES ET DES TABLEAUX

Graphique 1. Consultations de BTG durant la pandémie

Figure 1 : Évolution du programme TAMI

Figure 2 : Nombre total d'appels reçus par la ligne d'aide, T.N.-O. janvier à août 2020

Figure 3. Consultations de BTG durant la pandémie

Tableau synthèse 1. Ligne d'empathie (CHANNAL)

Tableau synthèse 2. Programme Doorways de cliniques sans rendez-vous

Tableau synthèse 3. Le Navigateur du système en santé mentale et en dépendances

Tableau synthèse 4. Talking about Mental Illness (TAMI)

Tableau synthèse 5. Programme Counseling Communautaire (PCC)

Tableau synthèse 6. Ligne d'aide des T.N.-O.

LISTE DES ANNEXES

ANNEXE 1. Cadre d'évaluation des pratiques novatrices élaboré par le Conseil canadien de la santé

ANNEXE 2. Modèle de soins par paliers 2.0

Glossaire

Cybersanté mentale (E-Mental Health) : La cybersanté mentale permet d'offrir des services de santé mentale rapides et efficaces à l'aide d'Internet et d'autres technologies. (CSMC, 2021).

Modèle de soins par paliers 2.0 : « un système de soins de santé par étapes qui est fondé sur des données probantes et axé sur le client, et qui favorise le traitement le plus efficace et le moins intensif » (CSMC, 2019, p.3).

Soins virtuels : « toute interaction entre patients, entre personnes qui participent à leurs soins ou entre membres de ces deux groupes ayant lieu à distance, utilisant une forme de technologie de l'information ou des communications et visant à améliorer ou à optimiser la qualité et l'efficacité des soins aux patients » (Association médicale canadienne, Les Collèges de médecins de famille du Canada et Collège Royal, 2020).

Télémédecine ou télésanté : L'utilisation des technologies de l'information et des télécommunications électroniques pour soutenir et promouvoir les soins de santé cliniques à distance, l'éducation des patients et des professionnels en matière de santé. Les technologies comprennent la vidéoconférence, Internet, l'imagerie en mode différé, la diffusion multimédia en continu et les communications terrestres et sans fil. (U.S. Office of the National Coordinator for Health Information Technology, 2020)

Littératie numérique : Est définie comme la capacité d'un individu à participer à une société qui utilise les technologies de communication numériques dans tous ses domaines d'activité.

RÉFÉRENCES

Association médicale canadienne, Les Collèges de médecins de famille du Canada et Collège Royal (2020). Soins Virtuels. Recommandations pour la création d'un cadre pancanadien. <https://www.cma.ca/sites/default/files/pdf/virtual-care/RapportduGroupeTravauxsurlesSoinsVirtuels.pdf> Consulté le 15 février 2021

Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) (2021) Cybersanté mentale <https://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/ce-que-nous-faisons/cybersante-mentale>

Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) (2019). Modèle de soins par paliers 2.0 de Terre-Neuve-et-Labrador. Projet de démonstration en cyber santé mentale. https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2019-09/emental_health_report_fr_0.pdf Consulté le 15 février 2021

U.S. Office of the National Coordinator for Health Information Technology. (2019). Telemedicine and telehealth. <https://www.healthit.gov/topic/health-it-initiatives/telemedicine-andtelehealth> Consulté le 15 février 2021

Résumé

L'insuffisance des services de santé pour les communautés francophones en situation minoritaire est bien documentée dans la recherche et, depuis les dernières années, certaines études ont révélé des lacunes importantes concernant plus spécifiquement l'offre de services de santé mentale en français. Ces recherches montrent également que comparativement à d'autres domaines de la santé, la langue de communication de l'utilisateur revêt une importance encore plus grande lorsqu'il s'agit de services en santé mentale.

Alors que les provinces où la population francophone est démographiquement importante, comme l'Ontario et le Nouveau-Brunswick, sont plus susceptibles d'offrir des services de santé mentale en français, les provinces ayant de faibles populations francophones en situation minoritaire font face à des défis de taille. C'est le cas des Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O.) et de Terre-Neuve-et-Labrador (T.N.-L.).

De plus, une réglementation relativement récente sur les services de santé en français (Politique sur les services en français, 2015, T.N.-L.), un manque de postes professionnels en santé mentale désignés bilingues ainsi que la dispersion géographique de la population francophone posent des défis de taille à cette population, aux organisations de défense de leurs droits ainsi qu'aux gouvernements provincial et territorial.

Dans ce contexte, les gouvernements de T.N.-L. et des T.N.-O. ont élaboré des plans d'action en santé mentale et mis en place des mesures visant à réduire le temps d'attente pour accéder à ces services. Dans le cas de T.N.-L., une transformation du système s'est amorcée en 2017, et le Modèle de soins par paliers 2.0 a été adopté, conjointement avec des interventions axées sur la cybersanté mentale (E-Mental Health), c'est-à-dire l'utilisation des technologies de l'information et des communications dans les programmes de santé mentale (Internet, applications et d'autres technologies). Ces programmes permettent une complémentarité entre les techniques d'auto-assistance et l'aide des conseillers.

Ce type d'intervention est considéré approprié pour atteindre des populations résidant dans des zones rurales et éloignées et permettrait d'offrir des soins dans les deux langues officielles. Ces mesures s'inscrivent dans le modèle de soins par paliers 2.0 qui vise aussi bien l'amélioration de l'accès aux services et l'efficacité des traitements que l'autonomisation de l'utilisateur. Ce modèle fait également son chemin aux T.N.-O.

La recherche que nous présentons dans ce rapport a mobilisé des méthodes qualitatives pour documenter six programmes en santé mentale dont trois à Terre-Neuve-et-Labrador : la Ligne d'empathie du Réseau de sensibilisation des usagers sur la santé de Terre-Neuve-et-Labrador (CHANNAL), le Programme Doorways (cliniques sans rendez-vous à des séances uniques) et le Navigateur du système en santé mentale et en dépendances; et trois dans les Territoires du Nord-Ouest : Talking about Mental Illness (TAMI), le Programme de counseling communautaire et la Ligne d'aide des T.N.-O.

Trente-six entrevues semi-dirigées (N=36) ont été conduites avec trois catégories de participants: les fournisseurs de services et professionnels; les autorités sanitaires et les utilisateurs des services ou des membres de la famille en prenant soin.

Les six initiatives ont pour objectif d'améliorer l'accès à l'information (Navigateur du système en santé mentale et en dépendances), la promotion (TAMI), la prévention ainsi que l'intervention précoce en santé mentale et en dépendances (lignes d'empathie et d'aide, Doorways, Programme de counseling communautaire).



Le but principal du programme TAMI est d'intervenir auprès des jeunes d'âge scolaire en vue de faire de la sensibilisation, d'accroître leurs connaissances et de réduire la stigmatisation associée à la maladie mentale. Le programme s'offre en français dans les écoles francophones des T.N.-O.

Les deux lignes téléphoniques documentées, d'aide et d'empathie, relèvent d'organismes à but non lucratif. Elles fournissent un service de soutien non urgent (ce n'est pas une ligne de crise) et de référence téléphonique. Dans un cas (Ligne d'aide des TNO), il s'agit d'un fournisseur situé en Ontario, mais capable de fournir des services dans les deux langues officielles. La ligne d'empathie de CHANNAL est l'une des seules à être soutenue par des personnes ayant un savoir expérientiel qui font une écoute attentive et sans jugement. L'objectif, dans les deux cas, est de soutenir et d'encourager le rétablissement et l'autonomisation des personnes qui rencontrent des problèmes de santé mentale et de dépendances.

Doorways, est un programme des cliniques qui offrent un service de consultation non urgente, sans rendez-vous et d'une séance unique. Financé par le gouvernement de T.-N.-L., le modèle s'est rapidement répandu sur tout le territoire.

Financé depuis 2004 par le Gouvernement des T.N.-O., le Programme de counseling communautaire offre des services de counseling gratuits, des services d'évaluation, d'intervention en situation d'urgence, d'orientation vers des traitements et de suivi. Enfin, le Navigateur du système en santé mentale et en dépendances à T.-N.-L. constitue la porte d'entrée à l'information et aux ressources en matière de services de santé mentale et de dépendances. C'est un service gratuit d'information et d'aiguillage qui met en relation les utilisateurs potentiels avec les services adéquats.

L'étude a permis de mieux comprendre les facteurs qui contribuent au succès des programmes et ceux qui l'entravent, d'identifier les ressources nécessaires pour leur fonctionnement et, plus spécifiquement, pour l'offre de services en français. On a acquis aussi de nouvelles connaissances sur les aspects qui rendent ces interventions novatrices ainsi que sur les conditions nécessaires pour assurer leur durabilité.

L'originalité de cette étude consiste à avoir documenté des programmes qui sont, pour la

grande majorité, très récents, dont les évaluations demeurent presque inexistantes et peu d'études en général sont disponibles. La recherche visait à produire des données probantes pouvant contribuer à une prise de décisions éclairée de la part des autorités de santé pour renforcer l'offre des services de santé mentale en français. Ce projet a été conduit en partenariat avec le Réseau Santé en français de Terre-Neuve-et-Labrador chapeauté par la Fédération des francophones de Terre-Neuve-et du Labrador et le Réseau TNO Santé de la Fédération franco-ténoise. Il a été financé par le Consortium national de formation en santé, Secrétariat national et volet Université d'Ottawa pour la période d'avril 2019 à mars 2021.

Mots-clés : Santé mentale, dépendances, initiatives novatrices, Terre-Neuve-et-Labrador, Territoires du Nord-Ouest, cybersanté mentale, soins par paliers, minorités de langue officielle, francophones en situation minoritaire.

Abstract

The shortage of health services for francophone minority communities is well documented in the research and, in recent years, studies have revealed significant gaps specifically in the provision of mental health services in French. Research has also shown that compared to other health care fields, the service user's language of communication is even more important when it comes to mental health services.

While provinces with large francophone populations, such as Ontario and New Brunswick, are more likely to provide mental health services in French, provinces with smaller francophone minority populations face significant challenges providing such services. This is the case in the Northwest Territories (NWT) and in Newfoundland and Labrador (NL).

In addition, relatively recent regulations for French language health services (NL French Language Services Policy, 2015), a lack of designated bilingual mental health professional positions, as well as the geographic dispersion of the small Francophone population creates challenges for this population group, language advocacy organizations, and the provincial and territorial governments.

In this context, both the NL and NWT governments have developed mental health action plans and implemented measures to reduce wait times for accessing services. In 2017, NL began to transform their mental health system and the Stepped Care Model 2.0 was adopted, in conjunction with interventions focused on E-Mental Health, the use of information and communication technologies in mental health programs (internet, apps and other technologies). These programs complement self-help techniques and counsellor support services.

This type of intervention is considered appropriate for reaching populations in rural and remote areas and allows for care to be provided in both official languages. These measures are part of the Stepped Care Model 2.0, which aims to improve access to services and treatment effectiveness while developing service user's autonomy. This model is also gaining momentum in the NWT.

The research presented in this report used qualitative methods to document six mental health programs: three in Newfoundland and Labrador: the Consumers' Health Awareness Network of Newfoundland and Labrador (CHANNAL) Empathy Line, the Doorways Program (Walk-in Counselling Clinics), and the Mental Health and Addictions System Navigator; and three in the Northwest Territories: Talking about Mental Illness (TAMI), the Community Counselling Program, and the NWT Help Line.

Thirty-six semi-structured interviews (N=36) were conducted with three categories of participants: service providers and professionals; health authorities; and service users or family members providing care.

The six initiatives aim to improve access to information (Mental Health and Addictions System Navigator), promotion (TAMI), prevention and early intervention in mental health and addictions (Warm Lines and Help Lines, Doorways, Community Counselling Program, TAMI).

The primary goal of the TAMI program is to work with school-aged youth to raise awareness, increase knowledge and reduce the stigma associated with mental illness. The program is offered in French in francophone schools in the NWT.

The two documented telephone lines, Help Line and Warm Line are run by non-profit organizations. They provide non-emergency support (it is not a crisis line) and telephone referrals. In the case of NWT Help Line, the service is provided by a group located in Ontario who can provide services in both official languages. The CHANNAL empathy line is one of the few lines supported by people with lived experience of mental health conditions who listen carefully and without stigma. The goal of both services is to support and encourage recovery and empowerment for people with mental health and addiction conditions.

Doorways is a program composed of clinics that offer a one-time, walk-in, non-emergency consultation service. Funded by the NL

government, the model has spread rapidly across the territory.

Funded since 2004 by the Government of the NWT, the Community Counselling Program provides free counselling, assessment, crisis intervention, treatment referrals and follow-up services. Finally, the Mental Health and Addictions System Navigator in NL is the gateway to information and resources for mental health and addictions services. It is a free service that connects individuals with appropriate information, resources, and referrals.

The study provides a better understanding of the factors that contribute to the success of the programs and those that hinder it, as well as the resources required for their operation and, more specifically, for the provision of services in French. New knowledge was also gained on the aspects that make these interventions innovative and, on the conditions necessary to ensure their sustainability.

The originality of this study consists in having documented programs that are, for the most part, very recent, for which evaluations remain almost non-existent and for which few studies are available. This research aimed to produce evidence that could be used by health authorities to support informed decision-making and to strengthen the provision of mental health services in French. This project was conducted in partnership with the Réseau Santé en français de Terre-Neuve-et-Labrador under the umbrella of the Fédération des francophones de Terre-Neuve-et-du-Labrador and the Réseau TNO Santé de la Fédération franco-ténoise. It was funded by the Consortium national de formation en français, Secrétariat national et volet Université d'Ottawa for the period between April 2019 and March 2021.

Keywords: Mental health, addictions, innovative initiatives, Newfoundland and Labrador, Northwest Territories, e-mental health, Stepped Care Model 2.0, official language minorities, francophone minority communities.

Introduction

L'insuffisance des services de santé pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire (CLOSM) est souvent évoquée dans les recherches sur le domaine et demeure un enjeu important pour les populations de ces communautés. Ainsi, l'évaluation de 2017 du Programme de contribution pour les langues officielles en santé (PCLOS) signale que, malgré une augmentation du nombre de diplômés bilingues issus des programmes financés dans le cadre du PCLOS, ces services seraient offerts dans une minorité de collectivités (22 %) et d'établissements de santé du Canada (Santé Canada et Agence de la santé publique du Canada, 2017, p. 32). Les services de santé mentale ne font pas exception, alors que les recherches montrent que comparativement à d'autres domaines de la santé, la langue de communication de l'utilisateur revêt une importance plus grande lorsqu'il s'agit de services en santé mentale. La nature relationnelle et psychosociale plutôt que technique et biomédicale du service dispensé expliquerait ce fait (CCCFSM, 2001).¹

L'insatisfaction des utilisateurs s'additionne parfois à l'insuffisance des services en santé mentale. En effet, Bouchard, Batista et Colman (2018) soulignent le fait qu'un peu plus de la moitié des jeunes francophones âgés de 15 à 24 ans vivant en situation minoritaire au Canada indiquent que le besoin de services en santé mentale n'est pas comblé². Selon la même étude, « moins on a un accès rapide à des soins, pire le problème de santé mentale peut devenir. C'est la raison pour laquelle les auteurs soulignent l'importance d'avoir les ressources au bon moment et dans la langue de la minorité³.

1 Consultative Committee for French-Speaking Minority Communities [CCFSMC] (2001). Report to the Federal Minister of Health, Ottawa, Minister of Public Works and Government Services Canada, Catalogue no H21-176/2001. Online: <https://www.canada.ca/en/health-canada/corporate/about-health-canada/reports-publications/official-language-community-development-bureau/report-federal-minister-health-towards-new-leadership-improvement-health-services-french.html>.

2 Cette étude a été réalisée sur un sous-échantillon de 1 040 francophones vivant à l'extérieur de la province de Québec (en situation minoritaire).

3 Voir aussi Les jeunes francophones déplorent le manque de services en santé mentale dans leur langue. Entrevue de Radio Canada avec Louise Bouchard. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1115533/jeunes-franco-canadiens-sante-mentale-francais-difficulte>

Certaines provinces sont plus susceptibles que d'autres d'offrir des services de santé mentale en français. Il s'agit surtout de celles où la population francophone est démographiquement importante comme l'Ontario et le Nouveau Brunswick⁴. Toutefois, les provinces ayant de faibles populations francophones en situation minoritaire font face à de défis de taille. Ainsi, les Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O.) déploreraient le manque de services malgré l'existence de la Loi sur les langues officielles des T.N.-O.⁵. Or, malgré cette loi provinciale prévoyant des services dans les régions désignées pour l'offre de services de santé en français, les services en santé mentale en français sont limités, parfois inexistant⁶. En 2018, aucun poste de professionnel en santé mentale n'est désigné bilingue aux T.N.-O. (Réseau TNO Santé 2018, p. 4).

À Terre-Neuve-et-Labrador, le gouvernement a adopté, en 2015, la Politique sur les services en français, qui vise à assurer une approche plus cohérente et coordonnée de la prestation de services en français dans l'ensemble du gouvernement provincial. Néanmoins, trois ans plus tard, ces services semblent presque inexistant⁷ comme l'indique le Réseau Santé en français de cette province dans un mémoire soumis en 2018⁷. Le Réseau incite le gouvernement à reconnaître explicitement les besoins en santé des communautés minoritaires francophones et acadiennes (FAMC) par le biais d'une réforme législative de la santé publique. D'autres mesures basées sur des données probantes qui ont fait preuve d'efficacité dans d'autres provinces canadiennes seraient absentes à T.N.-L. et aux T.N.-O. Ces mesures incluent, entre autres, une signalisation partielle ou complète en français dans les hôpitaux, la disponibilité de documentation en français, une liste d'employés bilingues et des navigateurs de services bilingues.⁸

4 Santé Canada et Agence de la santé publique du Canada, 2017.
5 Réseau TNO Santé 2018.

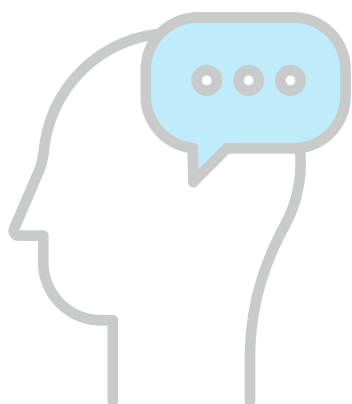
6 Ces régions sont Yellowknife, Inuvik, Fort Smith et Hay River.

7 Réseau Santé en français de Terre-Neuve-et-Labrador (March 2018). Public Health Services in Your Language... Submission in response to the request for comments on public health in Newfoundland and Labrador

8 Ibidem

Bref, une politique relativement récente concernant les services de santé en français à T.-N.-L.⁹, la faible population francophone ainsi que la dispersion de cette population dans la province et le territoire, et le manque de postes professionnels en santé mentale désignés bilingues posent des défis de taille aux populations francophones, aux organisations de défense de leurs droits ainsi qu'aux gouvernements provinciaux. Aux T.N.-O., onze langues sont officielles, ce qui pose un défi supplémentaire aux autorités gouvernementales. Dans ce contexte, au cours des dernières années, certaines initiatives en santé mentale et en dépendances ont vu le jour et d'autres sont en émergence. Notre recherche fait état de six de ces initiatives, dont trois à T.-N.-L. et trois aux T.N.-O.

Ce rapport comprend une introduction et huit sections. La première section présente les objectifs et la démarche méthodologique. La section 2 expose quelques éléments conceptuels en lien avec la définition des pratiques novatrices. La section 3 est consacrée à la synthèse de la revue de la littérature. La section 4 porte sur les enjeux et les orientations stratégiques en santé mentale et en dépendances à T.-N.-L. et la section 5 documente les trois initiatives ciblées. La section 6 fait état des mêmes enjeux et orientations aux T.N.-O. et présente les trois initiatives retenues dans la section 7. Enfin, la section 8 émet les conclusions et les recommandations en faisant ressortir quelques convergences entre les programmes documentés et en s'attardant sur la question linguistique.



RÉFÉRENCES LIÉES À CETTE SECTION

Bouchard, L., Batista, R. & Colman, I. (2018). Santé mentale et maladies mentales des jeunes francophones de 15 à 24 ans : Données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale 2012. *Minorités linguistiques et société*, (9), 227–245. doi:10.7202/1043504ar

Consultative Committee for French-Speaking Minority Communities (CCFSMC). (2001). Report to the Federal Minister of Health, Ottawa, Minister of Public Works and Government Services Canada, Catalogue no H21-176/2001. Repéré à : http://santeenfrancais.com/sites/ccsmanitoba.ca/files/cccfsm-report_to_the_federal_minister_of_health.pdf

Réseau TNO Santé. (2018). *Santé mentale en français. Comprendre les enjeux et l'urgence de collaborer aux TNO*. Repéré à : <http://www.federation-franco-tenoise.com/wp-content/uploads/2016/04/argumentaire-SM-final-v.f.pdf>

Réseau Santé en français de Terre-Neuve-et-Labrador (March 2018). *Public Health Services in Your Language... Submission in response to the request for comments on public health in Newfoundland and Labrador* <https://www.francotnl.ca/fichiersUpload/fichiers/20180529100649-2018-03-19-memoire-sante-publique-tnl-en.pdf>

Santé Canada et Agence de la santé publique du Canada. (2017). Évaluation du Programme de contribution pour les langues officielles en santé 2012-2013 à 2014-2015. Rapport préparé par le Bureau de l'audit et de l'évaluation. Repéré à <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/rapports-gestion/evaluation/2012-2013-2014-2015-programme-contribution-langues-officielles-sante.html>

⁹ Politique sur les services en français, 2015, T.-N.-L. <https://www.gov.nl.ca/dgsnl/files/frenchservices-french-politique-sur-les-services-en-francais.pdf>; <https://www.axl.cefan.ulaval.ca/amnord/terreneuve-politique-2015.htm>

Section 1.

Objectifs et démarche méthodologique

OBJECTIFS

Cette recherche avait pour objectifs : a) de documenter les initiatives novatrices visant à promouvoir, à prévenir ou à intervenir précocement en santé mentale à T.-N.-L. et aux T.N-O; b) de comprendre les facteurs qui contribuent à leur succès ou ayant constitué un obstacle à surmonter; c) d'identifier les conditions nécessaires pour l'offre durable de services en français; d) de mobiliser les connaissances acquises.

De concert avec nos partenaires, le Réseau Santé en français de Terre-Neuve-et-Labrador (RSFTNL), chapeauté par la Fédération des francophones de Terre-Neuve-et du Labrador et le Réseau TNO Santé, six interventions ont été retenues, dont trois à Terre-Neuve-et-Labrador et trois dans les Territoires du Nord-Ouest.

Dans le premier cas, les initiatives retenues sont : la ligne d'empathie de CHANNAL, le Programme Doorways (cliniques sans rendez-vous d'une session unique) et le Navigateur du système en santé mentale et en dépendances. Aux Territoires, les programmes retenus sont : Talking about Mental Illness (TAMI), le Programme de counseling communautaire (PCC), la Ligne d'aide des T.N-O.

Les études de cas ont contribué à générer des connaissances systématiques sur chacun des programmes examinés. Dans ce sens, cette recherche a contribué à produire des données factuelles qui serviront aux organisations francophones (par ex. réseaux santé en français, associations locales et provinciales de francophones) ainsi qu'aux autorités de santé dans le cadre d'une prise de décision éclairée en matière de services de santé mentale en français.

DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE

L'approche

La documentation de chaque initiative a suivi l'approche qualitative des études de cas. Les études de cas permettent de comprendre en profondeur un phénomène ou une situation (Fortin et Gagnon, 2015) et de faire ressortir les détails et les complexités de chaque cas (Yin, 2013; LoBiondo-Wood, 2008).

Chaque étude de cas a examiné les dimensions préétablies dans une grille d'analyse que les chercheurs ont préalablement développée et incluent : a) les circonstances particulières d'émergence de l'initiative ou programme, b) les objectifs, c) la population ciblée, d) l'approche du programme, e) les ressources (incluant le financement et le personnel), f) les facteurs facilitant l'accès aux services et ceux le limitant, g) l'offre de services en français, h) le caractère novateur du programme, et i) les données probantes et la transférabilité. L'équipe de recherche avait commencé à documenter les programmes avant l'éclosion de la pandémie et la mise en place des mesures sanitaires qui l'ont suivie en mars 2020. Cependant, nous avons considéré pertinent d'examiner l'impact de ces mesures sur l'offre et la demande de services dans une section qui a été additionnée aux précédentes.

Les critères d'inclusion

Les critères d'inclusion qui ont guidé le choix de ces initiatives étaient : a) le fait d'être une initiative en place fournissant déjà des services en français ou b) le fait d'être une initiative en place fournissant des services exclusivement en anglais, mais pouvant être adaptées pour améliorer l'offre de services de santé mentale en français.

Le choix de ces initiatives visait la diversité et a également tenu compte : a) de l'emplacement des populations qu'elles desservent (urbain, rural, région éloignée), b) de la problématique de

certaines groupes (toxicomanies, itinérance, suicide, dépression, autres), c) des groupes d'âge (enfants, jeunes, adultes, aînés), d) du statut d'immigrant ou non et e) du type d'initiative selon la catégorisation présentée dans le cadre conceptuel. Enfin, les initiatives retenues en incluent certaines qui sont gouvernementales et d'autres, communautaires.

Les participants

Dans chaque étude de cas, les chercheurs ont réalisé des entrevues semi-dirigées avec trois catégories de participants, soit : a) les fournisseurs de services ou professionnels (N = 2); b) les autorités sanitaires (N = 2) et c) les utilisateurs des services ou des membres de la famille en prenant soin (N = 2). Dans chaque étude de cas, 6 entrevues semi-dirigées étaient prévues avec les trois catégories de participants mentionnés précédemment, pour un total de 36 entrevues. Toutefois, au cours de chaque étude, d'autres entrevues ont été conduites auprès, notamment, des leaders communautaires comme des conseillers scolaires, des responsables des organisations représentant les francophones et les Acadiens de T.-N.-L. et des T.N.-O. (p. ex. Association régionale de la côte Ouest, Association francophone du Labrador) et des gestionnaires des programmes liés aux immigrants francophones (p.ex. Initiative des communautés francophones accueillantes), entre autres. Trente-six entrevues (N=36) ont été conduites dans le cadre de ce projet, dont 21 à T.-N.-L. et 15 aux T.N.-O. Le nombre d'entrevues légèrement inférieur aux T.N.-O. s'explique par le fait que des entrevues auprès des écoliers n'étaient pas prévues en raison des plus grandes exigences liées à la demande d'approbation éthique. Pour contourner ce problème, des rapports d'évaluation du programme des années 2019 et 2020 ont été analysés. Ces rapports ont été élaborés par les autorités sanitaires des T.N.-O. Dans ces territoires, les deux entrevues auprès des usagers de la Ligne d'aide n'ont pas été possibles, en raison des considérations formulées par les autorités sanitaires liées à l'anonymat des usagers. Toutefois, un usager du Programme de counseling communautaire avait fait l'utilisation de la Ligne d'aide, ce qui nous a permis d'obtenir des informations sur les deux programmes.

Ces entrevues ont fourni des informations de contexte et du vécu des usagers des services ce qui a contribué à une meilleure compréhension des enjeux en santé mentale et en dépendances dans la province et le territoire ciblés.

Trois guides d'entrevues ont été développés pour chacune de ces catégories de répondants, et cela, dans les deux langues officielles. Les entrevues ont été enregistrées et transcrites selon le style verbatim. Un consentement écrit a été demandé à tous les participants. Les thèmes inclus dans le guide d'entrevue ont orienté l'analyse thématique des données. Une approche inductive nous a permis d'identifier des thèmes émergents non prévus.

Les études de cas ont été appuyées et complétées par une revue de la littérature élargie comprenant des publications savantes ainsi que de la littérature grise (Section 3 et section concernant les données probantes dans chaque étude de cas) ainsi que par une analyse de la documentation disponible comme des études précédentes, des rapports internes, des rapports d'évaluation, des guides de formation pour les intervenants, des articles dans les médias ainsi que des articles de journalisme scientifique. De plus, les sites Web et les pages Facebook des organisations responsables de l'offre des programmes ciblés ont été examinés.

Le travail de terrain a débuté en décembre 2019 à T.-N.-L., pour se poursuivre au début de 2020 aux Territoires du Nord-Ouest. Le travail de terrain a été conclu en novembre 2020.

Le recrutement

Dans le cadre d'une étude précédente menée par un membre de l'équipe¹⁰, les programmes en santé mentale et dépendances à T.-N.-L. avaient été recensés. Dans le cadre de cette étude, les mêmes programmes aux T.N.-O. ont été recensés. C'est à partir de ces répertoires, en tenant compte des critères d'inclusion et en consultation avec les organisations partenaires que les programmes ont été retenus. Les gestionnaires de ces six initiatives ont été consultés et ont accepté de participer à des entrevues dans le cadre de cette étude.

Approbations éthiques

L'approbation éthique portant le numéro S-08-19-4463 a été accordée par le CÉR de l'Université d'Ottawa le 29 septembre 2019. Étant donné la réglementation concernant l'éthique de la recherche à T.-N.-L., une demande a été soumise en février

10 Services de santé mentale et de dépendances à Terre-Neuve-et-Labrador. Les besoins des francophones et des Acadiens dans cinq communautés de la province. <https://www.savoir-sante.ca/fr/outils/rapports/download/361/557/21?method=view>

2020, l'approbation éthique portant le numéro 2020.028 a été obtenue le 21 avril 2020. Aux T.N.-O., le permis de recherche No. 16731 a été émis par le Aurora Research Institute (ARI) le 25 juin 2020. Des lettres d'entente avec les autorités du ministère de la Santé et des Services sociaux du Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest ont été signées en août 2020.¹¹

Avantages, obstacles et limites de cette étude

Cette recherche visait à documenter six programmes en santé mentale et en dépendances dans une province et un territoire canadien, tout en identifiant le potentiel d'améliorer ou de mettre en place une offre de services en français.

Au cours de l'étude, cet objectif s'est avéré plus ambitieux que prévu. En effet, les entrevues auprès de trois groupes pour les six programmes, l'objet de l'étude qui demeure encore un sujet tabou pour plusieurs communautés et, par la suite, les mesures sanitaires mises en place en mars 2020 en raison de la COVID-19 ont parfois rendu difficile la démarche. Ces mesures ont complexifié le processus d'obtention des certifications éthiques et retardé la collecte des données.

Malgré ces obstacles, des témoignages uniques ont été obtenus à T.-N.-L. et aux T.N.-O. Les observations et les constats qui se dégagent de cette recherche qualitative peuvent sembler peu nombreux pour dégager des conclusions à grande échelle. Toutefois, l'équipe de recherche a examiné d'autres sources d'information pour chaque étude de cas et une triangulation des méthodes et des sources a été mise à profit durant ce processus.

La pertinence scientifique de cette recherche réside surtout dans le fait d'avoir exploré et documenté des initiatives qui n'avaient pas fait l'objet d'études précédentes. De plus, la documentation des programmes choisis a permis d'identifier des transformations en cours et d'examiner les enjeux pour les utilisateurs de deux langues officielles. Des possibilités pour renforcer l'offre des programmes destinés aux francophones de T.-N.-L. et des T.N.-O. ont également été identifiés.

RÉFÉRENCES LIÉES À CETTE SECTION

Fortin, F., et Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives*. 3e Édition. Québec : Chenelière Éducation

LoBiondo-Wood, G. (2008). *Nursing Research in Canada: Methods and Critical Appraisal for Evidence-Based Practice*, 2nd Edition. Canada: Mosby.

Yin, R. K. (2013). *Case study research: design and methods*. (5th ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE

¹¹ En raison de la pandémie, les deux demandes de certification éthique ont subi du retard, les autorités sanitaires étant affectées aux tâches liées à la COVID-19.

Section 2.

Cadre conceptuel

PRATIQUES NOVATRICES

Le concept de pratique novatrice s'inspire d'une recherche précédente conduite par notre équipe¹². Elle s'est basée sur le Cadre d'évaluation des pratiques novatrices élaboré par le Conseil canadien de la santé (2012) ainsi que sur les définitions fournies par l'Agence de la santé publique du Canada (2017) (Voir Annexe 1). Selon ces cadres, il existe un continuum qui va de « pratiques émergentes » à « pratiques prometteuses » et, enfin, aux « pratiques exemplaires ou pratiques de pointe »¹³. Le concept de « pratiques novatrices » constitue ainsi une catégorie englobant toutes ces pratiques. Une organisation qui met en place une initiative viserait à ce qu'elle devienne une pratique exemplaire ou de pointe. En général, les pratiques novatrices sont celles qui ont des effets positifs sur les résultats pour la santé (p. ex. sur la prestation de services, la gestion, l'organisation ou le financement). Dans cette étude, l'amélioration en général de l'accès aux services en santé mentale en français est l'un des résultats prioritaires.

Dans chaque étude de cas, on retrouve une section consacrée au caractère novateur de la pratique. Cette section a examiné comment les programmes documentés répondent à un besoin de la communauté et si ces pratiques sont perçues comme novatrices par les différents acteurs impliqués dans leur implantation ou leur utilisation. Le cadre d'évaluation développé par le Conseil canadien de la santé (2012) permet de classer les pratiques comme émergentes, prometteuses et de pointe ou exemplaires. Pour cela, il est nécessaire d'évaluer la qualité des données probantes, les répercussions, l'applicabilité et la transférabilité. La qualité

de données probantes a été examinée dans chaque étude de cas par la littérature existante sur le programme ainsi que par les évaluations de programme conduites par les organisations porteuses ou les bailleurs de fonds.

Néanmoins, nous avons laissé de côté un classement de la pratique selon la catégorisation proposée par le Conseil canadien de la santé (2012); cela aurait demandé un plus grand investissement en temps et en ressources qui débordaient le cadre de cette recherche.

Les six programmes examinés en sont à différents moments de leur évolution : certaines initiatives sont plus anciennes, d'autres, plus récentes, mais ils sont uniques dans leurs approches et fonctionnement. L'étude nous a permis de constater qu'ils ont tous introduit des changements positifs dans le système de soins en santé mentale et en dépendances. La démarche entamée nous a également permis d'identifier certains enjeux et de mieux appréhender ceux qui seraient spécifiques à la population de langue officielle en situation minoritaire. La section consacrée aux conclusions et aux recommandations fait état de ces constats.

RÉFÉRENCES LIÉES À CETTE SECTION

Agence de la santé publique (2017). Le portail canadien des pratiques exemplaires. Repéré à : <http://cbpp-pcpe.phac-aspc.gc.ca/fr/interventions/>

Conseil canadien de la santé. (2012). Cadre d'évaluation des pratiques novatrices. Repéré à : https://conseilcanadiendelasante.ca/files/IP_Framework_FR_FINAL.pdf

Savard, S., Savard, J., van Kemenade, S., Benoît, J., Buhay, C. Youbi, S. & Kubina, L.A. (2019). Cahier de pratiques novatrices dans le domaine de l'intégration des services sociaux et de santé en langue officielle en contexte minoritaire. http://www.grefops.ca/cahier_de_pratiques.html

12 Savard, S., Savard, J., van Kemenade, S., Benoît, J., Buhay, C. Youbi, S. & Kubina, L.A. (2019). Cahier de pratiques novatrices dans le domaine de l'intégration des services sociaux et de santé en langue officielle en contexte minoritaire. http://www.grefops.ca/cahier_de_pratiques.html

13 Nous avons repris les concepts développés dans le *Cadre d'évaluation des pratiques novatrices* élaboré par le Conseil canadien de la santé (2012).

Section 3.

Revue sommaire de la littérature

Une recherche documentaire non exhaustive sur les bases de données des publications savantes ainsi qu'une recherche sur des sites Web des organisations ayant un rôle en matière de santé mentale et de dépendances ont permis de repérer des rapports pertinents. L'interface EBSCOhost, incluant les bases de données CINAHL et MEDLINE, a été utilisée dans le premier cas. La période de la recherche a été de 2009 à 2019, soit les dix dernières années.

La recension des écrits a contribué à : a) préciser les concepts fréquemment utilisés dans ce domaine (santé mentale, troubles de santé mentale, prévention, etc.); b) élaborer les outils de collecte des données (guides d'entrevue); c) éclairer l'analyse des données et l'interprétation des résultats.

La lecture des articles retenus a permis de dégager les thèmes suivants :

Thème 1. Les cadres de référence et éléments conceptuels en matière de santé mentale et de dépendances

Thème 2. L'impact des barrières de communication ou linguistiques sur l'accès aux services de santé mentale et leur utilisation

Thème 3. La santé mentale et les francophones en situation minoritaire

Thème 4. Les immigrants francophones, un peu plus fragilisés

Thème 5. Les interventions de santé publique visant à améliorer la santé mentale de la population

Thème 6. Les nouveaux modèles et les nouvelles approches thérapeutiques

THÈME 1. CADRES DE RÉFÉRENCE ET ÉLÉMENTS CONCEPTUELS EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE ET DE DÉPENDANCES

Le cadre de référence sur la santé mentale des populations à l'intention de la santé publique de Mantoura (2014) a inspiré largement la définition des concepts utilisés dans notre étude, ainsi que ses bases conceptuelles¹⁴. Nous reprenons dans les lignes qui suivent certaines définitions présentées par Mantoura, lesquelles s'inspirent de celles de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et de l'American Psychiatric Association (APA).

a) Les troubles de santé mentale

L'ensemble des troubles mentaux et des troubles du comportement sont répertoriés dans la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes de l'OMS ou du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM) de l'APA. « Ils comprennent les troubles entraînant une charge de morbidité élevée comme la dépression, les troubles affectifs bipolaires, la schizophrénie, les troubles anxieux, la démence, les troubles liés à l'utilisation de substances, les déficiences intellectuelles et les troubles du développement et du comportement qui apparaissent habituellement durant l'enfance et l'adolescence, y compris l'autisme » (OMS, 2013, cité dans Mantoura, 2014, p.6). Autrement dit, un trouble de santé mentale est la combinaison d'un ensemble de symptômes qui génère des difficultés marquées de fonctionnement et une détresse significative (AQPAMM)¹⁵.

b) Les modèles à continuum

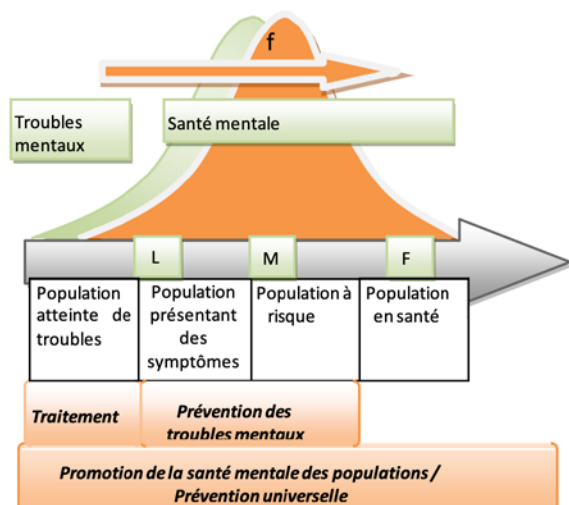
Selon le cadre de référence de Mantoura (2014), il existe deux principales conceptualisations décrivant la relation entre la santé mentale et les troubles mentaux, soit le modèle à continuum unique et le modèle à deux

¹⁴ Mantoura, P. (2014). Définir un cadre de référence sur la santé mentale des populations à l'intention de la santé publique. Montréal, Québec : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. http://www.ccnpps.ca/docs/2014_SanteMentale_FR.pdf

¹⁵ Voir <https://aqpamm.ca/les-principaux-symptomes-d-un-trouble-de-sante-mentale/>

continuuums. Malgré leurs différences, ces modèles peuvent être complémentaires au sein d'un cadre de référence en santé mentale des populations. En bref, dans le premier modèle, la santé mentale se situe sur le même axe que les troubles mentaux. La santé serait l'absence de troubles mentaux. Dans le modèle des deux continuums, la coexistence de deux états chez une personne est possible. Cela implique que l'absence de trouble mental ne signifie pas forcément une bonne santé mentale, et qu'une bonne santé mentale est compatible avec la présence d'un trouble mental (Mantoura, 2014).

Modèles à continuum unique et à deux continuums et distribution de la santé mentale dans la population (Mantoura, 2014, p. 4)



c) Les déterminants de la santé mentale

Mantoura se penche aussi sur l'origine des troubles mentaux et indique qu'ils « peuvent survenir en raison de la constitution génétique, biologique

et psychologique des individus ainsi que des conditions sociales défavorables et des facteurs environnementaux » (OMS, 2013, p. 9; cité dans Mantoura, 2014).

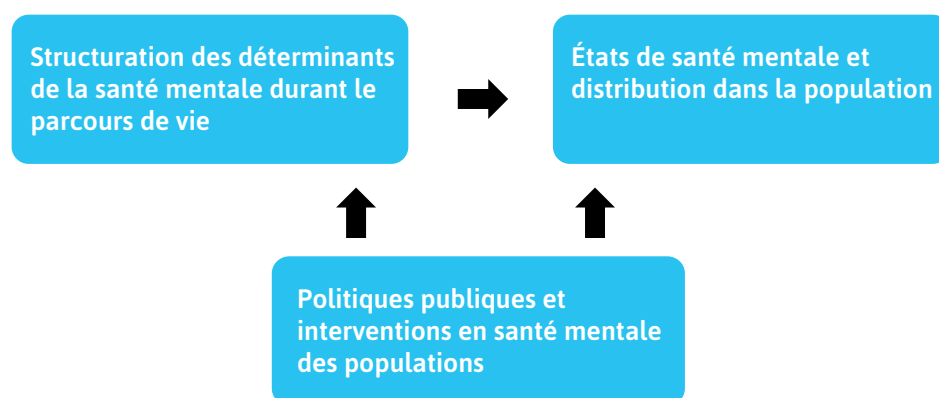
Les facteurs associés à la santé mentale sont classés en facteurs de risque et en facteurs de protection¹. Ces facteurs agissent à plusieurs niveaux, tout au long du parcours de vie.

« C'est principalement l'effet cumulatif de la présence de multiples facteurs de risque, de l'absence de facteurs de protection ainsi que l'interaction entre des situations de risque et de protection qui prédisposent les individus à passer d'un état de santé mentale à une vulnérabilité accrue, puis à un problème de santé mentale et, finalement, à un trouble mental caractérisé » (OMS, 2004, cité dans Mantoura, 2014 p. 20).

Les facteurs de protection bien documentés dans la littérature sont : l'inclusion sociale (les relations de soutien, la participation à des activités de groupe, l'engagement communautaire et civique), la protection contre la discrimination et la violence (la valorisation de la diversité, la sécurité physique, l'autodétermination, le contrôle de sa destinée) et l'accès aux ressources économiques (le travail, l'éducation, le logement, les ressources financières) (Keleher et Armstrong, 2005, cités dans Mantoura, 2014). Le contrôle, la résilience et les atouts communautaires, la participation, ainsi que l'inclusion, sont d'autres facteurs importants pour protéger la santé mentale (Cooke et al., 2011, cité dans Mantoura, 2014).

La figure suivante aide à mieux comprendre ces déterminants et montre l'importance de mettre en place des politiques publiques qui couvrent toute la longueur du parcours de vie des individus.

Figure 2. Santé mentale des populations (inspiré de Kindig et Stoddart, 2003, extrait de Mantoura, 2014)



d) Les inégalités

La mauvaise santé mentale et les troubles mentaux constituent à la fois une cause et une conséquence des inégalités sociales. Ils sont le reflet de la défavorisation et y contribuent (Barry et Friedli, 2008). D'autres articles et rapports examinés dans le cadre de cette recension contribuent à mieux éclairer la relation entre les deux dimensions.

L'approche de santé mentale des populations, envisagée sous l'angle de la causalité sociale, se soucie d'intervenir sur les inégalités sociales qui agissent sur la santé mentale, c'est-à-dire sur la distribution inégale des déterminants de la santé mentale dans la population, selon Mantoura (2014). En ce sens, cette approche pourrait permettre de mieux comprendre le rôle des barrières linguistiques dans les inégalités sociales qui ont un impact sur la santé mentale.

THÈME 2. L'IMPACT DES BARRIÈRES DE COMMUNICATION OU LINGUISTIQUES SUR L'ACCÈS ET L'UTILISATION DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE ET DE DÉPENDANCES

Les barrières linguistiques constituent un obstacle à l'accès aux soins de santé, à leur qualité et à leur sécurité, et cela est bien documenté au niveau international, mais un peu moins bien au niveau national (de Moissac et Bowen, 2017).

C'est pourquoi, ces auteures ont réalisé une étude qui visait à combler les lacunes sur l'expérience des minorités de langue officielle au Canada. La majorité des francophones de Terre-Neuve-et-Labrador, de la Saskatchewan, de l'Alberta et deux sites en Ontario ont signalé « avoir un accès limité aux services en français et ont décrit un environnement où l'on accorde peu d'importance à l'élimination des barrières linguistiques au sein du système de santé » (p. 1). Même lorsque les services sont disponibles, le manque de services en français peut entraîner un évitement des soins.

Un rapport du Réseau TNO Santé rappelle un fait vastement documenté dans la littérature concernant les barrières linguistiques dans le domaine de la santé : « Un entretien clinique mené dans une autre langue que la langue maternelle du patient peut mener à une évaluation de l'état mental incomplète ou faussée (p. 2)¹⁶ ».

16 Réseau TNO Santé. [2018]. Santé mentale en français. Comprendre les enjeux et l'urgence de collaborer aux TNO. Repéré

Les recherches montrent que la langue de communication de l'utilisateur revêt une importance plus grande lorsqu'il s'agit de services de santé mentale, comparativement à d'autres domaines de la santé. En effet, les services dispensés en santé mentale sont de nature plus relationnelle que technique et plus psychosociale que biomédicale (CCCFSM, 2001), comme il a été mentionné dans l'introduction du présent rapport. Dans ce contexte, l'utilisation d'interprètes médicaux peut entraîner des impacts cliniques plus importants en santé mentale que dans d'autres domaines de soins de santé.

En dépit d'une approche sécuritaire accrue lorsque les usagers reçoivent les soins dans leur langue de préférence, les locuteurs de langue officielle en situation minoritaire composent avec un statut de minorisation (Bouchard et al., 2015 ; Bouchard et Desmeules, 2013) qui peut les amener parfois à demander les services dans la langue de la majorité. Lorsqu'il s'agit de jeunes issus des CLOSM, certains auteurs signalent qu'ils composent avec un statut de double (Levesque et de Moissac, 2018) et parfois de triple minorisation (Beaton et al., 2018). En effet, les jeunes craignent le jugement social et auraient moins recours à certains services par peur d'être jugés par leurs pairs (Negura, Moreau et Boutin, 2014).

Plus récemment, la recherche s'est intéressée à l'impact des barrières linguistiques sur les patients âgés résidents des établissements de soins de longue durée (CHSLD) (Riad et al., 2020; Batista et al. 2021) en Ontario. Les résidents étaient, dans certains cas, atteints de démence. Dans la première étude, les auteurs concluent que les patients étaient généralement moins susceptibles d'être hospitalisés s'ils étaient atteints de démence ou si leur langue principale était le français et qu'ils n'étaient pas atteints de démence. Ces résultats pourraient s'expliquer, selon les auteurs, par des différences dans les objectifs de soins de fin de vie. Néanmoins, ils pourraient aussi être le résultat d'une mauvaise communication entre le patient et le prestataire de soins.

Dans la deuxième recherche, on a mesuré l'impact des facteurs linguistiques sur la qualité et la sécurité des services dans le même type d'établissements (CHSLD). Bien que les indicateurs de sécurité n'aient pas été significativement différents entre les deux groupes linguistiques, les

au http://www.federation-franco-tenoise.com/wp-content/uploads/2016/04/argumentaire-SM-final-v.f_.pdf

indicateurs de qualité étaient généralement pires pour les francophones dans les établissements non désignés, à l'exception de la douleur¹⁷. Il s'agit d'études pionnières dans ce domaine, et les auteurs recommandent la prise en compte du potentiel et de l'interaction des facteurs contextuels et individuels entre et au sein des groupes de population.

Enfin, les études examinées confirment que de nombreux francophones font face à des barrières de soins et que des stratégies visant à améliorer l'accès pour les minorités de langue officielle sont nécessaires. De Moissac et Bowen (2017) soulignent l'importance croissante accordée aux services d'accès linguistique (Language access services) qui fournissent des soins appropriés et réduisent le risque organisationnel. Parmi ces services, on trouve la présence de fournisseurs bilingues, de services d'interprétariat professionnels, la signalisation dans les établissements de santé et, notamment, la mise en place de mesures d'offre active (De Moissac et Bowen, 2017; Bahi et Forgues, 2015, Bouchard et Desmeules, 2013).

THÈME 3. SANTÉ MENTALE ET FRANCOPHONES EN SITUATION MINORITAIRE

Au cours des dernières années, des chercheurs canadiens se sont penchés sur la question de la santé mentale dans les communautés francophones en situation minoritaire. En 2018, on a identifié 11 publications sur ce thème au cours de la période s'échelonnant de 2014 à 2016 (Sauvageau, 2018).

Le numéro thématique 9 de la revue savante *Minorités linguistiques et société* a été entièrement consacré à la question de la santé mentale et à l'offre de ces services pour les jeunes francophones en situation minoritaire¹⁸.

De plus, grâce aux données de l'Enquête sur la santé des collectivités canadiennes, des analyses récentes ont été réalisées sur la santé mentale des francophones en situation minoritaire.

¹⁷ Cet indicateur était plus souvent signalé par les francophones dans les établissements désignés français. Les anglophones étaient plus susceptibles d'être contraints physiquement dans les établissements désignés français (Batista et al., 2021).

¹⁸ Ce numéro thématique de la revue est une synthèse de connaissances issues du projet de recherche intitulé « Double minorisation, profils identitaires collectifs et santé mentale : quels sont les dispositifs de soutien chez les jeunes adultes francophones en milieu minoritaire? » financé par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). <https://www.erudit.org/fr/revues/min-ling/2018-n9-minling03448/1043493ar.pdf>

Trois aspects sont abordés dans travaux mentionnés : le lien entre la santé mentale, la langue et l'identité dans les communautés francophones; les indicateurs de santé mentale et les groupes vulnérables; le recours et l'accès aux services de santé mentale dans ces communautés. Nous résumons ci-après certains des résultats présentés dans ces recherches.

Langue et identité comme déterminants de la santé mentale

Bien que la plupart des études reconnaissent les effets des déterminants sociaux, comme la langue ou la culture, sur les troubles de santé mental, peu d'entre elles s'appuient sur l'analyse de données à l'échelle nationale. L'analyse des données de l'Enquête sur la santé des collectivités canadiennes - Santé mentale, 2012 (Bouchard et al. 2019) fait exception en proposant une analyse de la santé mentale des CLOSM à l'échelle canadienne¹⁹. On y apprend ainsi que la population francophone en situation minoritaire âgée de 15 ans et plus percevait, en général, sa santé mentale comme étant excellente ou très bonne (62,6 %). De plus, une grande majorité des répondants francophones en situation minoritaire indiquaient que leur santé mentale était « florissante ». Malgré ce portrait positif, la proportion de la population francophone en situation minoritaire ayant vécu un trouble de santé mentale²⁰ au cours de sa vie (19,8 %) était supérieure à la moyenne canadienne (16,7 %).

Tout comme pour l'ensemble de la population canadienne, les femmes francophones en situation minoritaire seraient plus susceptibles que les hommes de vivre un épisode dépressif au cours de leur vie. Il en est de même pour les personnes âgées de 50 ans et plus, qui seraient plus nombreuses à avoir vécu un tel épisode. Les personnes de la minorité francophone se situant dans le quintile de revenu le plus pauvre (19,6 %) sont celles le plus à risque de vivre un épisode dépressif comparativement au quintile le plus favorisé économiquement (10,2 %).

¹⁹ La taille réduite des échantillons pour les CLOSM ne permet pas des analyses au niveau provincial. Par conséquent, on ne dispose pas de données spécifiques pour les CLOSM de T.-N.-L. Les résultats de ces analyses constituent toutefois une source fiable pour des informations concernant la santé mentale dans les populations ciblées.

²⁰ Le trouble de santé mentale englobe trois catégories de problèmes : un épisode dépressif, un trouble bipolaire ou un trouble d'anxiété généralisée.

Ressources utilisées en santé mentale

En ce qui a trait aux services de santé mentale, les études distinguent les ressources professionnelles formelles (psychiatres, médecins, etc.) et les ressources informelles (membres de la famille, amis, collègues de travail, groupes d'entraide, etc.). En 2012, 12,6 % des francophones en situation minoritaire avaient consulté un professionnel de la santé ou avaient été hospitalisés pour des problèmes liés à leur santé mentale ou à leur consommation d'alcool ou de drogues, et 14,9 % de ces personnes ont eu recours à au moins une ressource informelle, comme une personne de leur entourage (Bouchard et al., 2019). Enfin, 8,2 % des francophones en situation minoritaire ont eu recours à la fois aux ressources professionnelles et non professionnelles (Bouchard et al., 2019). Les jeunes seraient plus enclins à utiliser les ressources de type informel (Bouchard, Batista et Colman, 2018).

Cardinal et ses collaborateurs (2018) ont soulevé l'insuffisance de données portant sur l'offre active de services de santé mentale, la fragmentation de ces services et la difficulté à les obtenir. Ces auteurs notent des lacunes en ce qui a trait à l'offre de services en français dans le domaine de la santé mentale en Ontario.

Bouchard, Batista et Colman (2018) arrivent au même constat. Selon leur analyse, un peu plus de la moitié des jeunes francophones vivant en situation minoritaire au Canada ont indiqué que le besoin de services en santé mentale n'était pas comblé. Selon la même étude, un accès rapide à des soins éviterait que le problème de santé mentale ne s'aggrave.

Par ailleurs, le rôle des groupes communautaires dans le développement des services de santé mentale dans la langue de la minorité a fait l'objet de certains travaux (Thiffault, Lebel, Perreault et Desmeules, 2012; Arsenault et Martel, 2018). Plus précisément, ces études ont examiné le développement d'un mouvement citoyen associatif ayant mené à la mise en place de services de santé mentale en français pour les enfants en Ontario.

Peu de services en santé mentale en français

L'insuffisance des services de santé pour les CLOSM, souvent évoquée dans les recherches examinées, paraît confirmée par l'évaluation de 2017 du Programme de contribution pour les langues

officielles en santé (PCLOS). En effet, on y signale que, malgré une augmentation du nombre de diplômés bilingues issus des programmes financés dans le cadre du PCLOS, ces services seraient offerts dans une minorité de collectivités (22 %) et d'établissements de santé du Canada (Santé Canada et Agence de la santé publique du Canada, 2017, p. 32). Selon cette même évaluation, les établissements de santé de deux provinces ayant de grandes populations de CLOSM, soit le Nouveau-Brunswick et le Québec, sont plus susceptibles d'offrir ces services. Le rapport reconnaît enfin qu'il y a peu de recherches permettant de déterminer dans quelle mesure les membres des CLOSM ont réellement accès à des services de santé dans la langue de leur choix et, le cas échéant, dans quelle mesure cet accès les satisfait.

Faible demande de services en santé mentale en français

Par ailleurs, on évoque souvent une faible demande de services en français. La recherche a, en effet, documenté le fait que les francophones peuvent être plus enclins à demander les services sociaux et de santé dans la langue de la majorité (Bouchard et al., 2015; Bouchard & Desmeules, 2013; Forgues, Bahi et Michaud, 2017). Les raisons pouvant expliquer ce type de comportement sont les suivantes : la crainte de devoir attendre plus longtemps pour les services; la présence d'une insécurité linguistique par rapport à leurs propres compétences en français; le manque passé et actuel de services en français et la conviction qu'il est impossible d'en recevoir; ainsi que l'intériorisation de l'identité minoritaire (Drolet et al., 2017) ou « statut de minorisation » (Bouchard et al., 2015; Bouchard et Desmeules, 2013) qui peut les amener parfois à demander les services dans la langue de la majorité.

À ce titre, ces travaux rappellent l'importance d'offrir activement les services en français lorsqu'ils sont disponibles (offre active).



THÈME 4. LES IMMIGRANTS FRANCOPHONES, UN PEU PLUS FRAGILISÉS

En raison des barrières linguistiques pouvant affecter davantage leur communication avec les professionnels de la santé, les immigrants francophones seraient plus fragilisés dans un contexte de francophonie minoritaire. Deux articles (Hien et Lafontant, 2013; Kouyé et Soulière, 2018) et un rapport (Poulios, 2018) ont été examinés dans cette synthèse.

Ces recherches signalent que les francophones en situation minoritaire issus de l'immigration font face, plus souvent que l'ensemble de la population, à l'exclusion économique et à la précarité. Dès leur arrivée au Canada, les immigrants, parfois très scolarisés, connaissent le chômage et la précarité économique. Les études de Hien et Lafontant (2013) et de Kouyé et Soulière (2018) ont été conduites à Ottawa et à Sudbury respectivement et elles révèlent des barrières économiques et d'accès aux services sociaux et de santé.

Les résultats obtenus montrent, entre autres, qu'être immigrant et francophone limite l'accès aux services de santé, affecte la qualité de ces services et nuit à une prise en charge efficace des problèmes de santé (Hien et Lafontant, 2013). Trois types de défis associés à la langue, au statut d'immigrant et à la culture limitent l'accessibilité et la qualité des services que les immigrants reçoivent. Le premier type de défis peut entraîner des difficultés sérieuses chez certaines personnes qui ne seraient pas en mesure de donner un consentement éclairé lors de décisions importantes à prendre concernant leur santé. Quant aux défis liés au statut d'immigrant, la méconnaissance du fonctionnement du système de santé ontarien, la difficulté à localiser les institutions de santé à Sudbury, le manque d'information quant aux services disponibles dans ces institutions et à la façon d'y accéder peuvent très bien nuire à leur santé ou limiter l'accès aux services, selon les auteurs de l'étude. Ces risques peuvent aggraver ou déclencher des problèmes de santé, la dépression, l'inactivité et l'obésité en raison du changement de leur environnement, du climat, etc. Hien et Lafontant (2013) formulent des recommandations pour améliorer l'accès des immigrants francophones en situation linguistique minoritaire à de meilleurs soins de santé.

Kouyé et Soulière (2018) arrivent à des constats similaires lorsqu'ils documentent les parcours d'intégration socioéconomique de nouveaux arrivants et leurs effets sur la santé. La recherche réussit à bien présenter les liens entre « les obstacles rencontrés en matière d'emploi, de revenu et de logement, et l'exposition de ces derniers à des conditions qui les rendent injustement plus exposés à des circonstances de vie qui affectent leur bien-être et leur santé », (p. 131-132). Il s'agit de l'effet d'une détérioration de la santé de l'immigrant, bien documenté dans la littérature sur la santé des immigrants.

Poulios (2018) mentionne également l'effet de l'immigration sur la santé et fait le constat de cet effet chez les immigrants en Colombie-Britannique. Cependant, les résultats de son étude montrent que, bien que les immigrants francophones considèrent que leur santé générale est bonne, ils sont moins nombreux à considérer leur santé mentale comme bonne. Comparativement aux immigrants de C.-B. en général, les immigrants francophones sont plus nombreux à considérer leur santé mentale comme mauvaise. L'étude montre que certaines variables comme la langue, l'âge, le genre, le stress, l'isolement social, la sensibilité culturelle et la discrimination influencent plus significativement la santé mentale. L'étude inclut des recommandations pour combler certains des besoins des immigrants francophones

THÈME 5. LES INTERVENTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE VISANT À AMÉLIORER LA SANTÉ MENTALE DE LA POPULATION

La littérature portant sur le rôle de la santé publique dans la promotion de la santé mentale (Mantoura 2014) suggère que les interventions dans ce domaine devraient permettre :

- de contribuer à réduire la prévalence et l'incidence de certains troubles mentaux;
- d'accroître la prévalence de l'état de santé mentale florissant dans la population;
- de favoriser l'atteinte d'un niveau de santé mentale supérieur pour tous.

Des niveaux de santé mentale supérieurs sont associés à l'amélioration du fonctionnement général (affectif, social et physique) de l'ensemble de la population, y compris des personnes atteintes de troubles mentaux. Ces niveaux de santé mentale supérieurs agiraient comme l'effet d'une immunité collective (herd immunity).

Enfin, Mantoura (2014) distingue trois types d'interventions :

- Les interventions qui visent le niveau individuel : elles sont orientées vers la promotion de l'estime de soi, du sentiment d'efficacité personnelle, de la capacité d'adaptation aux aléas de la vie, de la résilience, des processus de pensée positifs, des compétences sociales, etc.
- Les interventions qui visent le niveau social: accroissent la qualité des relations tant au sein de la famille que dans la communauté.
- Les interventions qui visent les niveaux structurel et environnemental promeuvent des milieux de vie sains, ainsi que des structures, des systèmes politiques, une culture et des normes favorables à la santé mentale.

Les objectifs des six programmes documentés dans notre recherche rejoignent les objectifs des interventions de santé publique qui visent la promotion de la santé mentale sur le plan individuel, mais qui ont des répercussions sur les deux autres plans. De façon similaire, une intervention auprès des élèves (à un moment du parcours de vie) aura des répercussions sur l'ensemble du parcours de vie de ces derniers. En outre, on constatera que plusieurs acteurs et non seulement ceux de la santé publique sont concernés par ces interventions. Ainsi, les commissions scolaires, les autorités sanitaires et de l'éducation et la communauté en général sont mobilisées dans le cadre de certaines interventions comme dans le programme TAMI, par exemple.

THÈME 6. LES NOUVEAUX MODÈLES ET LES NOUVELLES APPROCHES THÉRAPEUTIQUES

Modèle de soins par paliers, rétablissement, soutien par les pairs, séances uniques

La littérature examinée rend compte d'une transformation des soins de santé mentale. Cette transformation a pour but de faciliter l'accès à ces soins et d'alléger le fardeau sur le système. Dans ce contexte, on assiste à l'adoption de certains modèles, de nouvelles thérapies cognitives-comportementales plus flexibles et d'innovations technologiques.

Selon Cornish (2020), le système de santé mentale actuel est organisé pour offrir des soins psychiatriques et psychologiques très intensifs, mais un demandeur d'aide typique a besoin d'un soutien de base. Cornish a contribué à adapter le Modèle de soins par palier 2.0, initialement conçu au Royaume-Uni, au contexte de Terre-Neuve-et-Labrador dans le but de réduire le temps d'attente et de rendre plus accessibles aux usagers les options d'intensité plus faible. Le principe sous-jacent est que la personne qui cherche le soutien le plus élémentaire ne devrait pas attendre le spécialiste.

Le modèle s'appuie sur les principes du rétablissement qui s'inspire des forces de la personne, de sa famille, de sa culture et de sa collectivité, comme il est défini par la Commission sur la santé mentale du Canada (CSMC, 2020). Ce processus peut être favorisé par de nombreux types de services, de mesures de soutien et de traitements qui sont davantage développés dans les initiatives documentées à T.-N.-L. Ces initiatives s'inscrivent dans le modèle décrit et adhèrent aux principes mentionnés. La littérature examinée fait état d'autres concepts comme le soutien par les pairs et l'approche de counseling à session unique, dont certaines références consultées seront présentées.

Interventions psycho-sociales basées sur Internet et des applications mobiles

Enfin, la mise en œuvre d'interventions psycho-sociales basées sur Internet et des applications mobiles prend de plus en plus d'ampleur dans le domaine de la santé mentale. Les études internationales montrent que l'accès aux technologies digitales dont les coûts ont diminué sensiblement au cours des dernières années ont facilité l'accès aux ressources de santé numériques (Firth et al., 2016, cité dans Hoffman, 2020).

La littérature consultée signale que ces applications peuvent aider à réduire l'écart de traitement pour les maladies mentales et à alléger le fardeau sur les proches aidants (Sinha Deb et al., 2018). Les avantages qui seraient associées à l'utilisation des applications pour téléphones intelligents dans les cas de maladies mentales graves sont, entre autres, : la surveillance passive de l'activité du patient sans intervention d'un membre de la famille; une disponibilité plus rapide des informations concernant les effets secondaires possibles des médicaments; une amélioration de

l'adhésion aux traitements médicamenteux; une plus grande autonomisation des proches aidants.

Les auteurs signalent enfin que ces applications sont efficaces chez les populations à revenu élevé, mais elles peuvent manquer d'applicabilité chez les populations ayant des ressources limitées. En effet, l'accessibilité à la technologie, notamment en raison du coût et de son acceptation, pose des limites.

L'adoption de la technologie ainsi que le développement de la cybersanté mentale sont deux thèmes repris dans les études de cas, notamment à T.-N.-L.

RÉFÉRENCES LIÉES À CETTE SECTION

Arsenault, M. & Martel, M. (2018). Un mal intolérable: revendiquer des services en santé mentale pour la jeunesse franco-ontarienne avant la crise de l'Hôpital Montfort. *Minorités linguistiques et société / Linguistic Minorities and Society*, (9), 55-73. <https://doi.org/10.7202/1043496ar>

Bahi, B., & Forgues, É. (2015). Facteurs favorisant l'offre de services de santé en français : études de cas en milieu hospitalier anglophone. *Minorités linguistiques et société* (6), 157-182. doi:10.7202/1033194ar

Barry, M., & Freidl, L. (2008). *Mental capital and wellbeing: Making the most of ourselves in the 21st century*. State-of-Science Review: SR-B3 The Influence of Social, Demographic and Physical Factors on Positive Mental Health in Children, Adults and Older People. Government Office for Science, London.

Batista, R., Prud'homme, D., Rhodes, E., Hsu, A., Talarico, R., Reaume, M., . . . Tanuseputro, P. Quality and Safety in Long-Term Care in Ontario: The Impact of Language Discordance. *Journal of the American Medical Directors Association*. doi:10.1016/j.jamda.2020.12.007

Beaton, A., Benoit, M., Mulatris, P. & Dupuis, J. (2018). Santé mentale des jeunes des communautés de langue officielle en situation minoritaire (CLOSM) au Canada : l'état des lieux. *Minorités linguistiques et société*, (9), 4-15. doi:10.7202/1043493ar

Bouchard, L., Colman, I., Dubois, A., et Sucha, E. (2019). La santé mentale des francophones en situation minoritaire au Canada : Un portrait tiré de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes-Santé mentale 2012. Adaptation du portrait statistique de la santé mentale des québécois. Université d'Ottawa et Institut du Savoir Montfort, 2019.

Bouchard, L., Batal, M., Imbeault, P., Sedigh, G., Silva, E. E., & Sucha, E. (2015). Précarité des populations francophones âgées vivant en situation linguistique minoritaire. *Minorités linguistiques et société* (6), 66-81. doi:10.7202/1033190ar

Bouchard, L., & Desmeules, M. (2013). Linguistic minorities in Canada and health. *Healthcare Policy = Politiques De Santé*, 9(Spec Issue), 38-47. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=24289938&site=ehost-live>

- Bouchard, L., Batista, R. & Colman, I. (2018). Santé mentale et maladies mentales des jeunes francophones de 15 à 24 ans : Données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale 2012. *Minorités linguistiques et société*, (9), 227–245. doi:10.7202/1043504ar
- Bouchard, P., Savard, J., Savard, S., Vézina, S., & Drolet, M. (2017). Des connaissances nouvelles pour des services en français de qualité et sécuritaires à l'intention des communautés francophones en situation minoritaire. Dans Drolet, M., Bouchard, P., & Savard, J. (2017). *Accessibilité et offre active. Santé et services sociaux en contexte linguistique minoritaire*. Ottawa: Presses de l'Université d'Ottawa, 375-409. https://ruor.uottawa.ca/bitstream/10393/36889/4/9782760325609_WEB.pdf
- Cardinal, L., Normand, M., Gauthier, A., Laforest, R., Huot, S., Prud'homme, D., Castonguay, M., Eddie, M., Savard, J. & Yaya, S. (2018). L'offre active de services de santé mentale en français en Ontario : données et enjeux. *Minorités linguistiques et société*, (9), 74–99. doi:10.7202/1043497ar.
- Commission sur la santé mentale du Canada (CSMC) (2020). Qu'est-ce que le rétablissement. Récupéré sur Commission de la santé mentale du Canada: <https://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/ce-que-nous-faisons/retablissement> Consulté le 4 janvier 2020.
- Consultative Committee for French-Speaking Minority Communities (CCFSMC). (2001). Report to the Federal Minister of Health, Ottawa, Minister of Public Works and Government Services Canada, Catalogue no H21-176/2001. Repéré à : http://santeenfrancais.com/sites/ccsmanitoba.ca/files/cccfsm-report_to_the_federal_minister_of_health.pdf
- Cornish, P. (2020). *Stepped Care 2.0: A Paradigm Shift in Mental Health*. Springer.
- de Moissac D, et Bowen S. (2017). Impact of language barriers on access to healthcare for official language minority Francophones in Canada. *Healthcare Management Forum*, 30(4):207-212. doi:10.1177/0840470417706378
- Dionne, F., Ngô, T.-L. & Blais, M.-C. (2013). Le modèle de la flexibilité psychologique : une approche nouvelle de la santé mentale. *Santé mentale au Québec*, 38(2), 111–130. <https://doi.org/10.7202/1023992ar>
- Drolet, M., Bouchard, P., Savard, P. & van Kemenade, S. (2017). Vers une compréhension des acteurs, du système et des leviers d'action (p. 1-13). Dans Drolet, M., Bouchard, P., et Savard, J. (Dir.) (2017). *Accessibilité et offre active : Santé et services sociaux en contexte linguistique minoritaire*. Ottawa : Presses de l'Université d'Ottawa. https://ruor.uottawa.ca/bitstream/10393/36889/4/9782760325609_WEB.pdf
- Forgues, É., Bahi, B., & Michaud, J. (2017). Offre de services de santé en français: entre obstacles et facteurs favorables en milieu hospitalier anglophone. Dans M. Drolet, P. Bouchard et J. Savard *Accessibilité et offre active: Santé et services sociaux en contexte linguistique minoritaire*, 167-204. Presses de l'Université d'Ottawa.
- Hoffman, L., Wisniewski, H., Hays, R., Henson, P., Vaidyam, A., Hendel, V., . . . Torous, J. (2020). Digital Opportunities for Outcomes in Recovery Services (DOORS): A Pragmatic Hands-On Group Approach Toward Increasing Digital Health and Smartphone Competencies, Autonomy, Relatedness, and Alliance for Those With Serious Mental Illness. *Journal of Psychiatric Practice*, 26(2). https://journals.lww.com/practicalpsychiatry/Fulltext/2020/03000/Digital_Opportunities_for_Outcomes_in_Recovery.2.aspx
- Hien, A. et Lafontant, J. (2013). « Iniquités de santé en milieu minoritaire : diagnostic de la situation chez les immigrants francophones de Sudbury. » *Canadian Journal of Public Health* 104, no S1 (2 septembre 2013): S75-8.
- Kouyé, J. & Soulière, M. (2018). Le parcours d'intégration socioéconomique des nouveaux arrivants francophones à Ottawa : quels effets sur la santé ? *Reflets*, 24(1), 127–158
- Levesque, A. & de Moissac, D. (2018). Identité ethnolinguistique, continuité culturelle et santé mentale chez les jeunes Franco-Manitobains : une analyse exploratoire. *Minorités linguistiques et société / Linguistic Minorities and Society*, (9), 185–206. <https://doi.org/10.7202/1043502ar>
- Mantoura, P. (2014). Définir un cadre de référence sur la santé mentale des populations à l'intention de la santé publique. Montréal, Québec : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. http://www.ccnpps.ca/docs/2014_SanteMentale_FR.pdf

Negura, L., Moreau, N. et Boutin, É. (2014). La représentation sociale de la dépression et l'accès aux services de santé mentale des jeunes francophones canadiens en contexte minoritaire. Dans M.-C. Doucet et N. Moreau (dir.) *Penser les liens entre santé mentale et société : Les voies de la recherche en sciences sociales*. Québec, Québec : Presses de L'Université du Québec.

Ouimet, A.-M., Trempe, N., Vissandjée, B., et Hemlin, I. (2013). *Language Adaptation in Health Care and Health Services: Issues and Strategies*. Québec: Institut national de santé publique du Québec. http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1697_AdapLinguisSoinsServicesSante_VA.pdf

Poulios, N. (2018). Immigration et santé : où en sont les Francophones? Rapport produit pour RésoSanté Colombie-Britannique. <https://drive.google.com/file/d/19SoUnxSyCr6fuEpV5c1HTbaAINY-dRbL/view>

Réseau TNO Santé. (2018). *Santé mentale en français. Comprendre les enjeux et l'urgence de collaborer aux TNO*. Repéré au http://www.federation-franco-tenoise.com/wp-content/uploads/2016/04/argumentaire-SM-final-v.f_.pdf

Riad K, Webber C, Batista R, Reaume M, Rhodes E, Knight B, Prud'homme D, Tanuseputro P. (2020). The impact of dementia and language on hospitalizations: a retrospective cohort of long-term care residents. *BMC Geriatr.* 2020 Oct 8;20(1):397. doi: 10.1186/s12877-020-01806-2.

Santé Canada et Agence de la santé publique du Canada. (2017). Évaluation du Programme de contribution pour les langues officielles en santé 2012-2013 à 2014-2015. Rapport préparé par le Bureau de l'audit et de l'évaluation. Repéré à <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/rapports-gestion/evaluation/2012-2013-2014-2015-programme-contribution-langues-officielles-sante.html>

Sauvageau, M.-M. (2018). *La recherche en santé et en services sociaux auprès des populations francophones en situation minoritaire au Canada*. Revue de littérature et analyse des thèmes de recherche (2014-2016) pour le compte du Consortium national de formation en santé (CNFS).

Sinha Deb, K., Tuli, A., Sood, M., Chadda, R., Verma, R., Kumar, S., ... Singh, P. (2018). Is India ready for mental health apps (MHApps)? A quantitative-qualitative

exploration of caregivers' perspective on smartphone-based solutions for managing severe mental illnesses in low resource settings. *Plos One*, 13(9), e0203353. <https://proxybiblio.uqo.ca:2069/10.1371/journal.pone.0203353>

Thiffault, M.-C., Lebel, M., Perreault, I. et Desmeules, M. (2012). Regards croisés Ontario-Québec : Les services de soins de santé mentale des communautés de langue officielle en situation minoritaire de 1950 à nos jours. *Reflets*, 18 (2) 122-139. <https://doi.org/10.7202/1013176ar>

Section 4.

Les enjeux en matière de santé mentale et les orientations stratégiques à Terre-Neuve-et-Labrador

CONTEXTE

Le système de services de santé et de services sociaux de T.-N.-L. dessert une population d'environ 520 000 personnes (Statistique Canada, 2020). Le territoire de T.-N.-L. est desservi par quatre régions régionales de la santé et autres organismes de santé et de services communautaires mandatés.

Les francophones à Terre-Neuve-et-Labrador

L'anglais est la seule langue officielle à Terre-Neuve-et-Labrador. Le français est la langue maternelle de 0,5 % de la population, soit 2 681 personnes et 5 % de la population ou 25 940 personnes peuvent parler le français et l'anglais (Commissariat aux langues officielles, 2020). Selon la même source, on constate une augmentation intercensitaire de 10,6 %.

La population francophone se concentre dans trois principales régions de la province : la péninsule de Port-au-Port, la région métropolitaine de Saint Jean (capitale) et dans le Labrador (Labrador City, Wabush et la base militaire de Happy Valley-Goose Bay). D'après les données du recensement de 2016, la Grand-Terre dans la péninsule de Port-au-Port est la communauté qui détenait la proportion la plus élevée de personnes parlant les deux langues officielles (52,4 %). La plupart de ces francophones ont des Acadiens comme ancêtres. Il y a six écoles publiques francophones à T.-N.-L. avec près de 350 élèves. Plus de 40 000 élèves sont inscrits à un programme d'immersion en français ou à un programme de français de base.

En outre, 58 % de la population francophone de T.-N.-L. est née ailleurs au Canada, 22 % est née à T.-N.-L. et 20 % à l'étranger.

PROBLÉMATIQUES EN SANTÉ MENTALE ET GROUPES VULNÉRABLES

En ce qui concerne la santé mentale, certains indicateurs affichaient, durant les dernières années, des résultats négatifs plus élevés à T.-

N.-L. qu'ailleurs au Canada. Par exemple, en 2017-2018, la consommation d'alcool était plus élevée à T.-N.-L. (26,7 %) comparativement à celle de l'ensemble du Canada (19,3 %) (ICIS, 2021). De même, le pourcentage d'hospitalisations répétées en raison d'une maladie mentale était légèrement plus élevé à T.-N.-L. (14,3 %) qu'en moyenne au Canada (12,8 %) (ICIS, 2019-2020). Le taux de suicide de certaines communautés rurales ou éloignées étant plus élevés que la moyenne provinciale et la moyenne provinciale étant plus élevée que la moyenne canadienne, les autorités sanitaires ont cherché à élargir leur offre de services de santé mentale au cours des dernières années²¹.

Selon le Comité multipartite sur la santé mentale et les dépendances (2017), les demandes de consultation en santé mentale et en toxicomanie étaient à T.-N.-L. en augmentation constante dans chacune des quatre régions régionales de la santé (p. 17). Entre 2014 et 2016, le nombre de personnes en attente de services avait augmenté d'environ 56 % (p. 26).

Outre les sources mentionnées, les informateurs-clés ont signalé que les plus importants problèmes de santé mentale étaient ceux liés à l'anxiété, à la dépression et à la consommation d'opioïdes et d'alcool. Certains groupes populationnels, concentrés davantage dans la région de Saint-Jean, peuvent se distinguer par la prévalence de problématiques vécues par les personnes réfugiées et immigrantes, comme le stress post-traumatique, la dépression et l'anxiété. La pénurie de professionnels spécialisés en santé mentale et les délais d'attente pour obtenir des soins de santé mentale ont été mentionnés comme deux défis majeurs dans la province.

21 Commission de la santé mentale du Canada (CSMC). (2018). Terre-Neuve-et-Labrador : Première province canadienne à participer à un projet national de prévention du suicide. Repéré à <https://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/news-article/13390/terre-neuve-et-labrador-premiere-province-canadienne-participer-un-projet>. Consulté le 2 janvier 2021

LES ORIENTATIONS STRATÉGIQUES EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE ET DE DÉPENDANCES À TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR

Le Rapport du Comité multipartite sur la santé mentale et les dépendances de T.-N.-L.²²

En 2017, le Comité multipartite sur la santé mentale et les dépendances de T.-N.-L. a publié un rapport présentant une analyse et des recommandations concernant les services de santé mentale et de dépendances dans la province²³.

Le Comité a identifié cinq grands thèmes reflétant les préoccupations des citoyens et pour lesquels des améliorations étaient envisagées, à savoir : la promotion de la santé mentale et la prévention de la maladie mentale et des toxicomanies, l'accès aux services, la qualité des soins, les politiques et les programmes, le soutien communautaire.

Les groupes vulnérables

Le rapport identifie certaines populations comme étant plus vulnérables : les communautés autochtones, les jeunes, les personnes LGBTQ2S, les détenus et le personnel du pénitencier *Her Majesty* et du Centre correctionnel de Terre-Neuve-et-Labrador pour les femmes. En ce qui concerne les communautés autochtones, le rapport s'attarde en particulier sur l'impact des expériences associées à la colonisation, celles-ci ayant contribué à la perte de leur culture, de leur langue et de leur identité.

Le Comité multipartite n'a pas fait de consultations spécifiques auprès des communautés de langue officielle en situation minoritaire (CLOSM); ces communautés n'ont pas fait non plus l'objet d'une attention particulière dans son rapport ni dans le plan d'action qui en a découlé.

Les recommandations du Comité multipartite

²² Cette synthèse se base sur un rapport précédent : van Kemenade, S. et Forest, M. (mars 2019). Services de santé mentale et de dépendances à Terre-Neuve-et-Labrador. Les besoins des francophones et des Acadiens dans cinq communautés de la province. Étude réalisée pour le Réseau Santé en français de Terre-Neuve-et-Labrador.

²³ All-Party Committee on Mental Health and Addictions Report and Recommendations. (2017). Towards Recovery: A Vision for a Renewed Mental Health and Addictions System. Repéré à https://www.health.gov.nl.ca/health/all_party_committee_report.pdf

Les recommandations du Comité multipartite sur la santé mentale et les dépendances reprennent les cinq thèmes mentionnés précédemment, en proposant une série de mesures qui préconisent un continuum de programmes et de services allant de la promotion, de la prévention et de l'intervention précoce jusqu'au traitement. En ce qui concerne chacun de ces domaines d'intervention, les recommandations du Comité sont axées sur le renforcement de l'accès à des programmes pour les jeunes familles, le développement et la mise en place d'un cadre de bien-être ainsi que l'intervention précoce dans les écoles, impliquant la création d'équipes multidisciplinaires à l'échelle régionale, capables d'offrir aux étudiants, en temps opportun, des évaluations et des traitements en santé mentale et en dépendances. Une série de recommandations porte également sur la sensibilisation des différents acteurs communautaires et du système de santé de la province. En ce qui concerne les services, on suggère qu'ils pourraient être offerts en personne ou par voie électronique (en ligne, par téléphone, vidéoconférence, etc.). Les ressources informelles comme le soutien entre pairs y sont mentionnées. D'autres ressources répertoriées incluent : les services d'urgence, les services psychiatriques actifs pour les patients hospitalisés, les services spécialisés, y compris les équipes de traitement communautaire dynamique (TCD), les services de santé mentale et le traitement de la dépendance aux opioïdes, les centres de traitement en établissement pour adultes et jeunes ainsi que les programmes et les services de soutien spécifiquement destinés aux jeunes, aux femmes et aux personnes âgées.

*Towards Recovery : The Mental Health and Addictions Action Plan for Newfoundland and Labrador a été la réponse du gouvernement aux recommandations du Comité multipartite*²⁴. Dans le cadre de ce plan d'action, de nouveaux services ont été mis en place dans la province. Considérant la pénurie de professionnels et le temps d'attente élevé, le gouvernement de T.-N.-L. a privilégié la mise en place du Modèle de soins par paliers 2.0 pour la transformation du système de santé mentale se déroulant depuis 2017 sur l'ensemble du territoire de T.-N.-L. (CSMC, 2019)

Le Modèle de soins par paliers est défini comme « un système de soins de santé par étapes qui est fondé sur des données probantes et axé sur le client, et qui favorise le traitement le plus

²⁴ Towards Recovery: The Mental Health and Addictions Action Plan for Newfoundland and Labrador, 2017 <https://www.gov.nl.ca/hcs/mentalhealth-committee/mentalhealth/towards-recovery-action-plan-and-updates/>

efficace et le moins intensif » (CSMC, 2019, p.3). Le modèle développé par des chercheurs de la *Memorial University* (T.-N.-L.) vise l'intégration d'interventions de cybersanté mentale, de principes de rétablissement et de l'accès rapide à des séances uniques de counseling au sein des programmes traditionnels (ou établis) offerts en personne à l'échelle provinciale (Commission de la santé mentale du Canada, CSMC, 2019). (Annexe 2).

Les programmes ciblés dans cette étude s'inscrivent dans ce modèle, qui est décrit plus en détail dans les études de cas.

SERVICES EN FRANÇAIS

Les différents programmes de promotion issus de la Loi sur les langues officielles encouragent les gouvernements provinciaux à offrir certains services aux CLOSM en finançant une partie des programmes. Certaines provinces comme l'Ontario, le Nouveau-Brunswick et le Manitoba ont adopté des lois et des politiques en vue d'encadrer l'offre de services aux francophones en situation minoritaire. C'est en 2015 que la Politique sur les services en français du gouvernement de T.-N.-L. a été adoptée²⁵. Il n'y avait, jusqu'à ce moment, aucune mesure encadrant le développement des services en français dans la province. Selon le Réseau santé en français de Terre-Neuve-et-Labrador (RSFTNL, 2015), cette absence de réglementation ne favorisait pas l'instauration de mesures pour l'offre de services en français, et ce, malgré le fait qu'une majorité des régions de recensement avaient constaté des augmentations de leur population francophone (2015).

Ce même rapport dresse un bilan des lacunes qui existaient dans l'offre de services de santé : l'absence de moyens pour identifier les employés bilingues, la disponibilité réduite et le caractère souvent informel des services d'interprétation et l'absence de ressources professionnelles francophones dans les villages où il existe une proportion élevée de francophones.

Quant aux programmes en santé mentale et en dépendances, très peu de ressources sont disponibles en français, dont deux ressources d'auto-assistance : Bibliothèque d'auto-assistance du programme d'Aide thérapeutique en ligne (ATL) et Aide thérapeutique en ligne (ATL) avec un conseiller. D'autres programmes comme BreathingRoom,

destiné spécifiquement aux jeunes, sont offerts exclusivement en anglais. Plus récemment, l'organisme CHANNAL a reçu un financement qui lui permettra d'offrir des services en français de sa ligne d'empathie.

Des services d'interprétation par téléphone (CanTalk) et d'interprètes accompagnateurs (service informel) sont disponibles pour assurer l'offre de services dans une autre langue que l'anglais.

Les études de cas présentées dans la section suivante examinent de plus près la dimension linguistique dans l'offre de services.

RÉFÉRENCES LIÉES À CETTE SECTION

Commissariat aux langues officielles (2020). Infographie : Le fait français à Terre-Neuve-et-Labrador <https://www.clo-ocol.gc.ca/fr/statistiques/infographiques/presence-francophone-terre-neuve-labrador>

Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) (2019). Modèle de soins par paliers 2.0 de Terre-Neuve-et-Labrador. Projet de démonstration en cyber santé mentale. https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2019-09/emental_health_report_fr_0.pdf

Government of Newfoundland and Labrador. (2017). The Way Forward. Towards Recovery: The Mental Health and Addictions Action Plan for Newfoundland and Labrador. Repéré à www.health.gov.nl.ca/health/mentalhealth/pdf/mentalhealth_addictions_plan.pdf

Government of Newfoundland and Labrador. (2017).

Government Releases Action Plan to Transform Mental Health and Addictions Care. Repéré à gov.nl.ca/releases/2017/exec/0627n02.aspx

Government of Newfoundland and Labrador. (2017). Provincial Government Releases Mental Health and Addictions Action Plan Six-Month Update. Repéré à gov.nl.ca/releases/2017/health/1220n04.aspx

Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) (2021). Tendance au fil du temps: Hospitalisations répétées en raison d'une maladie mentale (pourcentage) <https://votresystemedesante.icis.ca/hsp/indepth?lang=fr&ga=2.106241088.2112525640.1616096142-645039778.1616096142#/indicator/007/2/C10151/>

²⁵ Gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador. [s. d.]. Politique sur les services en français. Repéré à <https://www.servicenl.gov.nl.ca/frenchservices/french/default.html>

Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) (2021). Renseignements sur Forte consommation d'alcool — Terre-Neuve-et-Labrador (2017 à 2018). <https://votresystemedesante.icis.ca/hsp/indepth?lang=fr&ga=2.2553971.2112525640.1616096142-645039778.1616096142#/indicator/044/2/C10151/>

The All-Party Committee on Mental Health and Addictions. (2017). Towards Recovery: A Vision for a Renewed Mental Health and Addictions System. Repéré à https://www.health.gov.nl.ca/health/all-party_committe_report.pdf

Réseau Santé en français de Terre-Neuve-et-Labrador (RSFTNL) (2015). Rapport présentant les discussions avec les représentants de la santé au sujet de l'interprétariat et l'accompagnement en français et les recommandations qui en découlent. Élaboré par Le Clé. Repéré à : <https://www.francotnl.ca/fichiersUpload/fichiers/20180529100649-2018-03-19-memoire-sante-publique-tnl-en.pdf>

Réseau Santé en français de Terre-Neuve-et-Labrador (March 2018). Public Health Services in Your Language... Submission in response to the request for comments on public health in Newfoundland and Labrador <https://www.francotnl.ca/fichiersUpload/fichiers/20180529100649-2018-03-19-memoire-sante-publique-tnl-en.pdf>

Statistique Canada (2020). Tableau 17-10-0009-01 Estimations de la population, trimestrielles. <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1710000901>

van Kemenade, S. et Forest, M. (mars 2019). Services de santé mentale et de dépendances à Terre-Neuve-et-Labrador. Les besoins des francophones et des Acadiens dans cinq communautés de la province. Étude réalisée pour le Réseau Santé en français de Terre-Neuve-et-Labrador. <https://savoir-sante.ca/fr/regions/terre-neuve-et-labrador/download/361/557/21?method=view>

Section 5.

Les initiatives documentées à Terre-Neuve-et-Labrador

ÉTUDE DE CAS 1.

LIGNE D'EMPATHIE DE CHANNAL

**Consumers' Health Awareness Network Newfoundland and Labrador /
Réseau de sensibilisation des usagers sur la santé de Terre-Neuve-et-Labrador**

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|--|-----------|
| L'initiative en bref | 41 |
| Note méthodologique | 41 |
| Le contexte d'émergence et de mise en place du programme/initiative | 41 |
| Les objectifs | 42 |
| La population ciblée | 42 |
| L'approche du programme et les services offerts | 43 |
| Les ressources de l'initiative | 44 |
| Le financement | 44 |
| Les professionnels et autre personnel | 44 |
| Facteurs facilitant l'accès au programme et barrières | 46 |
| a) La perspective des autorités sanitaires et des leaders communautaires | 46 |
| b) La perspective des professionnels | 47 |
| c) La perspective des usagers | 48 |
| L'offre de services dans la langue officielle en contexte minoritaire | 49 |
| Les conditions et les ressources pour améliorer ou adapter les services en français | 50 |
| Les défis et contraintes potentiels pour améliorer ou adapter les services en français | 51 |
| Le caractère novateur de l'initiative | 51 |
| Les données probantes et la transférabilité | 52 |
| L'impact de la COVID-19 sur ce programme | 52 |
| Références liées à cette étude de cas | 54 |

L'INITIATIVE EN BREF

Cette étude de cas porte sur la ligne d'empathie (Warm Line), un programme de l'organisme Consumers' Health Awareness Network Newfoundland and Labrador (CHANNAL) lancé en 2015²⁶. Les lignes d'empathie constituent un service téléphonique gratuit et confidentiel soutenu en général par des pairs (Dalgin, Maline, & Driscoll, 2011). Les pairs sont des personnes ayant vécu elles-mêmes des problèmes émotionnels ou de santé mentale²⁷. Elles reçoivent une formation poussée et sont rémunérées pour leur travail. Ces pairs travailleurs offrent un soutien sans jugement aux appelants qui ressentent le besoin de se confier à quelqu'un.

La ligne d'empathie de CHANNAL fait l'arrimage entre la population de T.-N.-L. ayant besoin d'une écoute attentive et le personnel qualifié de l'organisation qui offre du soutien 14 heures par jour, sept jours par semaine. Selon les échanges avec les informateurs-clés, cette initiative a connu un important succès en raison du fait qu'elle a été mise en place pour répondre à un besoin exprimé par la population.

Pour chaque section de cette étude, nous présentons d'abord quelques informations sur CHANNAL et, ensuite, les informations spécifiques à la ligne d'empathie.

NOTE MÉTHODOLOGIQUE

Des entrevues semi-dirigées avec les trois catégories de participants prévues dans notre devis de recherche ont été conduites pour documenter ce programme selon le détail suivant : a) deux entrevues auprès des fournisseurs de services ou professionnels; b) deux entrevues auprès des autorités sanitaires, et deux entrevues auprès des utilisateurs des services ou de membres de la famille prenant soin de cette personne. Ces entrevues ont été conduites entre février 2019 et août 2020.

²⁶ Réseau de sensibilisation des usagers sur la santé de Terre-Neuve-et-Labrador (CHANNAL).

²⁷ On utilise alternativement dans ce texte le concept de pairs ou de pairs travailleurs ou de personnes ayant vécu une expérience en santé mentale ou de personnes ayant un savoir expérientiel.

LE CONTEXTE D'ÉMERGENCE ET DE MISE EN PLACE DU PROGRAMME/ INITIATIVE

CHANNAL est un organisme de bienfaisance enregistré et le seul organisme provincial sans but lucratif créé par et pour les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et de dépendances à Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.-L.).

La mission de CHANNAL est « d'inspirer l'espoir du rétablissement et d'améliorer la qualité de vie des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et de toxicomanie »²⁸. Son objectif est de créer et de renforcer un réseau d'entraide entre les personnes mentionnées. Pour ce faire, l'organisation mise sur trois stratégies : a) le soutien par les pairs, b) la sensibilisation du public et c) la participation aux consultations sur les politiques en santé mentale et dépendances (Gouvernement de T.-N.-L., ministère de la Santé et des Services communautaires, 2019).

CHANNAL a été créé en 1989 et enregistré en 2016. Depuis son enregistrement, l'organisme a connu une importante croissance. Après avoir eu au début un bureau régional à St. John's, l'organisation compte maintenant quatre nouveaux emplacements à Mount Pearl, à Marystown, à Grand Falls-Windsor et à Stephenville, avec un emplacement prévu dans la Régie de santé de Labrador-Grenfell.

La ligne d'empathie de CHANNAL a été lancée en 2015. En quatre ans, le programme a connu une bonne renommée et le nombre d'appels est passé de 186 durant le premier mois à près de 2000 appels par mois en 2019. N'ayant eu au départ qu'une seule ligne d'appel gratuite, le programme ouvre une deuxième ligne en 2019 afin de répondre à la demande. Comme l'explique un professionnel interviewé, la ligne d'empathie est née d'un constat selon lequel les populations avaient des besoins non comblés en santé mentale et en dépendances,

²⁸ Au moment de cette étude, le site Web de CHANNAL était en construction. Nous avons eu recours aux informations disponibles sur la Page Facebook de l'organisation, qui ont été validées par les entrevues avec les gestionnaires de l'organisation. https://www.facebook.com/pg/ProvincialCHANNAL/about/?ref=page_internal. Consulté le 4 janvier 2020. Nous avons également consulté le site Web du ministère de la Santé et des Services communautaires de T.-N.-L.

et l'organisme percevait le soutien téléphonique comme étant une bonne option :

The thing that inspired us was that we were doing some telephone support through our offices, through the people that worked in our offices. When I started with the project six years ago, people would call in to see if our office was open and we'd end up supporting them on the line, like on the phone and once people caught on to that they started calling our office, just our regular office number for support and we were just getting flooded with calls. So that was certainly an inspiration to say, "why don't we come up with an official line, a toll-free line, where people can call in" and so that was a huge inspiration. (Informateur-clé TNL_CH # 1, 2019)

La ligne d'empathie intervient ainsi dans un contexte de lacunes du système de santé mentale en place, et surtout, à la faveur d'une démarche visant à répondre à un besoin exprimé en premier par les utilisateurs.

LES OBJECTIFS

L'objectif principal de la ligne d'empathie n'est pas distinct de celui de CHANNAL, qui est de soutenir et d'encourager la guérison pour les personnes qui rencontrent des problèmes de santé mentale et de dépendances, en renforçant l'auto-détermination et leur plein potentiel. L'initiative est gérée par et pour des personnes en voie de guérison. De plus, l'organisation travaille à la sensibilisation de la population en général et fournit un avis éclairé dans le cadre des consultations sur les politiques en santé mentale et en dépendances.

La ligne d'empathie est un service de soutien non urgent (à la différence d'une ligne de crise) et de référence téléphonique.

So, the crisis line, they are excellent for when you are about to die by suicide. So, if suicide is what you need to talk about, they are excellent, excellent, excellent, because they get your information, they can send out the mobile crisis team, they can do those things. And they're really good at doing that. What we fill (CHANNAL Warm Line) is the gap from what they can't do (Crisis line), which is being that listening ear for people. (Professionnel TNL_CH 2, 2019)

Les personnes ayant un savoir expérientiel en santé mentale reçoivent une formation pour répondre aux appels. Les lignes d'empathie et les lignes d'aide constituent des interventions volontaires gratuites et non intrusives. La mise en place de ce type d'intervention vise à réduire les hospitalisations dans une stratégie globale de santé.

À différence d'une ligne de crise, la ligne d'empathie est un service de soutien non urgent et de référence téléphonique. La mise en place des lignes d'empathie vise à réduire les hospitalisations dans le système de santé.

LA POPULATION CIBLÉE

CHANNAL dessert toute la population ayant besoin d'un soutien (Informateur-clé TNL_CH # 1, 2019). Cependant, les appelants sont âgés d'au moins 16 ans. CHANNAL détient une base de données où des informations démographiques de base sur les usagers de la ligne d'empathie sont compilées. Selon les informations fournies dans deux entrevues avec des gestionnaires de l'organisation, la majorité des usagers se situe dans le groupe âgé de 25 à 55 ans.

Plus de femmes que d'hommes appellent la ligne d'empathie et, au cours des dernières années, l'organisme remarque une augmentation des appels en provenance des personnes âgées. Les jeunes sont rares, car une ligne spécifique (Jeunesse, j'écoute) est destinée à cette tranche de la population. Par ailleurs, la majorité des appels provient de la péninsule d'Avalon, région entourant la capitale de la province.

Most of our calls are coming in from the Avalon which is the southern part of the province because the rest of the province is still finding out about the Warm Line... Our province only has just over 500, 000 people. So, most of our population is on the Avalon Peninsula which is where our capital is, St. John's. On the Avalon there's probably 300, 000 people or more. (Professionnel TNL_CH # 1, 2019)

Les autorités sanitaires ont contribué à renforcer la procédure permanente de suivi, de rapports et d'évaluation des organisations qui font partie du réseau de cybersanté mentale: "We have a peer support line managed by CHANNAL, that we fund, and we support it in terms of helping them in expand and collecting information about the

calls" (Personne-ressource TNL_EM # 1, 2019). Les informations que la ligne d'empathie compile montrent qu'elle reçoit un peu plus de 2000 appels par mois (Professionnel TNL_CH # 1, 2019). La variable linguistique n'est pas une donnée collectée dans les informations de base; par conséquent, il n'y a pas d'informations disponibles sur l'utilisation du service par des francophones et des Acadiens de la province ou par d'autres utilisateurs allophones.

L'APPROCHE DU PROGRAMME ET LES SERVICES OFFERTS

Les programmes de CHANNAL sont axés sur l'approche du rétablissement en santé mentale (*Recovery Approach*). Le concept de « rétablissement » fait référence à « la possibilité de mener une vie satisfaisante, valorisante et nourrie par l'espoir, en dépit des inconvénients causés par les maladies et les problèmes en lien avec la santé mentale », selon la Commission de la Santé mentale du Canada (CSMC, 2020, p. n/d). La CSMC explique également que le processus de rétablissement « s'inspire des forces de la personne, de sa famille, de sa culture et de sa collectivité » et qu'il peut être favorisé par de nombreux types de services, de mesures de soutien et de traitements (CSMC, 2020).

Cette approche date des années 1990. C'est à cette période que les patients ayant de mauvaises expériences avec les services de santé mentale ont commencé à exiger des soins de meilleure qualité (Institut DOUGLAS, 2020). Quelques chercheurs et cliniciens progressistes ont appuyé cette approche en quête de soins plus adéquats pour leurs patients et la population en général.

La CSMC (2020) signale que les démarches axées sur le rétablissement reposent sur deux piliers :

- Reconnaître que chaque personne est unique et qu'elle a le droit de déterminer son cheminement vers un meilleur état de santé mentale et de bien-être;
- Comprendre que nous vivons dans des sociétés complexes où de nombreux facteurs (biologiques, psychologiques, sociaux, culturels et spirituels) se croisent et influent sur la santé mentale et le bien-être.

L'autre composante dans les interventions de CHANNAL est le soutien par les pairs, qui constitue un facteur important du rétablissement. Le soutien par les pairs est défini comme une relation d'entraide

ou un soutien organisé entre deux personnes ayant un vécu expérientiel commun. Le pair aidant assure un soutien émotionnel et social aux autres personnes qui partagent une expérience commune (CSMC, 2020; Cyr, Mckee, O'Hagan & Priest, 2016). Cette approche se fonde sur l'hypothèse que les personnes ayant des expériences similaires peuvent mieux se comprendre, ce qui leur permet de développer une plus grande empathie et de faciliter la validation.

Plusieurs formules de soutien par les pairs existent, et l'approche complète, en général, les soins cliniques traditionnels et inversement (CSMC, 2020). À CHANNAL, il s'agit d'un soutien formel dans un contexte organisationnel structuré. Les pairs reçoivent une formation solide et sont rémunérés pour leur travail; ils deviennent ainsi des employés de l'organisation.

L'approche de CHANNAL et de la ligne d'empathie est axée sur deux composantes : le rétablissement et le soutien par les pairs.

Le soutien par les pairs se fait en personne, par appel vidéo, par courriel et par téléphone. Les services offerts par l'organisation sont les suivants (CHANNAL, 2020):

- Du soutien individuel gratuit, d'une durée d'une heure. Ce soutien consiste en une conversation avec un des pairs, en personne aux bureaux de l'organisation et sans rendez-vous.
- Du soutien familial, un service gratuit d'une durée de deux heures. Ce groupe aide les membres de la famille à acquérir des connaissances sur les défis liés à la santé mentale et aux dépendances des proches affectés par ces problèmes. On y aborde des sujets comme la communication, les frontières à établir, la gestion des objectifs et les défis pour les proches aidants.
- Un groupe de soutien par les pairs, un service gratuit d'une durée de deux heures. On y aide les personnes en quête de guérison, en abordant des sujets liés à ce processus. Il se veut un environnement sécuritaire et sans jugements, où les personnes entrent en contact et apprennent les unes des autres. Ces groupes se réunissent deux fois par semaine, et on ne demande pas aux personnes intéressées de se pré-enregistrer.

- Le soutien en partage : il s'agit d'un espace sans rendez-vous où les personnes en quête de guérison peuvent se rendre à CHANNAL pour trouver du soutien ou apporter du soutien à d'autres.
- **Du soutien téléphonique : la ligne d'empathie.** La durée est variable en fonction de la raison de l'appel, et l'accès au service est gratuit. Un numéro gratuit est disponible. Si aucun employé n'est disponible au moment de l'appel, l'utilisateur a la possibilité de laisser un message et d'être rappelé plus tard.

Selon les professionnels, une personne pourra appeler jusqu'à deux fois dans la même journée. "What we've asked people is we're trying to share the service for everybody so if you could limit the calls to twice a day" (Professionnel TNL_CH # 1, 2019). À travers la ligne d'empathie, des services de soutien en santé mentale sont offerts, les problèmes pouvant être aussi variés que le besoin de parler, les problèmes financiers, des difficultés avec l'entourage familial ou du travail, le sentiment d'être isolé et les pensées suicidaires. Les employés reçoivent par ailleurs des appels venant d'utilisateurs ou de professionnels en recherche d'informations sur les services en santé mentale de la région. Tout comme pour les appels pour lesquels les besoins sont de type social, ces personnes seront aiguillées vers les services pertinents.

La ligne d'empathie de CHANNAL partage l'approche qui est à la base d'autres interventions de CHANNAL, c'est-à-dire, l'approche axée sur le rétablissement et le soutien par les pairs. Les programmes mentionnés sont offerts majoritairement en anglais et en français lorsque le pair travailleur a la capacité de parler cette langue. Les francophones et les Acadiens de la province ayant des compétences en anglais utilisent les services de la ligne d'empathie. C'est le cas en particulier des résidents francophones de Labrador, selon un sondage en ligne mené en 2019 auprès des communautés francophones et acadiennes. Selon les résultats de ce sondage, 63 % des répondants dans le nord du Labrador ont utilisé le service de la ligne d'empathie (van Kemenade et Forest, 2019). L'éloignement et le manque de services en santé mentale dans cette région pourrait expliquer un recours accru à la ligne d'empathie alors que dans des centres urbains comme Saint Jean, la préférence va à la consultation de professionnels.

LES RESSOURCES DE L'INITIATIVE

Le financement

L'initiative est majoritairement financée par le gouvernement de T.-N.-L. (Informateur-clé TNL_CH # 1, 2019) (Professionnel TNL_CH # 2, 2020). Elle reçoit aussi des fonds de donateurs privés. "We are publicly funded, it is where most of our funding comes from, but we do accept private donations as well. We have had families of people who use the service, or other people, that have donated privately to the organization." (Professionnel TNL_CH # 2, 2020). Une demande de subvention à un ministère fédéral a été soumise en 2019 dans le but d'offrir le soutien de la ligne d'empathie aux francophones et Acadiens de T.-N.-L. Cette subvention accordée par Santé Canada en 2020 contribuera au développement des services en français pour la ligne d'empathie. Toutefois, les informations sur les fonds qui seront destinés à ces services n'étaient pas disponibles au moment de réaliser la présente étude.

Les professionnels et autre personnel

Au moment de sa création, l'organisation s'est appuyée sur des bénévoles. (Professionnel TNL_CH # 2, 2020). CHANNAL a ensuite privilégié l'embauche d'employés salariés occupant des emplois à temps plein au sein de l'organisation. Étant donné l'approche de l'organisme, c'est à-dire le soutien des pairs, les personnes recrutées doivent avoir vécu une expérience en santé mentale. Cet aspect constitue l'une des caractéristiques qui soutient le caractère novateur de l'initiative. Les personnes retenues doivent ensuite suivre une formation, comme l'explique un professionnel interviewé :

For our workers here, they're all paid staff. They go through about two years of training before they become totally certified to be the supporters. They can start working right away after our initial training but they're taking training throughout the two-year period and they need so many hours as well as of one-on-one in order to get their certification (Professionnel TNL_CH # 1, 2019)

CHANNAL compte 26 employés salariés (Organigramme en Annexe 1). Parmi eux, 17 sont des pairs travailleurs dans la zone desservie par la Régie de santé de l'Est. Trois de ces pairs travailleurs sont à Marystown (1), dans la Régie de santé Centre (1) et dans la Régie de santé Ouest (1).

Le personnel qui se rapporte au directeur de

l'organisation est composé d'un gestionnaire, d'un assistant administratif et d'une personne responsable des communications et de la sensibilisation auprès du public. Un conseil d'administration s'assure que l'organisme respecte et réalise la mission qu'il s'est donnée.

Quant à la ligne d'empathie, depuis 2019, deux

intervenants sont bilingues, selon les entrevues réalisées. L'organisation vise le recrutement de trois autres pairs travailleurs qui seront en place à partir d'avril 2020. Les employés de la ligne d'empathie travaillent selon deux plages horaires : 9 h à 17 h et 16 h à minuit. Les appels de personnes allophones (ne parlant aucune des langues officielles) sont acheminés à la ligne de crise (Professionnel TNL_CH # 1, 2019) (Professionnel TNL_CH # 2, 2020).

Tableau synthèse 1. Ligne d'empathie (CHANNAL)

| | |
|---|---|
| Mise en place (année) | 2015 (Initiative relevant de CHANNAL) |
| Type d'organisation | Organisme à but non lucratif |
| Objectif | La ligne d'empathie est un service de soutien non urgent et de référence téléphonique. L'objectif est de soutenir et d'encourager la guérison pour les personnes qui rencontrent des problèmes de santé mentale et de dépendances. |
| Population ciblée | La population de T.-N.-L. Majoritairement la population âgée de 25 à 55 ans. |
| Approche et services offerts | CHANNAL offre des programmes axés sur l'approche du rétablissement en santé mentale (<i>Recovery Approach</i>) et du soutien par les pairs. |
| Ressources | La ligne d'empathie est financée par le Gouvernement de T.-N.-L. et le secteur privé (usagers et familles). 26 employés salariés, dont certains sur la ligne d'empathie. |
| Facilitateurs | Pour les informateurs-clés : Fait partie de la stratégie de la cybersanté mentale. Accessibilité du programme, réduction du temps d'attente aux services, réduction des coûts déplacement et non-stigmatisation. Empowerment des usagers. Pour les professionnels : pertinence du service pour le système de santé mentale et qualité de la prestation, approche et soutien de gestion. Pour les usagers : écoute attentive et sans stigmat. |
| Barrières | Pour les informateurs-clés : Programme peu utilisé dans les communautés éloignées, manque de données sur la demande de services en français. Pour les professionnels : ressources en français non disponibles, gestion des attentes des utilisateurs. Pour les usagers : manque d'un plan de suivi psychologique, rupture du continuum. |
| Offre de services en français | Deux employés bilingues (horaires limités) Projet d'augmenter l'offre des services aux francophones et aux Acadiens. |
| Conditions et ressources pour améliorer les services en français | <ul style="list-style-type: none"> Disponibilité de l'information sur la demande potentielle et réelle Disponibilité d'outils en français Présence de personnel bilingue ou francophone |

FACTEURS FACILITANT L'ACCÈS AU PROGRAMME ET BARRIÈRES

a) La perspective des autorités sanitaires et des leaders communautaires (informateurs-clés)

Les entrevues ont contribué à identifier quelques forces et quelques limites concernant l'accès aux programmes de CHANNAL et, notamment, à la ligne d'empathie.

Les informateurs-clés ont placé cette initiative dans le cadre du plus large du modèle de soins par paliers, dont le but est de réduire le temps d'attente pour les services en santé mentale, en rejoignant un plus grand nombre de personnes tout en assurant un continuum dans l'offre de services (Informateur-clé TNL_CH # 1, 2019; Personne-ressource TNL_EM # 1, 2019).

Les programmes d'autogestion en ligne ainsi que les lignes d'empathie s'adressent aux personnes qui cherchent des moyens de gérer le stress, l'anxiété et la dépression ou des difficultés qui n'exigeraient pas des interventions cliniques plus importantes, selon ce qu'indique la personne interviewée :

We never have enough connections to serve all the needs of the people who would like to talk or who would like some support. So, knowing that, and knowing that there are big lists and people are waiting a significant amount of time, [...] for people who are struggling but are not really unwell, they have to wait the most. And lot of these services are designed for individuals who are kind of ... You know just really starting to feel unwell, these could be an early intervention, that kind of change the trajectory of the health (Informateur-clé TNL_EM # 1, 2019)

Dans cette perspective, il s'agit d'interventions accessibles à tous, gratuites et anonymes. Il s'agit également d'interventions souples, car on reconnaît la nature non linéaire de l'état de santé mentale en permettant que des services puissent être offerts en fonction des fluctuations dans cet état qui peuvent affecter les individus dans leur parcours de vie.

[...] no matter how unwell you are, (these interventions) could be used from time to time to support your wellness, so for example, if someone who is struggling with ... you know, has schizophrenia or bipolar disorder, they may have periods of recovery or wellness and they may have periods where they are quite unwell. The CHANNAL peer-support warm line would be a good service that they could utilize through that process. (Informateur-clé TNL_EM # 1, 2019)

D'autres facteurs qui facilitent l'accès, selon les responsables de services de santé mentale de la province, sont la réduction des coûts de déplacement et d'une possible stigmatisation, car les services sont offerts à distance.

People can stay in their homes and still receive treatment, and these things are quite empowering by doing some of this work on their own before they speak to somebody or do a video call or a telephone call with the clinician. So, it is reducing barriers and stigmas and certainly adding additional choice for people. (Informateur-clé TNL_CH # 1, 2019)

De plus, les forces reposent aussi sur l'approche qui guide l'offre de services. En effet, le soutien par les pairs ainsi que l'accent mis sur l'approche de rétablissement constituent des atouts importants de l'organisation et de la ligne d'empathie. Le succès de l'initiative a également contribué à élargir les services par l'entremise des nouveaux bureaux à l'extérieur des grands pôles de la région couverte par la Régie de santé de l'Est ²⁹. Cela reflèterait une demande grandissante basée sur la satisfaction des usagers en ce qui a trait à ce service. Toutefois, du côté des limites, cela implique que des efforts de diffusion dans les communautés éloignées sont nécessaires :

I also say that the bulk of their calls are coming from the Eastern region, but that's because you know we have probably done a better job promoting this in eastern than we have done in some of the more rural communities, so there is still work to be done to promote it in the other regions. (Informateur-clé TNL_CH # 1, 2019)

29 Communiqué de presse du 15 Janvier 2019, ministère de la Santé et Services communautaires.

La langue peut être une barrière et, notamment, lorsque la personne pense que le service n'est pas offert dans la langue de sa préférence. D'où l'importance de connaître la demande potentielle de services en français dans le territoire et de diffuser l'information sur les services disponibles dans la langue officielle de la minorité.

b) La perspective des professionnels

Lors des entrevues, les professionnels ont témoigné de l'importance de la ligne d'empathie dans le système de prise en charge des problèmes de santé mentale et de dépendances à T.-N.-L. En effet, les appelants, usagers ou fournisseurs de services, trouveront de l'aide en termes de services ou d'aiguillage vers des services appropriés :

«...if you have the warm line number, you have everything you need...» (Professionnel TNL_CH # 2, 2020).

Les forces de l'intervention sont en lien avec la nature et la qualité du service offert ainsi qu'avec le style de gestion de l'organisation, comme c'est décrit dans les lignes qui suivent.

La nature et la qualité du service offert

Un des éléments qui contribuent au succès de la ligne d'empathie est qu'elle comble le vide qui existait dans le continuum allant d'un bon état de santé mentale à une crise. Ainsi, durant la tempête dans les Maritimes, en janvier 2020, la ligne d'empathie a été très sollicitée par les habitants de T.-N.-L., parfois juste pour avoir une personne à qui parler, pour briser l'isolement. C'est, par conséquent, cette intervention en amont du moment de crise dont il est question.

La qualité du service est une deuxième force fréquemment soulignée par les professionnels :

“Building that relationship and being very warm and compassionate and just really, really listening to people. I find that that's the biggest feedback that I get, that our services are very warm. It's like there's really someone there on that other side of that line.” (Professionnel TNL_CH # 2, 2020).

Un autre avantage lié à la nature du service offert réside dans la disponibilité de l'information.

If they are just calling in because they just want somebody to talk to and it's just kind of a social type of call, we're going to encourage the person to get connected to other services that might help them socially because our support line is very recovery-focused and we want to make sure we're reaching as many people as possible. (Professionnel TNL_CH # 1, 2019).

La ligne d'empathie ne fait pas de l'aiguillage seulement pour les patients, mais aussi pour d'autres professionnels de la santé mentale en quête de ressources.

Le style de gestion

Le style de gestion du service ne facilite pas directement l'accès des usagers à la ligne d'empathie. Cependant, en aidant à mettre les employés dans des conditions de travail plus sécuritaires, il augmente leur capacité à fournir un bon service.

One of the things that makes it successful, I believe, is having everything come top-down. So, having management that is supportive and understands what you're doing and where you're coming from. Everyone that is in management right now has had the role of a peer supporter, so they understand what we do every day. I find that incredibly helpful. (Professionnel TNL_CH # 2, 2020)

L'environnement de travail sécurisant est rassurant pour les pairs travailleurs, ayant été eux-mêmes touchés à un moment donné de leur vie par un problème de santé mentale.

Les personnes interviewées ont soulevé quelques défis. Le premier est celui d'éduquer les usagers sur ce que les intervenants peuvent faire et sur leurs limites dans le cadre d'une intervention téléphonique.

I think one of the potential challenges is it's the same type of services, the same challenges that we had when we started the Warm line and some of our other services was educating people about what we do and what we don't do. And we've done a really good job of that so that when people call in they are well aware of what to expect and if we can't meet their needs we are connected to every other service in the province so we are able to make sure that they do get connected to the service that they're looking for. (Professionnel TNL_CH # 1, 2019).

L'enjeu soulevé est celui d'informer les usagers afin que les services de CHANNAL puissent être facilement repérés parmi les soins de santé mentale disponibles.

c) La perspective des usagers

Deux sources d'information ont été utilisées pour connaître la perspective des usagers sur les facteurs qui facilitent et ceux qui limitent l'accès à ce programme ainsi que d'autres informations pertinentes en lien avec la ligne d'empathie : a) les commentaires et l'avis des usagers des services de tous les services de CHANNAL laissés sur la page Facebook de l'organisation (CHANNAL, 2020); b) les entrevues auprès des usagers de la ligne d'empathie.

Quant à la première source mentionnée, l'analyse sommaire de 20 avis (votes et commentaires) permet d'identifier une satisfaction élevée quant aux services proposés sur une période de 5 ans allant de 2013 à 2019. En effet, à l'exception d'un profil sur les 20, les utilisateurs recommandent les services de CHANNAL. De plus, les usagers identifient des facteurs qui rendent l'accès aux services facile et convivial. Ces facteurs sont : le soutien par les pairs, l'absence de stigmatisation ou de jugement, le partage d'expérience, le bris de la solitude et l'amitié, entre autres. La satisfaction concerne trois points principaux : les services, les personnes qui offrent le service et l'approche de soins adoptée par l'organisation.

Les entretiens réalisés auprès des usagers vont dans le même sens.

Le soutien par les pairs

Pour les usagers, le principal atout du service est le fait de pouvoir avoir en face de soi une personne qui partage la même expérience des problèmes de santé mentale.

Most of these organizations, I do believe, the people that answer the phone, I guess, are mental health patients themselves, are suffering the same illnesses. So, I guess talking to those people, they really understand how you feel and know how to respond to you, which is very important. These lines are great, yes, they are. They help people to express themselves, especially if they don't have anybody else to talk to. Because if you don't understand mental health, it's really hard to speak to somebody who's suffering. It's very hard because you always say the wrong things. (Usager TNL_CH, DW, NV # 1, 2020)

Les usagers estiment que le recours aux pairs crée le sentiment de pouvoir s'identifier à la personne à laquelle on parle, ce qui est déterminant dans le choix de l'organisation vers laquelle ils se tournent en quête de services en santé mentale. Ils savent que les personnes auxquelles ils se confient ne sont pas des professionnelles de la santé mentale, mais cette caractéristique représente un atout lorsque l'utilisateur a besoin de sortir du cadre médical, d'être écouté sans forcément avoir une relation du type patient-soignant avec la personne qui écoute.

I chose the Warm Line, and well CHANNAL in general, because it was a peer support line, so I knew that when I was calling, I would get to talk to someone that could understand me and relate, rather than kind of assume and counsel me. (Usager TNL_CH # 1)

L'empathie dans l'intervention

Les usagères interviewées signalent aussi le caractère empathique de la prise en charge, le sentiment d'être compris.

L'empathie est exprimée sous plusieurs formes. Par exemple, elle met l'accent sur l'acceptation et la validation des sentiments des usagers. Cela rejoint l'idée de pouvoir s'identifier à la personne à laquelle on parle, dans le sens d'être dans un environnement où les questionnements et les ressentis liés aux troubles de santé mentale sont partagés. Les questions qu'on se pose trouvent une légitimité :

I mean that they accept my feelings and they tell me that it's okay to have these feelings, and that I you know, I deserve to feel the way I feel. So, I wasn't looked down upon, I wasn't judged, I wasn't told that I shouldn't feel this way. I was just told it's okay, we're here to listen. Your feelings are valid (Usager TNL_CH # 1, 2020)

Au-delà de la validation des sentiments, l'empathie dans l'intervention contribue non seulement à créer un sentiment de sécurité, mais aussi à libérer la parole.

Because I know most people to me have a concern of "I don't even know what to say," "I don't know what to say," and I tell them, when you call, just say how you feel, and whoever is on the other side of the phone, they've been trained to talk to you or to listen to you, so I think that's one of the biggest factors to me. (Usager TNL_CH # 2, 2020)

La réduction du temps d'attente

L'absence du temps d'attente pour rencontrer un professionnel est essentielle en santé mentale. Il s'agit d'un facteur de succès de la ligne d'empathie auprès des usagers.

Le système de boîte vocale semble être un atout de l'initiative, car il inclut une option de rappel des usagers, leur évitant de passer du temps en ligne à attendre d'être mis en communication avec un intervenant.

I remember that I called, and I had to leave a message because all their lines were full at the moment. Like they already had their two phone lines spoken for. So I had to leave my name and number, and then they called me back. And I liked that, because I didn't have to keep trying to get a hold of them, they would just call me back when they were able to. So I guess besides actually calling myself, it was the voicemail aspect. (Usager TNL_CH # 1, 2020)

Bref, le partage d'une même expérience en santé mentale, le caractère empathique de l'intervention et la rapidité d'accès aux services sont quelques facteurs identifiés positivement par les usagers.

De plus, des articles de journalisme scientifique et de recherche jettent la lumière sur d'autres facteurs qui attirent les personnes éprouvant des difficultés à appeler une ligne d'empathie. L'anonymat, la possibilité de se confier à quelqu'un par téléphone sans rendez-vous et sans engagement à de futures consultations, le fait qu'il n'y a pas de diagnostic, pas d'experts, pas de jugement sont autant de facteurs d'appréciation mentionnés (Grossberg, 2014). Les usagers des lignes d'empathie plus informés valorisent la formation que les pairs travailleurs reçoivent, ce qui contribue à générer chez-eux une plus grande confiance.

Certaines des barrières identifiées dans la littérature seraient associées aux appels sans réponse, aux craintes des usagers de se sentir jugés ou de devoir fournir des coordonnées qui pourraient les identifier, etc. (Grossberg, 2014).

En termes de barrières, une usagère interviewée s'interrogeait sur l'efficacité de la ligne d'empathie dans le cas où un suivi clinique ou un traitement psychiatrique avec hospitalisation serait nécessaire. Il n'y aurait pas de continuum de soins, mais plutôt une rupture de ce continuum dans le modèle de soins par paliers.

So, it's good in that way, that they have that (the Warm line). But it's still not enough. It's still not giving them (users) access to the psychiatry and the help that they need, you know, and access to places that they can go and receive mental health treatment. (Usager TNL_CH, DW, NV # 1, 2020)

Une autre usagère a soulevé le défi pour les pairs travailleurs de devoir travailler pendant des horaires nocturnes. Elle se basait sur sa propre expérience de pair travailleur :

I think it's a challenge, because anybody who has, in my experience...who has depression or anxiety, and are on medication or whatever, I think working overnights would be challenging. When I worked in retail years ago, and I had depression for I guess my whole life. And when I worked retail and I had to work night shifts, I found it so difficult. It was very challenging. Even if it was just 3 nights or one week to do a renovation, or something like that. I found it really, really difficult. It really affected my mental health. (Usager TNL_CH # 2, 2020)

Certains des facteurs qui facilitent l'utilisation de la ligne d'empathie sont : le soutien par les pairs, l'absence de stigmatisation ou de jugement, le partage d'expérience, le bris de la solitude, l'anonymat, la possibilité de se confier à quelqu'un par téléphone, sans rendez-vous et sans engagement à de futures consultations...

L'OFFRE DE SERVICES DANS LA LANGUE OFFICIELLE EN CONTEXTE MINORITAIRE

Les facteurs facilitant l'accès aux services et ceux le limitant pour les usagers francophones

La présence de deux pairs travailleurs bilingues peut assurer l'offre de services en français, mais ces ressources ne sont pas disponibles en tout temps, et la possibilité d'accéder à des services en français reste limitée. Les usagers francophones et acadiens ont la possibilité de laisser un message en anglais sur la boîte de réception de la ligne d'empathie, en demandant à être rappelés par un répondant francophone.

La demande actuelle et potentielle de ces services en français

Tandis qu'une des personnes-ressources interviewées a signalé ne pas avoir d'information sur la demande de services en français, un professionnel interviewé estimait que la demande de services en français est limitée en raison du manque de diffusion de cette information :

It's not high right now, because we haven't done a lot of advertising with it. Where we are, in the infancy stages of offering French services, there's not a whole lot of requests. It's definitely under 5%. (Professionnel TNL_CH # 2, 2020)

La réponse du service/initiative

Certains interviewés espèrent que les études récentes sur les besoins de services en français à T.-N.-L. ainsi que la présente étude permettront de mieux évaluer les besoins de services en français. Les professionnels estiment que la mise en œuvre de services en français ne comporte pas de défis spécifiques ou différents de la mise en œuvre de services en anglais.

LES CONDITIONS ET LES RESSOURCES POUR AMÉLIORER OU ADAPTER LES SERVICES EN FRANÇAIS

Les entrevues auprès des autorités sanitaires et des professionnels ont contribué à identifier les conditions nécessaires pour l'amélioration ou l'adaptation des services en français. Ces conditions seraient :

- La disponibilité d'information fiable sur la demande des services en français
- La disponibilité des outils en français (p. ex. guides de formation et ressources pour les usagers)
- La disponibilité du personnel bilingue ou francophone

Les conditions nécessaires pour améliorer les services déjà offerts en français

Selon les informateurs-clés et les professionnels, les données sur l'utilisation des programmes, incluant la ligne d'empathie, ainsi que certaines caractéristiques sociodémographiques des usagers sont systématiquement collectées par la gestion

de CHANNAL (Informateur-clé TNL_EM # 1, 2019). Toutefois, les profils de la clientèle potentielle ou une systématisation de cette information n'est pas disponible. Les chercheurs n'ont pas eu accès non plus aux informations sur la demande en services en français puisque, selon les informateurs-clés et les professionnels, le manque de publicité sur la possibilité d'obtenir des services en français est à l'origine du manque de demande de ces services :

We haven't had a lot of Francophone users come in, or French-speaking users, but that being said, if it's not being advertised as that it's accessible for people who speak a different language, then they're probably not going to come in. (Professionnel TNL_CH # 2, 2020)

Or, améliorer et, le cas échéant, proposer des services en français, commence par avoir une connaissance précise du profil de la population potentiellement intéressée par ces services.

L'adaptation pour l'offre de services en français

Les professionnels ont expliqué que leurs outils de travail peuvent aisément être traduits en français. En effet, le fait de compter des personnes bilingues parmi leurs collègues montre que le service est adaptable en français. Le défi serait de pouvoir s'assurer de la présence en tout temps d'une personne bilingue, comme l'explique le professionnel interviewé :

For us, it's making sure that we have a trained person that is bilingual on every shift ... we have one person on our staff already who knows our material both in English and in French. We are planning to take our training guides and translate them into French, which is not going to be a really, really difficult task it's more the logistics of it. We have 13 modules that need to be translated right away but that is really not a difficult task to do. (Professionnel TNL_CH # 1, 2019)

Les ressources nécessaires

Le fait de recruter ou de former plus de personnel francophone aiderait à améliorer l'offre de services en français. En effet, avoir plus de personnel francophone permettra d'allonger le temps couvert par les services en français et diminuera le temps d'attente pour accéder à ces services. Les ressources nécessaires seraient donc du financement pour de nouveaux

recrutements ou pour des cours de langue, mais aussi la disponibilité de ressources de formation et d'information en français.

Les défis et contraintes potentiels pour améliorer ou adapter les services en français

L'accès à l'information sur l'offre de services en français constituait, au moment de cette étude, une première barrière pour les usagers francophones qui souhaiteraient avoir recours à la ligne d'empathie.

En effet, CHANNAL ne possède pas, depuis quelque temps, de site Web, et la page Facebook de l'organisme est uniquement en anglais³⁰. Sur cette page, aucune information n'est disponible sur l'offre de ces services en français. Cela impose également une limite aux usagers qui n'ont pas accès à Internet ou qui ne font pas partie du réseau Facebook. Ces personnes auraient, par conséquent, de la difficulté à accéder à l'information.

Une deuxième contrainte concerne le financement de la ligne d'empathie, fortement dépendante des orientations du gouvernement provincial, principale source de financement. Une troisième contrainte est liée à la capacité de rétention des employés. L'offre de services en français pourrait en effet se trouver compromise ou être insuffisante si les personnes bilingues recrutées et formées ne demeurent pas dans le service.

La durabilité des services en français pourrait alors être impactée par : a) la capacité de maintien des personnes francophones et bilingues dans l'organisation, mais aussi par b) la disponibilité d'un financement récurrent de la province afin que ces emplois soient maintenus. Toutefois, dans le contexte du plan d'action pour améliorer l'offre de services de santé mentale à T.-N.-L., le gouvernement provincial aurait un intérêt à maintenir des services pour mieux servir les communautés francophones de la province. Cet intérêt a été confirmé par les entrevues auprès des autorités sanitaires consultées, qui placent la ligne d'empathie dans la stratégie de cybersanté mentale.

LE CARACTÈRE NOVATEUR DE L'INITIATIVE

L'investissement dans la promotion d'une bonne santé mentale fait partie des priorités du gouvernement de T.-N.-L. (Government of Newfoundland and Labrador, 2017). La ligne d'empathie, identifiée comme une intervention dans le cadre du Modèle de soins par paliers 2.0, est présentée comme étant l'une des interventions qui pourraient être développées au niveau provincial (All-Party Committee on Mental Health and Addictions, 2017). La mise en place de la ligne d'empathie répond au besoin de faciliter l'accès rapide à des soins de santé mentale dans la province dans le continuum de soins, et l'approche communautaire est privilégiée comparativement à une approche clinique (Informateur-clé TNL_EM # 1, 2019).

Dans ce contexte, un service d'aide téléphonique gratuit, anonyme, sans rendez-vous et sans engagement à de futures consultations, offert par des pairs permet de créer un environnement sécuritaire pour les usagers en même temps qu'il répond aux priorités de T.-N.-L. en santé mentale. Bien que les lignes d'empathie ne soient pas des initiatives émergentes, au moment de cette étude, cette ligne était la seule dans la province de T.-N.-L. Cette étude de cas a permis d'identifier un potentiel intéressant pour ce type d'intervention dans le contexte de T.-N.-L. et pour les francophones en situation minoritaire.

En effet, la dispersion de la population dans le vaste territoire de T.-N.-L. ainsi que le manque de postes professionnels en santé mentale constituent deux importants défis pour la population en général. À cela, s'ajoute, pour les communautés francophones et acadienne, les faibles effectifs de cette population, le manque de ressources en français et, notamment, des professionnels bilingues ainsi que des postes désignés bilingues. Un service offert à distance peut desservir les populations résidant dans les régions rurales et éloignées, incluant les populations de langue officielle en situation minoritaire, tout en préservant l'anonymat et la confidentialité de l'information.

³⁰ On retrouve les informations de base sur le programme dans le Répertoire des services en ligne Bridge the gApp <https://nl.bridgethegapp.ca/adult/service-directory/channal-warm-line/>

LES DONNÉES PROBANTES ET LA TRANSFÉRABILITÉ

La ligne d'empathie de CHANNAL n'a pas été formellement évaluée à ce jour. Des évaluations de satisfaction des usagers sont conduites annuellement sur la base de données recueillies et montrent, par exemple, qu'en 2017, 86 % des appelants ont affirmé être très satisfaits du service reçu (CHANNAL, communication personnelle, 2020).

Par ailleurs, le modèle sous-jacent de prise en charge non clinique par téléphone avec un soutien par les pairs a fait l'objet de plusieurs travaux. Selon Cyr, McKee, O'Hagan & Priest (2016), il ne s'agit pas seulement du partage d'expérience, mais surtout de l'inclusion de personnes ayant un vécu expérientiel et de leur situation comme fournisseurs de services en santé mentale. Bouchard, Montreuil & Gros (2010) mettent l'accent sur le caractère non institutionnel du soutien par les pairs et sur les résultats positifs en termes de santé mentale des patients au Canada. Repper & Carter (2011), dans leur revue de littérature sur l'emploi de pairs travailleurs dans les services de santé mentale, considèrent que ce type de travailleurs réussissent à réduire les réadmissions des personnes avec lesquelles ils travaillent. De même, Walker & Bryant (2013) soutiennent que les données probantes concernant le soutien par les pairs montrent que ces derniers produisent des résultats comparables et parfois plus efficaces que ceux de leurs collègues non pairs. Il existe en outre des travaux sur des initiatives basées sur le soutien des pairs, notamment offerts aux personnes aux prises avec des problèmes de dépendances (Bassuk et al., 2016; Tracy & Wallace, 2016). Ces études montrent que le soutien par les pairs est une approche efficace en matière de dépendances.

T.-N.-L. n'est pas la seule province au Canada à financer des services de santé mentale par et pour les pairs. Par exemple, l'Ontario (CSI BUILDER PROJECT, 2009) et le Québec (Programme québécois Pairs Aidants Réseau, 2013) ont mis en place des programmes de ce type. On les retrouve aussi aux États-Unis, en Écosse, en Australie, en Nouvelle-Zélande et en Grande-Bretagne. Les activités des *Consumer/Survivor Initiatives (CSI)* en Ontario se font en ligne, face-à-face ou par téléphone (CSI BUILDER PROJECT, 2009).

La pertinence de l'utilisation des lignes téléphoniques par les fournisseurs de services en santé mentale intéresse plusieurs chercheurs (Jaffrin, 1992; Dalgin, Maline & Driscoll, 2011). Ces derniers basent leurs travaux sur une ligne d'empathie gérée par des pairs aux États-Unis.

Dans leur étude, certains répondants expliquent que, si au début, ils utilisaient la ligne d'aide presque tous les jours, après un certain temps, ils n'ont plus eu besoin du service. Autrement dit, les services offerts ont contribué à stabiliser une conjoncture de vie difficile. D'autres usagers signalent l'importance d'avoir une ligne d'empathie qui réduit l'utilisation de la ligne de crise. Enfin, d'autres usagers ont signalé la possibilité d'avoir un sommeil réparateur après avoir parlé à un intervenant de la ligne d'empathie (Dalgin, Maline, & Driscoll, 2011).

- **If it were not for them, I would be in a psych(iatric) hospital all the time.**
- **When I get off the phone, I can go to sleep being relaxed... (Dalgin, Maline & Driscoll, 2011)**

Les études consultées confirmeraient l'efficacité des lignes d'empathie soutenues par les pairs dans les premiers paliers d'un modèle de soins par paliers. Malgré l'insuffisance de données sur la ligne d'empathie documentée dans cette étude de cas, les données compilées permettent de constater que la prestation de services semble conduire à des résultats positifs, compte-tenu de ses objectifs. En effet, les interventions des pairs travailleurs constituent des réponses précoces à des niveaux de détresse des appelants qui ne requièrent pas des interventions cliniques poussées allant éventuellement jusqu'à l'hospitalisation.

Concernant l'offre de services en français, beaucoup moins de données sont disponibles. La compilation systématique des données sur la langue de préférence (variable linguistique) pourra contribuer à identifier les usagers francophones de la ligne d'empathie gérée par CHANNAL, pour mieux comprendre leurs besoins et permettre ainsi une meilleure planification des ressources.

L'IMPACT DE LA COVID-19 SUR CE PROGRAMME

La ligne d'empathie avait été documentée avant l'éclosion de la pandémie et la mise en place des mesures sanitaires qui l'ont suivie en mars 2020. Tout comme dans les autres études de cas, nous nous sommes intéressés à l'impact des mesures de confinement sur l'offre et la demande des services de la ligne d'empathie. Dans ce but, une entrevue de suivi avec un professionnel de l'organisme a fourni un éclairage sur quelques changements. Les informations recueillies font état, premièrement, d'une augmentation de la demande de services de CHANNAL et, notamment, de la ligne d'empathie.

I know that we did receive an increase in call volume. I guess I can kind of answer how CHANNAL adapted in COVID. So, we did kind of, remove some barriers to accessing our services. (Professionnel TNL_CH # 3, 2020)

Deuxièmement, l'organisme a procédé à une réorganisation de ses services, notamment avec la formation de groupes de soutien en ligne et l'augmentation du nombre de pairs travailleurs qui ont été assignés à la ligne d'empathie. Si, habituellement, il y avait quatre pairs travailleurs pour répondre aux appels téléphoniques, lors de la pandémie, ce nombre a doublé. Cependant, il n'y a pas eu d'embauche de personnel, uniquement une relocalisation des ressources.

Troisièmement, les ajustements ont donné la chance à plus des personnes d'accéder aux services qui étaient concentrés auparavant autour de la capitale provinciale. Ainsi, les quatre groupes de soutien virtuel se rencontrent par l'entremise de la plateforme Zoom une fois par semaine et ils sont animés par un pair travailleur. Un maximum de 15 personnes est accepté, et l'inscription est requise. L'organisme a revu également le soutien individuel, qui est offert par téléphone depuis le début des mesures sanitaires. L'adaptation des services est perçue positivement par les professionnels, notamment en raison de l'élargissement des services vers des régions éloignées ou non rejointes avant la COVID-19.

It's been working really well. We've actually been able to reach people who typically wouldn't be able to take advantage of our group services before, and so people who were isolated, in different communities. We've even had people from off the island, like in Labrador be able to use our group services now, and they hadn't before. So, it's been really neat to see some new faces. (Professionnel TNL_CH # 3, 2020)

Du côté des usagers, cette solution ne fait pas l'unanimité, notamment pour les personnes souffrant de certaines formes d'anxiété. Des enjeux liés à la confidentialité ont été aussi soulevés :

A lot of people who attended the physical groups with me, many of them have social anxiety, and they don't want to do this Zoom, the online groups. They're not comfortable with the online groups. And I understand that because some people have, they think are you sure it's not being taped? How do you know if somebody is not listening? So that's understandable. (Usager TNL_CH # 2, 2020)

Quatrièmement, les préoccupations dont les usagers discutent lors de leurs appels ne semblent pas avoir changé, mais l'isolement en raison de la quarantaine semble avoir aggravé en quelque sorte ces problématiques.

I would say the impact that COVID has had is, almost like it amplified the concerns that we've constantly been helping people with. The concerns are very similar, whether it's isolation or mental health, when it comes to mental illness, and symptoms and different things like that. Those themes are still very similar, but with the increase of isolation, the quarantine and all that, I've seen an increase in the intensity of those calls and whatnot. (Professionnel TNL_CH # 3, 2020)

Par ailleurs, la hausse de la demande de services a eu un impact sur les employés dont la charge de travail a augmenté comparativement à la période pré-pandémie :

Probably about 95% of my shifts have been Warm Line shifts. It's been different, we are definitely a lot more, I guess tired than we typically would be, Warm Line can be pretty exhausting. So, there's definitely a bit of that. It's definitely been tiring, to constantly do the Warm Line every day. (Professionnel TNL_CH # 3, 2020)

En ce qui concerne l'offre de services en français, tout comme durant la période précédant la pandémie, on répond aux appels à la ligne d'empathie majoritairement en anglais. Néanmoins, grâce au financement de Santé Canada mentionné antérieurement, CHANNAL avait lancé un appel à des candidatures et un gestionnaire de projet a été embauché en octobre 2020³¹. Cette recherche qui avait été lancée avant la pandémie s'est avérée difficile selon les sources consultées :

I know that is still an active job ad that we're still searching for a project manager person in Newfoundland speaking French. (Professionnel TNL_CH # 3, 2020)

Enfin, une reprise normale des services n'est pas envisagée encore, en raison de la possibilité d'une deuxième vague de la COVID-19 à l'automne 2020.

31

Ce gestionnaire de projet a été embauché en octobre 2020.

RÉFÉRENCES LIÉES À CETTE ÉTUDE DE CAS

All-Party Committee on Mental Health and Addictions (2017). Towards Recovery: A Vision for a Renewed Mental Health and Addictions System for Newfoundland and Labrador.

Bassuk E.L., Hanson J., Greene N., Richard M. & Laudet, A. (2016). Peer-Delivered Recovery Support Services for Addictions in the United States: A Systematic Review, *Journal of Substance Abuse Treatment*, Volume 63,1-9, <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2016.01.003>.

Beaton, A. M., Benoit, M., Mulatris, P., & Dupuis, J. B. (2018). Santé mentale des jeunes des communautés de langue officielle en situation minoritaire (CLOSM) au Canada: l'état des lieux. *Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques*, 4-300.

Bouchard, L., Montreuil, M., & Gros, C. (2010). Peer support among inpatients in an adult mental health setting. *Mental Health Nursing*, 589-598.

CHANNAL (2020). Channal. Récupéré sur Facebook <https://www.facebook.com/ProvincialCHANNAL/> Consulté le 3 janvier 2020.

CSI BUILDER PROJECT. (2009). Consumer survivor initiatives in Ontario: building for an equitable future.

Commission de la santé mentale du Canada (CSMC). (2020). Qu'est-ce que le rétablissement. Récupéré sur Commission de la santé mentale du Canada: <https://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/ce-que-nous-faisons/retablissement> Consulté le 4 janvier 2020.

Cyr, C., Mckee, H., O'Hagan, M., & Priest, R. (2016). Le soutien par les pairs: une nécessité. Commission de la santé mentale du Canada. https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2016-10/Making_the_Case_for_Peer_Support_2016_Fr.pdf.pdf Consulté le 10 septembre 2019.

Dalgin, R., Maline, S., & Driscoll, P. (2011, Jul-Sep). Sustaining recovery through the night: Impact of a peer-run warm line. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 65-68.

Government of Newfoundland and Labrador (2017). The Way Forward. Towards Recovery: The Mental Health and Addictions Action Plan for Newfoundland

and Labrador. Repéré à www.health.gov.nl.ca/health/mentalhealth/pdf/mentalhealth_addictions_plan.pdf

Government of Newfoundland and Labrador. (2017). Government Releases Action Plan to Transform Mental Health and Addictions Care. Repéré à gov.nl.ca/releases/2017/exec/0627n02.aspx

Government of Newfoundland and Labrador. (2017). Provincial Government Releases Mental Health and Addictions Action Plan Six-Month Update. Repéré à gov.nl.ca/releases/2017/health/1220n04.aspx

Grossberg, C. (2014). What is a Warm Line and What Should I Expect When I Call One? <https://www.madinamerica.com/2014/06/warm-line-expect-call-one/> Consulté le 10 janvier 2020

Institut Douglas. (2020, 03 11). Rétablissement: qu'est-ce que c'est. Repéré sur Douglas: <http://www.douglas.qc.ca/info/retablissement-sante-mentale>

Jaffrin, S. (1992). *Les services d'aide psychologique par téléphone*. Paris: Presses universitaires de France.

Programme québécois Pairs Aidants Réseau. (2013). Les bénéfices apportés par le pair aidant. Dans Extraits du manuel du participant de la formation québécoise spécialisée en intervention par les pairs du Programme Pairs Aidants Réseau.

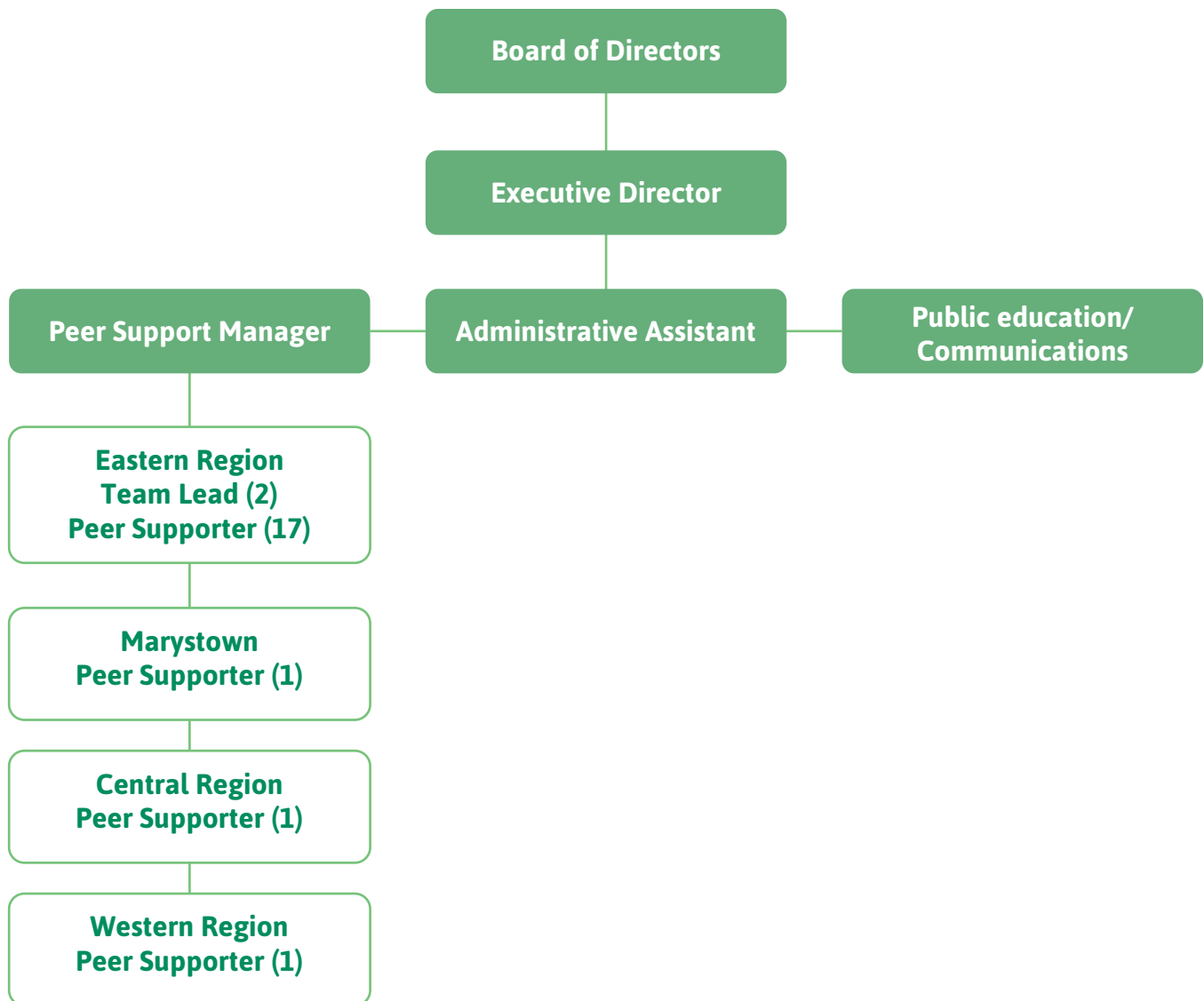
Repper, J., & Carter, T. (2011). A review of the literature on peer support in mental health services. *Journal of mental health*, 392-411.

Tracy, K., & Wallace, S. P. (2016). Benefits of peer support groups in the treatment of addiction. *Substance abuse and rehabilitation*, 7, 143-154. <https://doi.org/10.2147/SAR.S81535>

van Kemenade, S. et Forest, M. (mars 2019). Services de santé mentale et de dépendances à Terre-Neuve-et-Labrador. Les besoins des francophones et des Acadiens dans cinq communautés de la province. Étude réalisée pour le Réseau Santé en français de Terre-Neuve-et-Labrador. <https://savoir-sante.ca/fr/regions/terre-neuve-et-labrador/download/361/557/21?method=view>

Walker, G., & Bryant, W. (2013). Peer support in adult mental health services: A metasynthesis of qualitative findings. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 28-34.

ORGANIGRAMME DE CHANNAL



ÉTUDE DE CAS 2.

PROGRAMME DOORWAYS : CLINIQUES SANS RENDEZ-VOUS ET À SESSION UNIQUE EN SANTÉ MENTALE

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|--|-----------|
| L'initiative en bref | 59 |
| Note méthodologique | 59 |
| Le contexte d'émergence et de mise en place du programme/initiative | 59 |
| Les objectifs | 59 |
| La population ciblée | 60 |
| L'approche du programme et les services offerts | 60 |
| Les ressources de l'initiative | 62 |
| Le financement | 62 |
| Les professionnels et autre personnel | 62 |
| Les facilitateurs et les barrières concernant l'accès au service | 64 |
| a) La perspective des autorités sanitaires et des leaders communautaires | 64 |
| b) La perspective des professionnels | 64 |
| c) La perspective des usagers | 65 |
| L'offre de services dans la langue officielle en contexte minoritaire | 66 |
| Les conditions et les ressources pour améliorer ou adapter les services en français | 67 |
| Les défis et contraintes potentiels | 68 |
| Le caractère novateur de l'initiative | 68 |
| Les données probantes et la transférabilité | 68 |
| L'impact de la COVID-19 sur ce programme | 70 |
| Références liées à cette étude de cas | 70 |

L'INITIATIVE EN BREF

Cette étude de cas documente le Programme Doorways, des cliniques sans rendez-vous en santé mentale et en dépendances à T.-N.-L.³² Doorways a été lancé par la Régie de la santé de l'Est (Eastern Health) en février 2017 sur 8 sites et implanté ensuite dans toute la province. L'objectif était la réduction du temps d'attente en santé mentale. Il s'agit d'un service de consultation non urgente, sans rendez-vous et vise une séance unique. Doorways s'inscrit dans le Modèle de soins par paliers 2.0, dans le type d'interventions comprises par les paliers qui s'adressent à la population générale et ayant des besoins faibles (Commission de la santé mentale du Canada-CSMC, 2019) (Annexe 2). Il adopte comme approche les principes du rétablissement³³. Le soutien des professionnels est axé sur les besoins de l'utilisateur et les problèmes peuvent inclure la famille, la santé, le deuil, le travail, les relations interpersonnelles, le stress, l'anxiété, la dépression et la consommation d'alcool ou de drogues.

Le programme offre des services quasi exclusivement en anglais. Dans une seule clinique Doorways identifiée dans le cadre de cette étude, un intervenant pouvait offrir des services en français.

NOTE MÉTHODOLOGIQUE

Des entrevues semi-dirigées avec les trois catégories de participants prévus ont été conduites pour documenter ce programme, selon les détails suivants : a) deux entrevues auprès des fournisseurs de services ou des professionnels; b) deux entrevues auprès des autorités sanitaires et deux entrevues auprès des utilisateurs de services ou des membres de la famille prenant soin d'eux. Ces entrevues ont été conduites entre février 2019 et août 2020.

LE CONTEXTE D'ÉMERGENCE ET DE MISE EN PLACE DU PROGRAMME/INITIATIVE

Le programme Doorways est né du besoin d'améliorer l'accès aux services de santé

mentale et de dépendances, et son lancement a bénéficié du soutien de l'École de travail social de l'Université Memorial de Terre-Neuve. Une personne expérimentée a encadré et formé le personnel du ministère de la Santé et des Services communautaires de T.-N.-L. en thérapies brèves ou à séance unique. Le ministère a accueilli ce type d'intervention comme une stratégie pour réduire le temps d'attente. En effet, les listes d'attente pour les services s'étaient allongées au cours des années en raison de l'augmentation de la demande de services et dans un contexte où de 20 % à 30 % de rendez-vous sont manqués parce que les personnes ne se présentent pas, ce qui contribue à aggraver le problème.³⁴ Bien que le programme ait été lancé dans la région sanitaire de l'Est, il a été mis en place postérieurement dans les deux autres régions sanitaires, soit Western et Labrador-Grenfell³⁵.

LES OBJECTIFS

L'objectif de Doorways est de rendre accessibles les services en santé mentale et en dépendances en proposant aux usagers des consultations gratuites d'une session unique, et ce, sans rendez-vous et sans référence médicale. Le programme vise ultimement à réduire le temps d'attente pour rencontrer un professionnel de la santé mentale et permet de prévenir une situation de crise.

Les interventions à session unique (ISU) sont des programmes structurés qui impliquent intentionnellement une seule visite ou rencontre avec un prestataire. Ces programmes peuvent servir de services cliniques autonomes ou complémentaires. Ce type d'intervention peut offrir une voie prometteuse pour améliorer l'accessibilité, les coûts et les taux d'achèvement des services de santé mentale pour les jeunes (Schleider, Mallory, Dobias, Sung, & Mullarkey, 2020).

³² Doorways Mental Health Walk-in Clinics.

³³ Le concept de « rétablissement » fait référence à « la possibilité de mener une vie satisfaisante, valorisante et nourrie par l'espoir, en dépit des inconvénients causés par les maladies et les problèmes en lien avec la santé mentale », selon la Commission de la Santé mentale du Canada (CSMC, 2020).

³⁴ Entrevue accordée à CBC (MacEachern, 2017) par le directeur du service de santé mentale et des dépendances de la Régie de la santé de l'Est. Eastern Health's new walk-in mental health service aimed at cutting wait times (2017) <https://www.cbc.ca/news/canada/newfoundland-labrador/doorways-mental-health-walk-in-1.4010271>. Consulté le 10 mars 2020.

³⁵ Cette information a été fournie au moment de réaliser cette étude. D'autres cliniques peuvent avoir été mises en place depuis.

LA POPULATION CIBLÉE

Le programme s'adresse à la population de la province âgée de 12 ans et plus. Dans la pratique, la clientèle de Doorways inclut autant des jeunes que des personnes plus âgées, selon les professionnels interviewés. Les jeunes et les adolescents sont souvent accompagnés de leurs parents et ont recours aux services en période de rentrée scolaire ou d'examen scolaires, comme l'explique une professionnelle interviewée :

We see people from all age groups. We'll even see youths that are over 12, there's often times where we have users-- like a teenager--, and their parents come in for a session. A lot of times, it may be something to do with anxiety, depression or bullying in school, school issues, that type of thing. Sometimes, especially in September, October, November you'll really see a pickup of some youth coming in. You'll really see a lot of university students come in at certain periods during the year; we have a large influx in October, November, the fall. (Professionnel TNL_DW # 1, 2020)

En outre, cette professionnelle estimait qu'environ 60 % à 70 % plus de femmes que d'hommes ont recours aux services du programme.



L'APPROCHE DU PROGRAMME ET LES SERVICES OFFERTS

Selon l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM, avril 2020), les personnes qui souffrent d'anxiété ou de dépression légères ou modérées doivent attendre, parfois trop longtemps, pour consulter un psychiatre. Ces personnes pourraient être mieux servies, selon l'ACSM par « d'autres professionnels de la santé en milieu communautaire, comme les pairs aidants, les intervenants en santé mentale et en dépendance, les thérapeutes, les infirmiers praticiens et les conseillers de rétablissement »³⁶.

Doorways s'inscrit dans cette mouvance ainsi que dans la logique du Modèle de soins par paliers adopté par T.-N.-L., défini comme « un système comportant des stades d'intervention, lequel est fondé sur des données probantes. Il a recours au suivi des résultats pour veiller à ce que les clients reçoivent d'abord le traitement le plus efficace et le moins intensif » (CSMC, 2019).³⁷

Le Modèle de soins par paliers 2.0 a été mis en place dans le cadre d'une transformation du système de santé mentale sur l'ensemble du territoire de T.-N.-L. Il s'inspire d'un modèle élaboré et mis en œuvre au Royaume-Uni (CSMC, 2019) et vise à mettre en place des pratiques axées sur le rétablissement. De plus, l'approche mobilise la cybersanté mentale afin de permettre « aux clients d'accéder aux soins de santé mentale de la façon qu'ils le souhaitent, et ce, au moment et à l'endroit de leur choix » (CSMC, 2019, p.3).

Dans ce cadre, Doorways offre un accès rapide aux services de conseil en santé mentale et en dépendances en une session unique. Il s'agit de l'approche connue comme thérapie brève axée sur les solutions (SFBT)³⁸, une approche orientée vers l'avenir et ciblée sur des interventions courtes. Selon De Shazer & Dolan (2012), ce type d'intervention n'est pas basé sur une théorie, mais a été développé de manière pragmatique.

³⁶ Le Canada doit agir maintenant pour prévenir une pandémie subséquente de troubles mentaux liés à la COVID-19. <https://cmha.ca/fr/news/le-canada-doit-agir-maintenant-pour-prevenir-une-pandemie-subsequente-de-troubles-mentaux-lies-a-la-covid-19>

³⁷ Commission de la santé mentale du Canada (2019). Rapport final. Projet de démonstration du Modèle de soins par paliers 2.0 en cyber santé mentale de Terre-Neuve-et-Labrador. https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2019-09/emental_health_report_fr_0.pdf

³⁸ Solution-focused brief therapy (SFBT)

Les auteurs évoquent les racines du SFBT dans les premiers travaux du Mental Research Institute de Palo Alto.

La plupart des cliniques Doorways offrent un service sans rendez-vous, et certaines offrent des services ou des rendez-vous dans la même journée ou le lendemain, par téléphone, en personne et, plus récemment, par visioconférence. Si des services supplémentaires s'avèrent nécessaires, le personnel évalue la situation avec l'utilisateur et propose des options allant de thérapies en ligne jusqu'au soutien individuel, comme l'explique une professionnelle interviewée :

We take them in on a first come, first served basis; and basically, what we explain in the session is that it's a single session to work on what they feel they need to work on today, so we try to narrow down a focus for that session. Sometimes that works, and a single session is good for some people; others choose to just use the walk-in service as they feel they need it. So, some people might come in every week for so often, and then you mightn't see them for a while, or it may be very infrequent when they come. But at the end of each walk-in session, we do say to them, "Is there other services that are needed?". We do have that discussion with them at the end of each session. It's kind of like a single session, but it also can be used as an intake, too, for the service. So, say, for instance, that somebody's coming in for anxiety; we give them some tips and techniques and whatever, and they feel that they still need more, then we can offer further service. That can be something as simple as services or programs online, like Therapy Assisted Online (TAO), we can show them how to do that, and they can do that either self-implemented or with a counsellor as well, more like an online-type program. So basically, stepped care; it could be something like that. Or it could be that they go into one of our groups that we offer. Say, for instance, that they need an anxiety-depression group, or a mindfulness group, something like that. And I guess the most intense would be individual counseling, so they can be put on a waitlist for individual counseling. (Professionnel TNL_DW # 1, 2020)

En résumé, la démarche de Doorways comprend les étapes suivantes :

- Une préconsultation durant laquelle on demande à l'utilisateur de remplir un questionnaire conçu pour promouvoir la réflexion sur la question de la santé mentale avant la session.
- Une consultation avec le conseiller disponible le plus adéquat. Pendant cette session d'une heure, le professionnel utilise une approche transparente et collaborative pour mettre à profit la documentation disponible. Le client sort de cette session avec un plan pour les prochaines étapes, une sorte de « prescription comportementale ». Toutefois, ce plan ne représente ni une évaluation ni un diagnostic formel. Il porte sur les problèmes qui ont été présentés par le client.
- Avant de quitter la clinique, le client remplit un sondage sur les services reçus. La personne peut revenir plusieurs fois à la clinique, mais elle est encouragée à suivre le plan avant de chercher plus d'aide pour le problème de santé mentale qui l'a poussée à consulter un conseiller. On l'encourage à revenir pour tout nouveau problème de santé mentale.
- Le programme aide les personnes à juger si elles ont besoin de chercher de l'aide supplémentaire. Les professionnels feront donc un aiguillage vers les services appropriés.

Une gestionnaire responsable de Doorways a expliqué que cette approche est parfois critiquée; certains la qualifient de thérapie de type « Band-Aid » (pansement).

"Those who work in this approach are commonly asked: "Is this merely providing a 'Band-Aid Therapy?' We can now proudly reply, "In a sense yes, we contain the eminent issue and promote the healing of it" (Sullivan, 2017, p. 5).³⁹

39 Sullivan, T. (2017). Doorways: Walk in Counselling Clinics...Making those 3600 seconds count! Connecting Voices. Newfoundland and Labrador Association of Social workers. https://nlasw.ca/sites/default/files/inline-files/ConnectingVoices%20Jul%202017_final_lowres_WebsiteVersionFinal.pdf

La thérapie à session unique peut sembler n'être qu'un pansement, mais le but d'une telle ressource est de contenir le problème et de favoriser la guérison (Maher, 2018)⁴⁰. Toutefois, les professionnels qui adoptent l'approche signalent que les interventions sans rendez-vous défient les paradigmes de counseling traditionnel et ne doivent pas être interprétées comme pouvant « fournir un service plus rapide dans le cadre d'une approche traditionnelle ». Il s'agit d'un service de counseling différent, qui oblige les cliniciens à relever un défi et ensuite, à apprendre à occuper une position thérapeutique collaborative où le client devient l'agent principal de changement.

LES RESSOURCES DE L'INITIATIVE

Cette section présente les ressources financières ainsi que les ressources humaines.

Le financement

L'initiative est entièrement financée par le gouvernement de T.-N.-L. Chaque clinique Doorways fonctionne différemment et les ressources allouées varient. Toutefois, les informations transmises par les autorités sanitaires indiquent que la rémunération d'un conseiller en santé mentale et en dépendances/ travailleur social de niveau 1 à temps plein (CG-39, Social Worker 1) est d'approximativement de 76 500 \$ dollars canadiens par année plus les avantages sociaux. Les cliniques consultées embauchaient deux conseillers, en général.

Les professionnels et autre personnel

Le programme s'appuie sur plusieurs types de ressources professionnelles en santé mentale y compris :

- Des travailleurs sociaux ;
- Des infirmières;
- Des psychologues;
- Des conseillers en dépendances.

La composition du personnel, la distribution des rôles et les assignations en termes de temps peuvent varier en fonction de la région sanitaire.

Par exemple, dans une clinique Doorways, les travailleurs ont des quarts de travail, et il y a, en général, deux ou trois conseillers offrant le service à chaque quart de travail. À titre d'illustration, une des conseillères ayant une formation en travail social décrit son travail :

I manage the waitlist for all outpatient services of Mental Health and Addictions, so I assign files to the counsellors, I do the intake for new files, I respond to all the referrals that we receive and prioritize them accordingly. The other part of my role is between two-and-a-half to three days per week I also do the walk-in service at Doorways, so that right now is all day on Monday and Thursday, and from Tuesdays from 1:00 to 8:00 in the evening. (Professionnel TNL_DW # 1, 2020)

Comme employée, son travail est aussi administratif que technique. De plus, à certaines cliniques, les professionnels de Doorways travaillent en collaboration avec d'autres programmes de santé mentale. À la Régie de la santé de l'Est, des conseillers de Doorways ont un soutien des pairs travailleurs de CHANNAL, qui aident les usagers à remplir le préquestionnaire mentionné précédemment.

⁴⁰ Maher, D. (2018). Doorways single session counselling services offers first step on road to mental well-being. <https://www.thetelegram.com/news/local/doorways-single-session-counselling-services-offers-first-step-on-road-to-mental-well-being-238415/>

Tableau synthèse 2. Programme Doorways de cliniques sans rendez-vous

| | |
|--|---|
| Mise en place (année) | 2017 |
| Type d'organisation | Organisme à but non lucratif |
| Objectif | Doorways est un service de conseil non urgent et sans référence. L'objectif est d'offrir une consultation qui permettra d'éviter une crise. |
| Population ciblée | Les cliniques desservent la population âgée de 12 ans et plus. Les femmes sont plus nombreuses à utiliser leurs services comparativement aux hommes. |
| Approche et services offerts | S'inscrit dans le Modèle de soins par paliers 2.0. Service de clinique sans rendez-vous, consultation d'une heure environ, conçue comme séance unique, il peut y avoir d'autres consultations si nécessaire. |
| Ressources | Le programme Doorways est financé par le Gouvernement de T.-N.-L. Le nombre d'employés salariés varie en fonction de la clinique. Les équipes sont composées de cliniciens en santé mentale, y compris les travailleurs sociaux en santé mentale, les infirmières, les psychologues et les conseillers en dépendances. |
| Facilitateurs | Pour les informateurs-clés : Information disponible facilement sur le répertoire de services <i>Bridge the gApp</i> (BTG) Accessibilité et rapidité d'accès (sans rendez-vous). Pour les professionnels : pertinence du service pour le système de santé mentale (réduction du temps d'attente, flexibilité des horaires). Pour les usagers : service sans rendez-vous, confidentialité, empathie des intervenants. |
| Barrières | Pour les autorités sanitaires : manque de données sur la demande de services en français. Pour les professionnels : faible ou aucune demande de services en français. Pour les usagers : les professionnels ne sont pas toujours sur place, inexistance de services en français, absence d'un plan de suivi psychologique. La séance unique peut être insuffisante. |
| Offre de services en français | Selon les informations recueillies, la plupart des services sont en anglais. Seulement dans une clinique, une intervenante était bilingue et pouvait offrir des services en français. |
| Conditions et ressources pour améliorer les services en français | <ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité de l'information sur la demande potentielle et réelle. • Disponibilité d'outils en français. • Présence du personnel ou de traducteurs bilingues ou francophones. |

LES FACTEURS QUI FACILITENT ET LES BARRIÈRES CONCERNANT L'ACCÈS AU SERVICE

Les trois groupes de participants consultés ont indiqué que l'information sur les emplacements et les horaires des cliniques Doorways sont disponibles sur la plateforme Bridge the gApp (BTG) et que cela facilite l'accès au service⁴¹.

En effet, BTG est un guichet unique de ressources en santé mentale en ligne, géré par le ministère de la Santé et des Services communautaires de T.-N.-L. et il constitue une source d'information privilégiée dans ce domaine à l'échelle de la province. Au moment de cette étude, l'information sur BTG était disponible uniquement en anglais, mais selon les informations recueillies, une version en français pourrait être disponible à la fin de l'été 2020.

a) La perspective des autorités sanitaires et des leaders communautaires (informateurs-clés)

Parmi les facteurs facilitant l'accès et l'utilisation du programme, les autorités sanitaires ont souligné la disponibilité de l'information pour les usagers ainsi que la réduction du temps d'attente.

L'implantation du programme à travers la province facilite l'accès aux services de proximité, cela même dans les communautés éloignées.

b) La perspective des professionnels

D'une part, les professionnels rencontrés vont dans le même sens que les informateurs-clés quant aux facteurs qui facilitent l'accès aux services. Ils signalent surtout l'absence de listes d'attente et la flexibilité des horaires offerts aux usagers, car aucun rendez-vous n'est nécessaire. De plus, certaines cliniques restent ouvertes jusqu'à 20 h, ce qui facilite l'accès aux usagers qui travaillent. Tout cela contribuerait chez les utilisateurs à percevoir une amélioration des services en santé mentale, selon une professionnelle :

We hear quite often from people that we see in the Doorways that it's a really good service, that it's so nice that they don't have to wait on a waitlist, that they can come in during those times that they feel it's necessary. And they also say that because of Doorways, they feel like the mental health services here in Newfoundland have gotten so much better. (Professionnel TNL_DW # 1, 2020)

D'autre part, les professionnels ont identifié trois types de facteurs qui peuvent directement ou indirectement avoir un impact sur l'accès aux services et entraver le bon déroulement du programme.

Premièrement, la demande sur Doorways s'est accrue depuis sa mise en place et plus le service est utilisé, plus il y a de risques que les usagers se retrouvent sur une liste d'attente, ce qui remet en question la nature même des cliniques sans rendez-vous. Ce sont des situations qui se présentent dans certaines cliniques où les usagers expriment leur mécontentement, décidant parfois de quitter la clinique sans recevoir les services.

As for Doorways specifically, as it becomes more used, sometimes there is a wait time, sometimes they (users) have to wait for an hour, hour and a half; so, sometimes there's complaints about that, or people leave. (Professionnel TNL_DW # 1, 2020).

Deuxièmement, il y aurait des écarts entre les attentes de certains usagers et les services qu'ils reçoivent. En effet, alors que Doorways est un service non urgent qui offre des sessions par ordre d'arrivée et sans suivi, il arrive que les usagers demandent à avoir un conseiller assigné, ce qui s'éloigne de l'approche du programme amenant certaines personnes à ne pas revenir dans le service :

They (users) may say they don't want to come to Doorways because they don't want to re-tell their story, they don't want to have a different counselor each time they come. (Professionnel TNL_DW # 1, 2020).

La même professionnelle suggérerait qu'il valait mieux sensibiliser les usagers aux services offerts par les cliniques et à ses limites pour recentrer les attentes.

⁴¹ Government of Newfoundland and Labrador, <https://www.bridgethegapp.ca/>

Troisièmement, la charge de travail des professionnels du programme peut affecter l'offre des services. En effet, ces professionnels sont responsables, dans certaines cliniques, de l'admission et des services de consultation et, dans ces cas, l'absence d'un membre de l'équipe peut avoir des répercussions sur le temps d'attente, comme l'explique une professionnelle interviewée :

My role is Doorways and intake, so it's really hard sometimes to juggle those two roles, and the responsibilities for each. The other person who does Doorways, her primary role is Doorways and Opiate Dependence Team social worker, so ODT social worker. We feel like a lot of times we're pulled in both directions. And then, we have another person like, we're down resources I guess, and we have people filling in. So, sometimes if there's any kind of staffing issues, somebody is off or whatever, that increases wait time. So, I think having sufficient counselors available to Doorways alone is probably one of the biggest things that I feel needs to happen. (Professionnel TNL_DW # 1, 2020)

c) La perspective des usagers

Les usagers ont également mentionné les avantages identifiés par les deux autres groupes interviewés, notamment l'accès rapide, mais ils ont aussi témoigné d'insatisfactions. Ces insatisfactions sont associées notamment :

a. Au besoin de prendre un rendez-vous et à l'absence de professionnels dans certaines cliniques qui compromet la nature de la consultation sans rendez-vous :

C'est le lundi qu'on peut téléphoner le matin puis, en général, on réussit à voir la personne la journée même, si la personne est là puis elle n'est pas malade ou en congé... Parce que malheureusement, c'est arrivé qu'elle a dû manquer presque une semaine. Au travers de ça, des fois, ils ont des meetings, fait que des fois on n'a pas accès. Mais pour l'instant, moi, j'ai été chanceuse, j'ai appelé et j'ai eu un rendez-vous la journée même. (Usager TNL_DW # 1, 2019)

b. À l'impossibilité d'avoir un suivi après la première et unique consultation :

Ah! je ne sais pas... Non, je n'aime pas parce que c'est juste pour parler, oui. Je sais, mais elle (la professionnelle) avait quelques techniques mais quand j'ai dit que j'avais besoin d'une forme de suivi, parce que j'étais tellement inquiète, ma fille m'avait dit qu'elle voudrait finir sa vie, et tout ça. Et ça m'a inquiétée beaucoup. (Usagère TNL_DW # 2, 2020)

c. Aux limites du programme pour répondre aux cas des personnes nécessitant des soins psychiatriques, incluant des hospitalisations.

It's not too bad; again, that's all great, to go in and talk. But a lot of patients need more. They need inpatient treatment. My son suffers a great deal from PTSD, he has multiple personalities, severe depression, severe anxiety. He needs more than just being able to walk in and chat about that. He needs in-depth counseling, in-depth inpatient treatment. (Usagère TNL_CH, DW, NV # 1, 2020)

Si l'appréciation des services est importante, l'écart entre les attentes et les services reçus, déjà signalé par les professionnels du programme, revient en force dans les entrevues auprès des usagers. Ces constats s'alignent aussi sur ceux soulevés dans la littérature scientifique, sur laquelle nous reviendrons à la fin de cette étude de cas (Cameron, 2007). Enfin, pour certains usagers le manque de services en français constitue une lacune importante. Lorsqu'une personne ne peut être servie dans la langue de son choix, trois options s'offrent à elle : renoncer aux services, faire appel aux services d'un traducteur ou chercher ces services en français où ils sont disponibles.

Pour eux, « si tu parles français, c'est comme tu n'as rien ici, tu ne peux pas communiquer c'est impossible, c'est difficile » (Usagère TNL_DW # 2, 2020).

Dans certains cas, et afin de pouvoir avoir accès aux services en français, les usagers feront appel aux services d'un interprète, mais ce service n'est pas systématiquement offert :

Mais, c'est moi qui l'ai cherché. À ce moment-là, c'était moi, je cherchais avec des amis : Aide-moi! Aide-moi! On va aller à l'hôpital, tu vas m'aider avec ça. Ouais. C'est difficile quand tu ne parles pas l'anglais. C'est tellement difficile et je pense que aussi à l'hôpital, il doit avoir quand même le même professionnel qui parle les deux langues. Parce que ce sont les deux langues officielles. (Usagère TNL_DW # 2, 2020)

Dans les cas où le service d'interprétation est suggéré, il faut encore poser la question de savoir si le client est à l'aise avec l'idée de partager ses soucis de santé mentale avec une tierce personne, surtout lorsque cette personne fait partie de la même communauté que le client, comme l'expliquait une usagère :

Je ne suis pas capable de lui parler et se faire traduire, avoir une traductrice avec toi, quand on parle de santé mentale, psychologie, ce n'est pas l'idéal, on s'entend. » « Oui, on peut se faire aider par des personnes qui parlent anglais en santé mentale, mais encore là, ce sont des gens qu'on connaît ici... qui vont traduire, ça veut dire qu'elles rentrent dans notre vie privée. (Usagère TNL_DW # 1, 2019).

Les facteurs qui facilitent l'utilisation des cliniques sans rendez-vous pour les trois groupes sont : un accès rapide à l'information (horaires et emplacement des cliniques) sur la plateforme Bridge the gApp, la flexibilité des horaires et le fait de pouvoir se rendre sans rendez-vous. Pour les informateurs-clés, la réduction du temps d'attente est un résultat acquis.

Les limites mentionnées sont associées à la hausse de la demande de services qui oblige les usagers à la prise de rendez-vous, au manque de continuité des professionnels cliniciens, à une réponse considérée inadéquate pour les personnes nécessitant des soins plus complexes et à l'offre de services uniquement en anglais.

L'OFFRE DE SERVICES DANS LA LANGUE OFFICIELLE EN CONTEXTE MINORITAIRE

Les entrevues ont contribué à mieux comprendre les limites de l'offre de services en français ainsi que les répercussions sur les utilisateurs. Certains représentants des autorités sanitaires et des fournisseurs de services perçoivent que la demande de services en français est faible, voire inexistante, et que le bilinguisme de la communauté francophone en est la raison principale.

There is not a great demand for francophones services, and you know, especially given that we are a bilingual country, and this is my experience, that the Francophone community, they are bilingual, so they will, and I don't know what is the perception, but there has to be a reason why we are not getting the request ... (Informateur-clé TNL_DW # 1, 2019).

Par ailleurs, il existe des services d'interprétation par téléphone⁴², des services de traduction en personne, et il y aurait des affiches en français dans les salles d'attente des établissements de santé à St. John's qui proposent ces services en français. Mais une professionnelle interviewée partage la perspective de l'informateur-clé :

... but I guess we don't have anybody that speaks French. However, if somebody were to come to me and say, "Ok, I need services in French", I think there is an option to do it, but I would just have to coordinate it. I'd need to talk to a manager because I think there's a way of getting somebody who speaks French to come in, translate. But I haven't had that request in six months, so I don't know... And I've worked in western Newfoundland in different roles since 2006, and I've never had a request that I needed somebody with a different language. (Professionnel TNL_DW # 1, 2020)

Si la perception dominante chez les fournisseurs de services est que la demande de services en français reste faible, cette information est à nuancer en fonction de la zone de couverture de chaque clinique et de certains comportements chez les utilisateurs francophones.

42

Le système CanTalk <http://cantalk.com/phoneinterpretation/>

Dans le premier cas, à Labrador City, qui présente une concentration importante de francophones, les usagers et les intervenants communautaires pointent avec véhémence le manque de services de santé en français en général et de santé mentale en particulier. Certains résidents francophones ne s'expriment pas en anglais et, en raison des liens étroits dans la communauté francophone, préfèrent ne pas faire appel aux services d'interprétation pour préserver la confidentialité de leur information. Néanmoins, il faut signaler que Labrador City dispose d'une clinique Doorways où une professionnelle bilingue peut offrir des services en français⁴³.

En ce qui concerne les comportements, la recherche montre que certains usagers préfèrent parfois recevoir les services dans la langue majoritaire pour éviter de longues attentes (Drolet, Savard, Savard, Lagacé, Arcand, Kubina et Benoît, 2017); dans d'autres cas, c'est pour contrer un sentiment de minorisation et une certaine marginalisation associée au fait minoritaire. Les études documentent également que l'offre de services en français encourage la demande et doit la précéder (concept d'offre active)⁴⁴.

LES CONDITIONS ET LES RESSOURCES POUR AMÉLIORER OU ADAPTER LES SERVICES EN FRANÇAIS

La grande majorité des cliniques sans rendez-vous offrent des services exclusivement en anglais. Aucune des cliniques Doorways listées sur BTG annonce officiellement l'existence de services en français.

Au départ, la mise en place du programme est issue d'une volonté des autorités sanitaires de remanier le système de prise en charge de la santé mentale et des dépendances à T.-N.-L. Dans ce sens, l'adaptation de Doorways visant à inclure des services en français relèverait de certaines conditions, dont la première est une meilleure connaissance de la demande de ces services; la deuxième est liée à la disponibilité de ressources humaines et informationnelles bilingues ou francophones, et la troisième réside dans la volonté politique de mettre en place ces services.

43 Il faut noter que les usagers doivent, si nécessaire, prendre rendez-vous en anglais et se présenter à l'accueil en anglais également. Cela exige, par conséquent, un certain niveau de compétence linguistique en anglais.

44 L'offre active peut être considérée comme une invitation, verbale ou écrite, à s'exprimer dans la langue officielle de son choix. L'offre de parler dans la langue officielle de son choix doit précéder la demande de services, selon Bouchard, Beaulieu et Desmeules, 2012, p. 46.

a. Une meilleure connaissance de la demande de services en français et de la distribution géographique des populations francophones dans la région.

Les informateurs-clés et les professionnels consultés semblent partager la même perception du problème, à savoir qu'il n'y a pas vraiment de demande de services en français. Or, les usagers signalent l'importance de ces services et son absence dans les différentes régions. Ce point de vue est également partagé par les organisations communautaires qui représentent les francophones dans la province (Fédération des francophones de Terre-Neuve-et du Labrador; le Réseau Santé en français de Terre-Neuve-et-Labrador) ainsi que par certaines organisations régionales (Association de francophones du Labrador) et des programmes qui promeuvent l'immigration francophone dans certaines villes canadiennes (Initiative des communautés francophones accueillantes de Labrador City-Wabush). Ces organisations considèrent que les services en français sont insuffisants et elles seraient bien positionnées pour fournir des données éclairantes sur les besoins des francophones dans la province et rapporter des incidents critiques. Le manque de services a été soulevé dans des études réalisées récemment⁴⁵ ainsi que dans des mémoires déposés durant les dernières années⁴⁶.

L'inclusion de la préférence linguistique dans le questionnaire que les usagers de Doorways doivent remplir pourrait fournir des informations supplémentaires sur la population potentiellement intéressée par ces services, ainsi que sur son profil.

b. La disponibilité de ressources humaines et informationnelles bilingues

La recherche montre que la formation, le recrutement et la rétention des professionnels bilingues aident à améliorer l'offre de services en français (Savard, de

45 Services de santé mentale et de dépendances à Terre-Neuve-et-Labrador. Les besoins des francophones et des Acadiens dans cinq communautés de la province (2019). Étude réalisée pour le Réseau Santé en français de Terre-Neuve-et-Labrador par Solange van Kemenade et Mariève Forest. https://savoir-sante.ca/en/content_page/item/557-services-de-sante-mentale-et-de-dependances-a-terre-neuve-et-labrador-les-besoins-des-francophones-et-des-acadiens-dans-cinq-communautés-de-la-province Sondage sur les services en français <https://www.francotnl.ca/fichiersUpload/fichiers/20170502150424-20160255sondages-sur-les-services-de-santy-en-frany-ais-yy-tnl.pdf>.

46 Réseau Santé en français de Terre-Neuve-et-Labrador (Mars 2018). Public Health Services in Your Language... Submission in response to the request for comments on public health in Newfoundland and Labrador.

Moissac, Benoit, Ba, Zellama, Giasson et Drolet, 2017; Bouchard, Vézina, Cormier et Laforge, 2017; Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario, 2013). La disponibilité de traducteurs et d'interprètes représente une autre avenue possible pour améliorer l'offre de services en français, mais cela comporte des défis comme l'ont soulevé les utilisateurs et les organisations des francophones.⁴⁷ L'embauche d'interprètes professionnels de l'extérieur de la communauté pourrait être envisageable, mais la solution optimale serait, selon le Réseau Santé en français de T.-N.-L., la disponibilité de professionnels de la santé bilingues.

c. Une volonté politique de mettre en place ces services

Enfin, étant donné que l'initiative est majoritairement financée par le gouvernement de la province, l'offre de services dans la langue officielle en situation minoritaire suppose la création d'enveloppes budgétaires pour le financement de ces services.

LES DÉFIS ET CONTRAINTES POTENTIELS

Les services offerts varient selon les cliniques, ce qui requiert qu'une adaptation des services en français tienne compte des conditions et des contraintes de chaque point de service, incluant le profil de la population francophone et le style de gestion de la clinique.

Le gouvernement provincial a mis sur pied un plan d'action pour améliorer l'offre de services en santé mentale pour la population et pour les CLOSM. L'initiative Doorways est non seulement financée par le gouvernement de T.-N.-L., mais fait aussi partie des stratégies en matière santé mentale comprises par le Modèle de soins par paliers, ce qui permet d'envisager une durabilité des services.

LE CARACTÈRE NOVATEUR DE L'INITIATIVE

Comme le reste des initiatives s'inscrivant dans le Modèle de soins par paliers, Doorways répond aux objectifs du gouvernement de T.-N.-L., qui étaient de réduire le temps d'attente pour accéder à des soins de santé mentale. Même si les cliniques sans rendez-vous et à session unique ont déjà été mises en place ailleurs, il s'agit de la première fois qu'une telle intervention est implantée à T.-N.-L.

Par ailleurs, une évaluation auprès du personnel, des gestionnaires, des usagers et du grand public a permis d'explorer la satisfaction de ces groupes dans les 17 sites du projet (CSMC, 2019). L'hypothèse était que le Modèle de soins par paliers 2.0 pourrait représenter le moyen de faire progresser les principes de rétablissement, l'innovation en matière de cybersanté mentale ainsi que la rapidité de l'accès (CSMC, 2019).

La littérature montre que les cliniques sans rendez-vous en santé mentale permettent aux usagers, en général, d'avoir accès à des services lorsque l'attente dans le système traditionnel est trop longue, prenant en charge les besoins pour lesquels les personnes ressentent un besoin urgent (Cait, Skop, Booton, Stalker, Horton & Riemer, 2017). La consultation d'un professionnel permet, en outre, de replacer le patient au cœur du processus de traitement et de guérison. L'utilisateur prend l'initiative de fixer les rencontres avec le professionnel traitant, de même que les sujets discutés; il pourra ainsi reconnaître les moments sensibles et s'outiller pour la gestion de ces moments (Reimer et al, 2018).

Cependant, comme nous expliquons dans la section suivante, l'efficacité des séances uniques en santé mentale ne fait pas l'unanimité chez les chercheurs. Davantage de données probantes seraient nécessaires pour mieux documenter la pertinence de ces interventions.

LES DONNÉES PROBANTES ET LA TRANSFÉRABILITÉ

Le programme Doorways a été inclus dans une évaluation de mi-parcours du Modèle de soins par paliers 2.0 dans laquelle des données provisoires ont été recueillies entre septembre 2017 et mars 2019. L'évaluation incluait d'autres initiatives relevant de la stratégie provinciale de cybersanté mentale (CSMC, 2019). L'évaluation a signalé les soins par paliers comme « un modèle prometteur visant l'intégration d'interventions de cybersanté mentale, de principes de rétablissement et de l'accès rapide à des séances uniques de counseling au sein des programmes traditionnels (ou établis) offerts en personne à l'échelle provinciale » (CSMC, 2019).

En outre, des questionnaires de satisfaction sont remplis par les usagers des cliniques et pourraient constituer une source d'information qui devrait être complétée par d'autres sources dans le cadre d'une évaluation finale du programme.

⁴⁷ Réseau santé en français Terre-Neuve-et-Labrador, 2015.

Cela dit, les cliniques sans rendez-vous ont fait l'objet de plusieurs travaux scientifiques. Plusieurs angles sont examinés par les auteurs qui s'intéressent à ces interventions. Ainsi, dans une approche comparative avec les services de santé mentale traditionnels, Stalker, Riemer, Cait, Horton, Booton, Josling, Bedgood, & Zaczek (2016) montrent que les usagers des cliniques sans rendez-vous à session unique perçoivent que leur santé s'améliore plus rapidement que dans un modèle de soins traditionnel. Selon leur étude, ces personnes tiennent en haute estime l'accessibilité aux soins en raison des frustrations créées par le temps d'attente trop long associé au modèle traditionnel. En ce qui concerne la réduction du temps d'attente, Cait et al., (2017) confirment l'effet bénéfique de ce type d'intervention sur la prise en charge des troubles de santé mentale. De plus, ils constatent que le succès du modèle sans rendez-vous est associé, tout comme dans d'autres études, à l'accessibilité de la clinique, mais aussi à la manière dont le client perçoit le service, à son niveau d'implication et de motivation pour le counseling. L'étude montre aussi quelques limites des cliniques sans rendez-vous en précisant que, malgré le recours à ce modèle, certains clients continueront de percevoir leurs besoins comme nécessitant un suivi plus fréquent et plus profond. Ce constat s'aligne sur les témoignages des participants de notre propre étude et confirme que les cliniques sans rendez-vous à session unique ne seraient pas pertinentes pour tous les usagers. En effet, certains clients sont plus susceptibles que d'autres d'en bénéficier (Riemer, Stalker, Dittmer, Cait, Horton, Kermani & Booton, 2018). Ces auteurs démontrent qu'entre la prise de conscience d'un mal-être et le désir de changer, il y a plusieurs facteurs qui entrent en ligne de compte dans le succès ou l'échec des cliniques sans rendez-vous. Par ailleurs, le type de problème que rencontre le client est un facteur important. Des sujets comme la dépression ou l'anxiété trouveront solution plus rapidement dans les cliniques sans rendez-vous, tandis que les problèmes plus complexes nécessiteront d'autres services. Cameron (2007) fait remarquer que les sessions uniques ne sont pas un simple condensé des techniques traditionnelles. Alors que la prise en charge traditionnelle attribue le mieux-être de la personne aux compétences du soignant, la session unique responsabilise le client en considérant le changement comme venant de ce dernier. Le soignant devient alors un accompagnateur ponctuel qui aide le patient à continuer à utiliser les ressources qui fonctionnent

(De Shazer & Dolan, 2012; Cameron 2007). Ce dernier auteur identifie certains types de clients susceptibles d'obtenir le maximum de bénéfices des interventions uniques comme :

- Ceux qui cherchent la thérapie pour résoudre un problème spécifique et identifiable;
- Le client qui cherche la thérapie pour savoir si lui ou un proche est « normal »;
- Le client qui peut identifier des réussites précédentes ou des exceptions face au même problème;
- Les clients ayant un bon réseau de soutien. [Traduction libre] (Cameron, 2007, p. 246).

De même, le chercheur identifie quelques catégories pour lesquelles les sessions uniques des cliniques sans rendez-vous pourraient ne pas fonctionner. Entre autres, il s'agit d'usagers qui demandent à suivre une thérapie traditionnelle dès leur arrivée à la clinique, de ceux ayant des troubles de la personnalité, de graves problèmes neurologiques, des conditions ayant des composantes biologiques ou chimiques et de ceux nécessitant des hospitalisations en soins psychiatriques.

La littérature scientifique récente se penche également sur la question de l'efficacité des sessions uniques en santé mentale (Schleider, Mallory, Dobias, Sung, & Mullarkey, 2020; Chorpita, 2020). À ce propos, il y aurait un consensus sur l'accessibilité des services, mais un questionnement sur l'interprétation du concept de « traitement » ainsi que sur les données probantes qui soutiennent ce type d'intervention. Selon Schleider et al., 2020, les interventions fondées sur des données probantes seraient l'exception et non la règle. En effet, les avantages d'un traitement qui implique un seul contact, non structuré, avec un professionnel de la santé (ou parfois un pair aidant ou une personne ayant un savoir expérientiel) sont encore inconnus ou peu documentés.

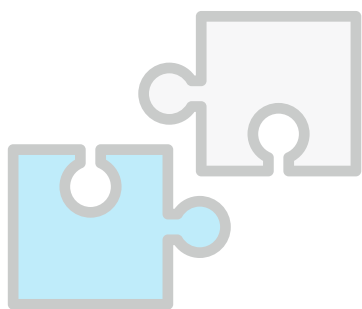
Actuellement, 60 cliniques sans rendez-vous à session unique offrent des soins en santé mentale à T.-N.-L. (Bridge the gApp, 2020) et le modèle continue de s'étendre. De plus, le même modèle est présent dans d'autres provinces canadiennes comme la Saskatchewan qui vient de se doter d'un budget de 1,2 millions de dollars pour la mise en place de cliniques sans rendez-vous en santé mentale (Ici Radio Canada, 2019). Cinq cliniques sont déjà en place à l'Île-du-Prince-Édouard (Gouvernement de

l'Île-du-Prince-Édouard, 2020) et en Ontario, où les cliniques de counseling sans rendez-vous offrent des sessions en français, en anglais, en arabe, en somali, en cantonais et en mandarin (Les cliniques de counseling sans rendez-vous, sd).

Des évaluations futures de ces initiatives pourront faire état de leur efficacité et de leurs limites, contribuant ainsi aux données probantes nécessaires pour le renforcement de ces interventions. Cela s'avère encore plus nécessaire dans le cas des services offerts en contexte linguistique minoritaire, où peu d'interventions existent encore. Cette étude de cas aura néanmoins permis d'entrevoir certains des défis qu'une session unique pourrait représenter pour des usagers de langue officielle en situation minoritaire.

L'IMPACT DE LA COVID-19 SUR CE PROGRAMME

Le programme Doorways avait été documenté avant l'éclosion de la pandémie et de la prise de mesures sanitaires qui l'ont suivie en mars 2020. En raison de ces mesures, dans un premier temps, les cliniques de santé mentale sans rendez-vous ont été temporairement converties en cliniques sur appel (Call-in clinics). Avec la levée progressive des mesures de confinement, les services ont repris, mais en respectant les directives de distanciation physique recommandées par les autorités de la santé publique.



RÉFÉRENCES LIÉES À CETTE ÉTUDE DE CAS

All-Party Committee on Mental Health and Addictions (2017). Towards Recovery: A Vision for a Renewed Mental Health and Addictions System for Newfoundland and Labrador. <https://www.assembly.nl.ca/pdfs/AllPartyCommitteeReport-MentalHealth.pdf>

Bouchard, L., Montreuil, M. & Gros, C. (2010). Peer Support among Inpatients in an Adult Mental Health Setting, *Issues in Mental Health Nursing*, 31:9, 589-598, DOI: [10.3109/01612841003793049](https://doi.org/10.3109/01612841003793049)

Bouchard, L., Beaulieu, M., & Desmeules, M. (2012). L'offre active de services de santé en français en Ontario : une mesure d'équité. *Reflets: Revue d'intervention sociale et communautaire*, 18(2), 38-65. Repéré à <http://doi.org/10.7202/1013173ar>

Bouchard, P., Vézina, S., Cormier, M., et Laforge, M.-J. (2017). « L'engagement des futurs professionnels en faveur de l'offre active et d'un système adapté linguistiquement et culturellement ». Sous la direction de Drolet, M., Bouchard, P. et Savard, J. (2017). *Accessibilité et offre active. Santé et services sociaux en contexte linguistique minoritaire*. Les Presses de l'Université d'Ottawa, p. 49-77.

Bridge the gap (2020). <https://www.bridgethegap.ca/adult/service-directory/doorways-walk-in-clinic-counselling/> Consulté le 20 juillet 2020.

Cait, C.-A., Skop, M., Booton, J., Stalker, C. A., Horton, S., & Riemer, M. (2017). Practice-based qualitative research: Participant experiences of walk-in counselling and traditional counselling. *Qualitative Social Work*, 16(5), 612-630. <https://doi.org/10.1177/1473325016637910>

Cameron C.L. (2007) Single session and walk-in psychotherapy: A descriptive account of the literature, *Counselling and Psychotherapy Research*, 7:4, 245-249, DOI: [10.1080/14733140701728403](https://doi.org/10.1080/14733140701728403)

Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) (2019). Modèle de soins par paliers 2.0 de Terre-Neuve-et-Labrador. Projet de démonstration en cyber santé mentale. https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2019-09/emental_health_report_fr_0.pdf

De Shazer, S., & Dolan, Y. (2012). *More than miracles: The state of the art of solution-focused brief therapy*. Routledge.

Drolet, M., Savard, J., Savard, S., Lagacé, J., Arcand, I., Kubina, L.-A., et Benoît, J. (2017). L'expérience des Francophones dans l'Est ontarien : importance des personnes-pivots (usagers et intervenants) et influence des structures encadrant le système de santé et des services sociaux. Sous la direction de Drolet, M., Bouchard, P. et Savard, J. (2017). *Accessibilité et offre active. Santé et services sociaux en contexte linguistique minoritaire*. Les Presses de l'Université d'Ottawa, p. 155-183.

Ewen, V., Mushquash, A. R., Mushquash, C. J., Bailey, S. K., Haggarty, J. M., & Stones, M. J. (2018). Single-session therapy in outpatient mental health services: Examining the effect on mental health symptoms and functioning. *Social Work in Mental Health*, 16(5), 573-589. <https://doi.org/10.1080/15332985.2018.1456503>

Gouvernement de L'Île-du-Prince-Édouard (2020). <https://www.princeedwardisland.ca/en/information/health-pei/mental-health-walk-clinics> Version mise en ligne le 28 juillet 2020. Consulté le 29 juillet 2020.

Ici Radio Canada, (2019). <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1259895/medecin-consultation-ffsask-service>, Consulté le 3 Mars 2020.

Les cliniques de counseling sans rendez-vous / The Walk-in Counselling clinics <https://walkincounselling.com/fr/>

Maher D. (2018). Doorways single session counselling services offers first step on road to mental well-being. <https://www.thetelegram.com/news/local/doorways-single-session-counselling-services-offers-first-step-on-road-to-mental-well-being-238415/>

Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario (2013). Stratégie Ressources Humaines pour soutenir le continuum de soins pour les populations francophones du Centre, Sud-Ouest de l'Ontario. Consulté le 7 juillet 2020 à : <https://hhrstrategy.ca/>

Riemer, M., Stalker, C.A., Dittmer, L., Cait, C.-A., Horton, S., Kermani, N. & Booton J., (2018). « The Walk-in Counselling Model of Service Delivery: Who Benefits Most? » *Canadian Journal of Community Mental Health* 37, no 2 (1 juillet): 29 47. <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2018-019>.

Savard, S., de Moissac, D., Benoit, J., Ba, H., Zellama, F., Giasson, F., et Drolet, M. (2017). « Le recrutement et la rétention d'intervenants en santé et services sociaux bilingues en situation francophone minoritaire à Winnipeg et à Ottawa ». Sous la direction de Drolet, M., Bouchard, P. et Savard, J. (2017). *Accessibilité et offre active. Santé et services sociaux en contexte linguistique minoritaire*. Les Presses de l'Université d'Ottawa, p. 249-278.

Stalker, C. A., Riemer, M., Cait, C.-A., Horton, S., Booton, J., Josling, L., Bedgood, J., & Zaczek, M. (2016). A comparison of walk-in counselling and the wait list model for delivering counselling services. *Journal of Mental Health*, 25(5), 403-409. <https://doi.org/10.3109/09638237.2015.1101417>

Sullivan, T. (2017). Doorways: Walk in Counselling Clinics ...Making those 3600 seconds count! *Connecting Voices. Newfoundland and Labrador Association of Social workers*. https://nlasw.ca/sites/default/files/inline-files/ConnectingVoices%20Jul%202017_final_lowres_WebsiteVersionFinal.pdf

Schleider, J.L., Dobias, M.L., Sung, J.Y., & Mullarkey, M.C. (2020). « Future Directions in Single-Session Youth Mental Health Interventions ». *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology* 49, no 2 (3 mars): 264 78. <https://doi.org/10.1080/15374416.2019.1683852>.

Victoria, E., Mushquash M.R, Mushquash, C.J. Bailey, S.K., Haggarty, J.M. & Stones M.J. (2018). « Single-session therapy in outpatient mental health services: Examining the effect on mental health symptoms and functioning ». *Social Work in Mental Health* 16, no 5 (3 septembre), 573 89. <https://doi.org/10.1080/15332985.2018.1456503>.

ÉTUDE DE CAS 3.

LE NAVIGATEUR DU SYSTÈME EN SANTÉ MENTALE ET EN DÉPENDANCES

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|--|-----------|
| L'initiative en bref | 75 |
| Note méthodologique | 75 |
| Le contexte d'émergence et de mise en place du programme/initiative | 75 |
| Les objectifs | 76 |
| La population ciblée | 77 |
| L'approche du programme et les services offerts | 77 |
| Les ressources de l'initiative | 78 |
| Le financement | 78 |
| Les professionnels et autre personnel | 78 |
| Les facteurs qui facilitent l'accès au programme et les barrières | 80 |
| a) La perspective des autorités sanitaires, des leaders communautaires et des professionnels (informateurs-clés) | 80 |
| b) La perspective des usagers | 81 |
| L'offre de services dans la langue officielle en contexte minoritaire | 82 |
| Les conditions et les ressources pour améliorer ou adapter les services en français | 83 |
| Les défis et contraintes potentiels | 84 |
| Le caractère novateur de l'initiative | 84 |
| Les données probantes et la transférabilité | 85 |
| L'impact de la COVID-19 sur ce programme | 86 |
| Références liées à cette étude de cas | 87 |

L'INITIATIVE EN BREF

Cette étude de cas documente le Navigateur du système en santé mentale et en dépendances à T.-N.-L. Le but de ce programme est de fournir de l'information, d'outiller et d'aiguiller les usagers et les organisations vers des ressources pertinentes.

Ce programme s'inscrit, tout comme les initiatives documentées dans les études de cas 1 et 2, dans le Modèle de soins par paliers 2.0 (CSMC, 2019). Le système de navigation à T.-N.-L. comporte une assistance personnalisée : le Navigateur du système en santé mentale et en dépendances, qui offre une aide à la navigation du système par téléphone, en personne ou par courriel. Le professionnel (Navigateur) met les usagers en contact avec le service de santé mentale ou de dépendances le plus proche et le plus pertinent pour l'utilisateur. Ce programme est soutenu par une ressource en ligne : *Bridge the gap* (BTG), financée par le Gouvernement de T.-N.-L. Il s'agit d'un répertoire en ligne de programmes en santé mentale et en dépendances à l'échelle provinciale, donnant accès à certains de ces programmes en ligne. Les services sont présentés par région sanitaire (quatre dans la province). Les deux programmes, BTG et le Navigateur du système, fournissent de l'information à l'échelle provinciale. Le Navigateur du système en santé mentale et en dépendances a été créé en 2016, alors que le répertoire des programmes en ligne BTG date de 2018. Cette ressource a été conçue par des personnes ayant vécu une expérience de maladie mentale ou de dépendances et des partenaires communautaires et gouvernementaux. Le répertoire en ligne (BTG) est offert majoritairement en anglais, seulement quelques programmes sont affichés dans les deux langues officielles. L'offre de services du Navigateur du système est exclusivement en anglais⁴⁸. Un système d'interprétariat sur demande permet l'accès aux services en français.

Dans les sections qui suivent, les explications porteront sur les deux programmes articulés pour offrir aux usagers une orientation plus efficace vers les ressources en santé mentale et en dépendances à T.-N.-L.

⁴⁸ Au moment où l'équipe de recherche conduisait cette étude, un poste de navigateur francophone du système de santé avait été approuvé par la Régie de la santé de l'Est, et un appel à des candidatures était ouvert. Ce poste concerne la navigation du système de santé en général.

NOTE MÉTHODOLOGIQUE

Six entrevues semi-dirigées avec les trois catégories de participants identifiés dans le devis de recherche ont été conduites pour documenter ce programme, selon les détails suivants : a) deux entrevues auprès des autorités sanitaires; b) deux entrevues auprès des professionnels et c) deux entrevues auprès des utilisateurs de services ou de membres de la famille en prenant soin. Ces entrevues ont été conduites entre novembre 2019 et août 2020. L'équipe de recherche a participé à un webinaire qui s'est tenu en juillet 2020 et qui portait sur l'impact de la pandémie sur les services de cybersanté mentale de la province.

LE CONTEXTE D'ÉMERGENCE ET DE MISE EN PLACE DU PROGRAMME/INITIATIVE

Au Canada, on compte plus de 18 initiatives de navigateurs qui aident les professionnels et les usagers du système de santé et des services sociaux à identifier des soins appropriés, à y référer le patient et à assurer qu'il comprenne comment naviguer dans le continuum de soins (Forest, 2019).

Le poste de Navigateur du système en santé mentale et en dépendances de T.-N.-L. a été créé en 2016 dans le cadre de la politique de santé mentale s'appuyant sur le Modèle de soins par paliers 2.0. Ce modèle faciliterait, selon les autorités sanitaires, le bon déroulement des changements initiés par la province en matière de prise en charge des questions de santé mentale et de dépendances (CSMC, 2019) à la suite du rapport *Towards Recovery: The Mental Health and Addictions Action Plan for Newfoundland and Labrador*, déjà mentionné dans ce rapport. Le ministère de la Santé et des Services communautaires de Terre-Neuve-et-Labrador conjointement avec la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) ont été responsables de la mise en place de ce modèle, qui comporte des interventions de cybersanté mentale (E-Mental Health). Rappelons que la cybersanté se sert d'Internet et des technologies connexes comme les applications pour téléphones intelligents pour permettre aux

usagers de recevoir des soins lorsqu'ils en ont le plus besoin, peu importe la distance à laquelle se trouve leur fournisseur de soins (CSMC, 2017).

BTG, la ressource en ligne qui s'articule autour des services du Navigateur du système, fait partie de ce type d'interventions à T.-N.-L. qui visent à développer une combinaison de services en ligne pour soutenir et compléter l'offre de services traditionnels dans le continuum des soins.⁴⁹ Les personnes peuvent ainsi obtenir des informations sur des interventions précoces, mais aussi sur les services qui pourraient les soutenir tout au long de leur rétablissement.

LES OBJECTIFS

Un navigateur du système de santé en général détient une très bonne connaissance de tout le système de santé, ce qui lui permet de voir l'ensemble de la situation. Il est en mesure de concevoir les soins de santé de façon globale. Il peut alors acheminer les personnes vers les ressources disponibles.

Dans le cas documenté, le Navigateur est considéré comme un point de contact centralisé pour aider les individus, les proches aidants et les intervenants au T.-N.-L. à comprendre les étapes à suivre; examiner les options et trouver les services appropriés; obtenir de l'assistance pour établir des liens avec les services appropriés.⁵⁰

Le Navigateur fait aussi une évaluation des besoins; il est capable d'un aiguillage poussé et d'un service personnalisé. Le professionnel interviewé décrit son rôle et ses objectifs en ces termes :

My role, my position is a navigator like a systems navigator, not a patient navigator but a system navigator. There are different types of navigators. My part is I provide navigation through mental health and addictions, but I kind of expanded my role because mental health and addictions is hard to work in isolation, so I also help people navigate other systems (Professionnel TNL_NV # 1, 2019).

49 Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) (2017). DOCUMENT D'INFORMATION Projet de démonstration sur la cybersanté mentale. https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2017-12/E_Mental_Health_Demo_Project_Backgrounder_Fr.pdf

50 Service Directory, Mental Health and Addictions System Navigator <https://www.bridgethegapp.ca/adult/service-directory/mental-health-and-addictions-systems-navigator/>. Consulté le 9 octobre 2020.

Autrement dit, le Navigateur aide les usagers à trouver les services déjà disponibles en matière de santé mentale et de dépendances, mais aussi à les connecter avec d'autres ressources liées à la santé en général.

Les services de navigation du système de santé sont également reconnus pour contribuer à réduire les inégalités de santé, en particulier pour les clientèles vulnérables (Forest, 2019). Ces clientèles requièrent parfois des soins de santé adaptés, du fait qu'ils font face à des déterminants ou à des conditions de santé particuliers. Les services de navigateurs autochtones adoptés en Ontario (Hôpital d'Ottawa) et en Colombie-Britannique en sont des exemples⁵¹. Dans les deux cas, les navigateurs de patients autochtones (APN) soutiennent les patients autochtones et leurs familles pendant leurs soins et offrent des services d'aide à la navigation dans le système de santé^{52 53}.

Le répertoire en ligne Bridge the gApp a pour mission de mettre l'information à la disposition des usagers et de proposer des services qui s'alignent sur les besoins et qui sont géographiquement accessibles. Selon l'une des personnes interviewées, BTG est comme une boutique de proximité (Informateur-clé TNL_EM # 1, 2019). Cette ressource fait la promotion de tous les services disponibles en étant le premier point vers lequel se diriger pour accéder à l'information sur la santé mentale et les dépendances à T.-N.-L. Les programmes y sont décrits et il est possible de s'enregistrer en ligne pour avoir accès à certains de ces programmes offerts en ligne, parfois avec le soutien d'un intervenant (Informateur-clé TNL_EM # 1, 2019).

51 Aboriginal Patient Navigators (APNs) <https://www.interiorhealth.ca/YourHealth/AboriginalHealth/Documents/APN%20Brochure.pdf>

52 Le même service détient une salle communautaire (Windôcage), qui a été conçue à l'intention des patients et des familles des peuples des Premières Nations, des Inuit et des Métis. Hôpital d'Ottawa, Programme de cancérologie : <https://www.ottawahospital.on.ca/fr/services-cliniques/deptpgmcs/programmes/programme-de-cancerologie/nos-programmes-et-cliniques/programme-de-cancerologie-pour-les-autochtones/>

53 Il faut signaler que T.-N.-L. compte aussi un Navigateur pour les usagers autochtones nécessitant des services en santé et un Navigateur qui oriente les patients atteints d'un cancer vers les services d'oncologie.

LA POPULATION CIBLÉE

Le Navigateur fournit de l'orientation à deux grandes catégories d'utilisateurs : a) les personnes ayant besoin de services pour elles-mêmes ou leurs proches et b) les intervenants du système de santé et du secteur communautaire ayant besoin d'identifier des ressources pour leurs clients. Le Navigateur dessert une population qui est divisée de la façon suivante : a) un tiers est composé de clients ayant besoin des services pour eux-mêmes; b) un tiers représente des membres de la famille et des amis qui appellent pour des services pour leurs proches; c) un tiers est constitué de professionnels (travailleurs sociaux, médecins de famille, psychiatres, etc.). Il peut s'agir aussi de leaders communautaires ou d'élus.

Le professionnel interviewé a indiqué qu'il est plus facile lorsqu'il s'agit des clients eux-mêmes qui communiquent avec lui, car il peut guider la personne plus facilement en posant des questions directes sur sa situation et son parcours de vie.

It breaks down close to about 1/3 each. Lately it has been more, mainly its clients themselves call me and I prefer it that way because a lot of times I have to ask questions about have they tried this or they try this, are they involved with the criminal justice system because that opens up other doors, are they involved in the university because that changes things. So, I like talking to clients so about 1/3 of the people is clients. (Professionnel TNL_NV # 1, 2019)

Selon les personnes interviewées, il est difficile de recueillir certaines informations personnelles sans créer d'intrusion dans la vie privée du client. Par conséquent, aucune information d'ordre personnel ne serait collectée par le Navigateur du système de santé mentale et de dépendances, incluant des informations sur la variable linguistique. Cependant, on estime que la plupart des appels viennent de personnes adultes cherchant des services pour eux-mêmes ou pour leurs proches. On estime également que 60 % des appels sont liés aux troubles de santé mentale, 20 % aux dépendances, 18 % aux raisons liées au transport médical, aux pensions, à l'assistance financière, à l'accès à l'aide alimentaire, et 2 % des appels concernent des questions sur le logement. La population qui prend contact avec le service de navigation s'exprime presque exclusivement en anglais lorsqu'elle communique avec le service. Les

problèmes pour lesquels les personnes consultent le plus souvent sont ceux liés à l'anxiété, à la dépression, aux troubles bipolaires et au stress. Comparée aux autres régions, la partie centrale de la province présente plus fréquemment des questions liées aux dépendances. Les personnes qui appellent pour demander les services le font en général plus d'une fois.

On estime que 60 % des appels sont liés aux troubles de la santé mentale, 20 % aux dépendances, 18 % aux raisons liées au transport médical, aux pensions, à l'assistance financière, à l'accès à l'aide alimentaire, et 2 % des appels concernent des questions sur le logement.

L'APPROCHE DU PROGRAMME ET LES SERVICES OFFERTS

Pour mieux comprendre les changements et savoir comment y réagir au moment où ils se produisent, un navigateur du système de santé en général réfléchit au niveau local et au niveau de l'ensemble du réseau. Depuis 2016, les tâches ainsi que le rôle du Navigateur du système en santé mentale et en dépendances de T.-N.-L. évoluent sans cesse, mais son rôle principal est de connecter les personnes avec les services. Cela implique une connaissance approfondie de tous les services offerts par le gouvernement et par le secteur communautaire à l'échelle provinciale :

So, I'm supposed to know every single mental health and addiction resource between the tip of Labrador and the far east coast of St. John's for the health authorities in the community. So, for every single mental health and addiction resource within Newfoundland and Labrador I can tell you what you have access to from the government part and also from the non-profit part and who does what where and when and how they all operate. (Professionnel TNL_NV # 1, 2019)

Le Navigateur du système en santé mentale et en dépendances offre du soutien individuel, essentiellement par téléphone. La durée de la communication est variable, pouvant aller jusqu'à une heure et trente minutes pour un appel, toujours sans frais. Si aucun professionnel n'est

disponible au moment de l'appel, l'utilisateur a la possibilité de laisser un message et d'être rappelé plus tard.

Il n'y a pas de limite quant au nombre et à la durée des appels; les personnes sont encouragées à rappeler si elles en éprouvent le besoin. Le professionnel discute avec le client, fait une première évaluation de sa situation et de ses besoins et propose ensuite les services adéquats.

Les appels peuvent ne pas être en lien direct avec la santé mentale ou les dépendances, mais représenter des situations potentiellement à risque pour les clients. Dans ce cas, le Navigateur oriente la personne vers les ressources pertinentes en matière de logement, d'aide alimentaire, de supplément de revenu, entre autres. Enfin, le Navigateur du système renseigne les utilisateurs sur le fonctionnement et les conditions d'accès aux services.

Concernant la ressource en ligne BTG, l'information sur les services disponibles est présentée par région sanitaire et selon deux grandes catégories d'âge : adultes et jeunes. BTG offre cinq sections aux personnes qui consultent la ressource : le Répertoire des services, le Centre de connaissances, Être inspiré (vidéos, photos, musique, etc.), les Programmes en ligne et la Boîte à outils⁵⁴.

Certains programmes en ligne sont disponibles en français. Dans ce cas, le nom du programme apparaît dans les deux langues officielles. L'accès facile et la centralisation de l'information sur un site Web unique semblent être les deux caractéristiques qui rendent cette ressource conviviale pour les usagers.

LES RESSOURCES DE L'INITIATIVE

Le financement

Un navigateur du système de santé en général détient une très bonne connaissance de tout le système de santé, ce qui lui permet de voir l'ensemble de la situation. Il est en mesure de concevoir les soins de santé de façon globale. Il peut alors acheminer les personnes vers les ressources disponibles.

Le Navigateur du système et Bridge the gApp sont entièrement financés par le gouvernement de T.-N.-L. Le poste de Navigateur relève de la Régie de la santé de l'Est, mais il s'agit d'un service à l'échelle provinciale. La rémunération associée à ce poste équivaut au salaire d'un poste de travailleur social de niveau 3 à temps plein, selon la classification de la province. Au maximum de l'échelle salariale de ce poste, la rémunération est de 90 000 \$ dollars canadiens par année plus les avantages sociaux.

Les professionnels et autre personnel

Le programme est comblé par un professionnel qui détient une connaissance particulièrement poussée des ressources en santé mentale à l'échelle provinciale et de bonnes compétences en communication et en relation d'aide.

54 <https://www.bridgethegapp.ca>. Consulté le 9 octobre 2020.

Tableau synthèse 3. Le Navigateur du système en santé mentale et en dépendances

| | |
|---|---|
| Mise en place (année) | 2016 (NSSMD) 2018 (BTG) |
| Type d'organisation | Programme qui relève de l'administration de santé (ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement de T.-N.-L.) |
| Objectif | Le Navigateur du système en santé mentale et en dépendances est un service gratuit d'information et d'aiguillage. L'objectif est de mettre en relation des utilisateurs potentiels avec les services adéquats en santé mentale et en dépendances. |
| Population ciblée | Les services de navigation en santé mentale et en dépendances visent plusieurs catégories d'utilisateurs. Les personnes en recherche de services pour elles-mêmes ou pour leurs proches, les professionnels de la santé ayant besoin de services pour leurs patients et les travailleurs gouvernementaux et communautaires. |
| Approche et services offerts | Le Navigateur du système en santé mentale et en dépendances s'inscrit dans le Modèle de soins par paliers 2.0. Il fournit un service d'orientation par téléphone, par courriel ou, rarement, en personne. |
| Ressources | Le programme relève de la Régie de la santé de l'Est et est financé par le Gouvernement de T.-N.-L. Un professionnel qualifié et détenant une connaissance approfondie des ressources à l'échelle provinciale. Compétences communicationnelles et en relation d'aide. |
| Facteurs facilitant l'accès au programme | <p>Pour les autorités sanitaires et les professionnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rapidité d'accès (sans rendez-vous, BTG peut être consulté en tout temps). • Complémentarité entre les deux systèmes de navigation (en ligne et en personne) • Pertinence du service pour le système de santé mentale (réduction du temps d'attente, direction vers le service approprié). • Compétences professionnelles et aptitudes relationnelles <p>Pour les usagers :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Service sans rendez-vous, tri et obtention d'information pertinentes. |
| Barrières | <p>Pour les autorités sanitaires et les professionnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ressources axées sur la technologie; un certain niveau de littératie numérique west requis; • Difficulté du recours à la traduction pour les ressources nécessaires; • Services offerts exclusivement dans une langue officielle, mais interprétariat disponible. <p>Pour les usagers :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manque de services de santé mentale, difficulté à trouver des professionnels en psychiatrie et en soins requérant hospitalisation (paliers plus hauts dans le modèle de soins par paliers 2.0). • Absence d'un plan de suivi psychologique. |
| Offre de services en français | L'offre de services est majoritairement en anglais. Services en français par l'entremise d'interprètes et de traducteurs. La mise en place d'un Navigateur des services de santé <u>en général, en français</u> , a été annoncé en 2020. BTG présente majoritairement son contenu en anglais à l'exception de quelques programmes disponibles en français. Une traduction du répertoire a été annoncée à l'été 2020. |
| Conditions et ressources pour améliorer les services en français | <ul style="list-style-type: none"> • Le renforcement des outils et des ressources dont le Navigateur du système dispose; • L'inclusion de personnel bilingue ou francophone; • L'inclusion de services de navigation en santé mentale dans les services de navigation de santé en français qui seront mis en place; • La traduction du contenu du répertoire en ligne et plus de programmes en ligne en français. |

LES FACTEURS QUI FACILITENT L'ACCÈS AU PROGRAMME ET LES BARRIÈRES

Cette section fait état des facteurs facilitant la mise en relation des clients avec le service ainsi que ceux qui la limitent, selon la perspective des autorités sanitaires, des professionnels et des usagers.

a) La perspective des autorités sanitaires, des leaders communautaires et des professionnels (informateurs-clés)

Facteurs facilitant l'accès au programme

Selon les personnes interviewées, les services sont nombreux, d'accès rapide et facile. Le répertoire en ligne (BTG) peut être consulté 24 heures par jour et 7 jours par semaine.

BTG a été défini par une autorité sanitaire interviewée comme un « magasin d'épicerie » où chacun trouve l'information qui lui est pertinente. De plus, les usagers peuvent accéder aux programmes en ligne qui y sont présentés comme Défi de la pleine conscience de 30 jours, offert en français ou *BreathingRoom*, un programme en ligne de quelques minutes par jour pour aider les usagers à se détendre et à s'outiller tout en acquérant des stratégies pratiques pour mieux gérer leur vie. BTG offrait également pendant la pandémie une ressource d'autoévaluation de la santé mentale.

Bien que les programmes soient nombreux dans le répertoire électronique et que cela puisse demander du temps de la part des usagers, le Navigateur du système oriente les usagers selon leur dernier choix de la ressource appropriée.

Ainsi, la complémentarité de deux programmes offre des avantages. L'articulation des ressources en ligne et des conseils personnalisés contribuerait à réduire le temps d'attente pour recevoir des services en santé mentale, en effectuant déjà un triage à l'entrée du système.

Like I said, I would say that Bridge the gApp and I work well together, that mainly we both have information but we kind of do similar work but we don't. Because everything I talk about, you can find on Bridge the gApp. But trying to find out what you need through Bridge the gApp, can be difficult at times. And, also not every single person is comfortable using online (Professionnel TNL_NV # 1, 2019)

D'autres facteurs qui facilitent l'accessibilité au programme sont liés aux compétences professionnelles et aux aptitudes relationnelles de la personne qui occupe le poste. Le Navigateur du système détient également une connaissance approfondie des ressources en santé mentale et en dépendances à l'échelle provinciale.

Les programmes offerts sur BTG sont fondés sur des données probantes; certains sont développés par des chercheurs universitaires au Canada et d'autres, par des entreprises de technologie de la santé comme MindWell-U. Le but de ces programmes est de réduire le stress, d'augmenter la résilience et d'améliorer le bien-être, le rendement et l'optimisme.

Quelques barrières

La complexité du système de santé mentale pour certains usagers, un manque de connaissance des délais d'attente ou des décisions qui doivent être prises par les professionnels de santé, la technologie requise pour accéder à certains programmes et la langue de services constituent certaines des enjeux soulevés par les professionnels et les autorités sanitaires interviewés.

Concernant la technologie, les usagers doivent se sentir à l'aise avec les outils informatiques pour consulter le répertoire en ligne⁵⁵, avoir accès à une connexion Internet et être capables de lire et de comprendre l'anglais. Même pour avoir accès au Navigateur du système, il leur faut un téléphone ou une connexion Internet pour communiquer par courriel.

If they have access to the online part, and that's one of the downfalls, is mainly, you've got to have internet to get Bridge the gApp. And even for my part, some people have difficulty reaching me, because they say I don't have access to a phone, so, I had somebody wrote to me last week, that said I only have email. How do I get services? What can I get? So, they have no internet, and they don't have a phone. They only have an email. (Professionnel TNL_NV # 1, 2019)

⁵⁵ La littératie numérique est définie comme la capacité d'un individu à participer à une société qui utilise les technologies de communication numériques dans tous ses domaines d'activité.

Par ailleurs, certaines informations personnelles sont requises pour accéder aux programmes en ligne sur le site de BTG, ce qui pourrait décourager certaines personnes en raison des principes de confidentialité qui sont censés entourer une consultation en santé mentale ou en dépendances.

b) La perspective des usagers

Facteurs facilitant l'accès au programme

Comme il est précisé plus haut, les usagers des services du Navigateur appartiennent à deux catégories : ils peuvent être des personnes ayant besoin de services pour eux-mêmes ou pour leurs proches ou des intervenants et des professionnels qui travaillent pour des organisations du secteur gouvernemental ou communautaire ayant besoin de ressources pour leurs clients.

Une personne appartenant à chacune de ces deux catégories a été interviewée dans le cadre de cette étude de cas. Dans le deuxième cas, une fonctionnaire du secteur gouvernemental a expliqué qu'elle a recours aux services du Navigateur lorsque ses clients sont aux prises avec des délais pour rencontrer un professionnel en santé mentale ou s'ils ne savent pas vers quel service se tourner ou, enfin, s'ils cherchent des services qui n'existent pas, comme on l'explique :

But, yeah, we hear from folks who are not able to access services, who experience time delays accessing services, and a lot of what we hear is people looking for services that really don't even exist, is another thing. (Usager TNL_NV # 1, 2019)

Les deux usagères des services de navigation interviewées ont fait part de leur grande satisfaction quant à l'orientation fournie par le professionnel rencontré. Elles valorisaient surtout la bonne connaissance du système de services en santé mentale et les conseils reçus.

I came through that online. Due to the difficulty navigating the system because you can call one place and they put you through to another place, to another place, and nobody really answers your questions. So, I contacted (name of professional) and he, I guess, directs you on who to contact. My experience with (name of professional) was very good. (Usager TNL_CH, DW, NV # 1, 2020)

Dans le cas de la première usagère, son organisation ne dispose pas de l'expertise dont l'intervenante aurait besoin pour appuyer ses clients, et elle valorise les solutions apportées par le service de navigation.

So then, trying to match up with something, that's comparable to, something that's close to what they're looking for. And of course, our office, our staff don't always have that expertise and we rely on the Navigator for that. What we will do is often refer people directly to (name of professional) in his role of provincial navigator... Or we will contact him and just share the circumstances of what an individual is facing, and he oftentimes will provide solutions, or contact me and provide telephone numbers to call, or even information about a specific process that someone must follow to access services related to mental health. (Usager TNL_NV # 1, 2019)

Quelques barrières

L'appréciation des services est en général très positive, quelques lacunes ont toutefois été soulevées par les personnes interviewées. Ainsi, la première usagère se posait des questions sur l'efficacité du système de services en santé mentale et en dépendances car, bien que l'orientation soit offerte, accéder aux services semble encore être complexe :

They have all these people working in the different departments, but one person puts you off to another person, puts you off to another person. (Usager TNL_CH, DW, NV # 1, 2020)

La même usagère a également mentionné les délais pour accéder aux services d'un médecin psychiatre. Elle soulève ainsi la question de l'insuffisance des services en santé mentale dans la province, quelle que soit la langue préférée de l'utilisateur :

The problem is getting a response from the different departments, and actually having access to mental health services. If you're given a number, you're not given anything after that. The Navigator's great, but he can only navigate you, he can't give you these services. (Usager TNL_CH, DW, NV # 1, 2020)

De plus, la technologie et la littératie numériques déjà identifiées par le premier groupe peuvent constituer une limite pour les usagers, mais ce sujet n'a pas été soulevé dans les entrevues.

L'OFFRE DE SERVICES DANS LA LANGUE OFFICIELLE EN CONTEXTE MINORITAIRE

Comme il est mentionné ailleurs dans cette étude, les services du Navigateur sont offerts exclusivement en anglais. Toutefois, des services d'interprétation sont disponibles dans le cas où le requérant de services les demande. Le professionnel interviewé a indiqué que peu de demandes pour ces services étaient reçues, et certains appelants ayant un accent francophone ne demanderaient pas de services en français. Cependant, il a été soulevé que l'absence de demande de services en français ne traduit pas nécessairement l'absence d'un besoin ni un présumé bilinguisme de la population francophone. Elle s'expliquerait, selon une personne interviewée, par l'absence de l'offre de services de santé mentale en français. En effet, un nouveau service en dépendances destiné à la communauté des personnes sourdes et malentendantes de Saint-Jean apporte une perspective différente pour comprendre la question linguistique :

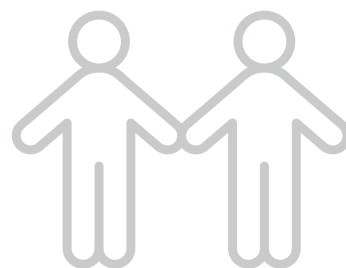
I think the main reason for this is not because we don't have French people here, but that they probably don't call because the other person isn't speaking French on the other end. I give this example because I had to experience this, because for a period of time I ran addiction services like all of addiction services in St. John's. And we had zero people from the deaf population, zero, no one who was deaf came in for any type of counselling services or anything else. We had nobody from the deaf population, and we didn't think about it until I actually hired somebody who was fluent in American Sign Language and then out of nowhere her entire caseload, she had about 20 people coming in for addiction counselling. And all of a sudden, they were coming out because they were getting services in their own language in their own culture and she did all the work with them and it was fabulous. Then she actually resigned and took another position and then we went back to having zero people from the deaf population receiving services again. It's not because they're not there, it's just that they're not coming. (Professionnel TNL_NV # 1, 2019)

It's not because they're not there, it's just that they're not coming (Professionnel TNL_NV # 1, 2019)

Autrement dit, si l'offre précède la demande, celle-ci sera potentiellement plus importante, ce qui rejoint le principe sous-jacent du concept d'offre active (Bouchard, Beaulieu, et Desmeules, 2012; Drolet, Bouchard, Savard & van Kemenade (2017). De plus, la santé mentale étant un sujet sensible, le professionnel interviewé explique que certaines personnes ne se sentiraient pas à l'aise de parler de leurs émotions en présence d'interprètes ou de traducteurs.

And yes, we have interpreters and all that, but it's just doesn't meet their need the way they want it. And because the majority of work I do is over the phone, yes, I can get a translator and things like that, but I don't think they're coming because I don't think they feel comfortable enough to be able to talk, it's a different language, it's not their first language. (Professionnel TNL_NV # 1, 2019)

Quant au répertoire en ligne BTG, la présentation d'une centaine de programmes ainsi que leur description est en anglais. Les programmes en français sont très peu nombreux, il y en aurait 12, selon le *Guide de santé mentale et de dépendances de la Fédération des francophones de Terre-Neuve et du Labrador* (2019). Au moment de rédiger cette étude, l'information sur la plateforme était disponible uniquement en anglais, mais une version en français serait offerte sous peu, selon les informations recueillies.



LES CONDITIONS ET LES RESSOURCES POUR AMÉLIORER OU ADAPTER LES SERVICES EN FRANÇAIS

Les entrevues auprès des autorités sanitaires et des professionnels ont contribué à identifier les conditions nécessaires pour l'amélioration ou l'adaptation des services en français. Ces conditions seraient :

- Le renforcement des outils et des ressources dont le Navigateur du système dispose,
- L'inclusion de personnel bilingue ou francophone,
- L'inclusion de services de navigation en santé mentale dans les services de navigation de santé en français qui seront mis en place,
- La traduction du contenu du répertoire en ligne et plus de programmes en ligne en français.

Le renforcement des outils et des ressources du Navigateur du système

Selon certains interviewés, le gouvernement provincial fait des efforts pour améliorer l'offre de services en français. Les commentaires des personnes interviewées sont axés sur trois recommandations :

L'inclusion de personnel bilingue ou francophone

Les entrevues ont permis de constater que les services d'interprétation ne sont pas souhaitables en général par les usagers, et cela d'autant moins quand il s'agit de services de santé mentale. En effet, aux aspects plus récurrents comme le manque de confidentialité et la non-aisance des patients, on ajoute le risque de ne pas capter la dimension culturelle.

Yes, mental health it's a very personal issue and then you've got to share it with someone else. Are they going to be able to translate it properly with the intent that you wanted? But there's the cultural aspect too. Unless you truly understand a person's culture, sometimes meanings can get lost in the translation. (Professionnel TNL_NV # 1, 2019)

Dans ce contexte, l'amélioration des services en français devrait être axée sur des stratégies à moyen et à long terme qui privilégient l'embauche

de personnel bilingue dans les programmes. De plus, les services de traduction ne sont pas toujours gratuits, et ces coûts ne sont pas prévus au budget de fonctionnement du service de navigation.

L'inclusion de services de navigation en santé mentale dans les services de navigation de santé en français qui seront mis en place

Étant donné qu'un service de navigation en français pour des services de santé en général sera mis en place pour la région sanitaire de la Régie de l'Est, ce service pourrait comprendre les besoins en santé mentale et en dépendances⁵⁶. Toutefois, une bonne connaissance des ressources disponibles et du système de santé mentale et des dépendances est requis ou, possiblement, une bonne complémentarité entre les deux navigateurs.

La traduction du contenu du répertoire en ligne et plus de programmes en ligne en français (BTG)

Dans l'attente que les services soient mis en place, des efforts devraient être accomplis pour accélérer la traduction du répertoire en ligne (BTG) et pour offrir des services en français à partir du Navigateur du système. Cela pourrait être fait sur rendez-vous ou dans des plages horaires limitées comme fonctionnent déjà certains programmes documentés (p. ex. Ligne d'empathie).

Développer davantage de programmes en ligne en français pourrait aussi constituer un atout pour les communautés francophones éloignées qui disposent de la technologie nécessaire. Dans les zones urbaines, les nouveaux arrivants francophones pourraient aussi en bénéficier.

Enfin, le service de navigation n'est pertinent que si d'autres services existent déjà. La navigation permet de prendre connaissance de l'offre de services et de choisir le plus adapté aux besoins, le plus proche et le moins coûteux. Par conséquent, la mise en place d'un service de navigation en français à T.-N.-L. nécessite des services en français fassent partie du système ou que ces services soient créés comme le suggère une étude réalisée par le Réseau santé en français de T.-N.-L. (Forest, 2019), ou encore qu'on répertorie mieux ceux qui existent déjà ailleurs et peuvent être accessibles aux résidents de T.-N.-L.

⁵⁶ Malgré qu'un appel à des candidatures ait été lancé, le poste de navigateur francophone n'a pas pu être comblé, selon une mise à jour des informations concernant ce programme en novembre 2020. Mise à jour 17 mars 2021 : Ce poste a été comblé à l'hiver 2021.

Les défis et contraintes potentiels

Selon les informateurs-clés interviewés, le gouvernement fait des efforts pour améliorer l'offre de services en français. Cela se reflète dans la traduction de l'information disponible en français et l'offre de plus de services en français.

It is important to us to have a French area in our Web site, and we are working closer with French Services. Bridge the gApp is not completely bilingual but what we do if the services that we have are available in French, we translate the content, so we will notice the content there. Six programs, I think are available in French, like Strongest families, which is completely bilingual. (Informateur-clé TNL_EM # 1, 2019)

But I know from talking to (name of the person) in the past, I know our government made a... are making a conscious effort of taking all the information that they have and also making sure that it is accessible through French, as well. And that's probably, I don't know anything more about that, except that that's what the government would like to do, is their thought line behind it. (Professionnel TNL_NV # 1, 2019)

Néanmoins, certaines autorités sanitaires estiment que la population francophone de T.-N.-L. est en grande majorité bilingue. La demande de services en français serait par conséquent si faible qu'une offre accrue de services dans cette langue ne serait pas justifiable pour l'administration publique.

The challenge is building a system in Newfoundland, the French speaking population is a big population, almost all of them are bilingual. And so, as a province we've been traditionally just offering English services. We haven't, you know, had the pressure placed on us, either from the public or you know from power above. (Informateur-clé TNL_EM # 1, 2019)

En ce qui concerne le Navigateur du système en santé mentale et en dépendances, une offre de services en français impliquerait l'embauche d'une nouvelle ressource ou la formation linguistique du professionnel qui offre les services actuellement. Cela impliquerait aussi le besoin d'appuyer son travail avec des ressources en ligne en français.

Enfin, la question du temps est à prendre en compte lorsqu'on a besoin de services d'interprétariat ou de traduction.

[...] I think time to translate, it takes such a time to do that and if you are not from med's community you have to rely on others, you know. So, like I can review content right now in English, but I can't do it in French. I have to rely on others to do it. You have to, sometime, go outside of your division, department or government to do that. So, it takes additional time. (Informateur-clé TNL_EM # 1, 2019)

Davantage de ressources financières pourraient permettre de recruter ou de former des ressources professionnelles francophones. Cela permettrait de réduire les délais pour la traduction de certaines ressources, tâche confiée en ce moment au professionnel qui occupe le poste de Navigateur.

LE CARACTÈRE NOVATEUR DE L'INITIATIVE

L'approche du Navigateur du système axée sur un service personnalisé pour les clients et la mobilisation des ressources en ligne est très valorisée par les usagers.

Deux autres caractéristiques s'ajoutent au caractère novateur de cette initiative : sa capacité de faciliter l'accès à des ressources existantes et son potentiel de réduire les inégalités. Les deux dimensions seront abordées dans le point suivant avec les données probantes qui les soutiennent.

En tant qu'initiative s'inscrivant dans le projet de cybersanté mentale, le répertoire BTG répond aux objectifs du gouvernement de T.-N.-L. en termes de création d'outils technologiques permettant de soutenir le système de santé mentale traditionnel. Par ailleurs, BTG est très bien classé quand on mesure la satisfaction des usagers (CSMC, 2019, p. 27).

Une partie du caractère novateur de BTG est la possibilité de suivre en ligne quelques thérapies souples, ainsi qu'un souci d'amélioration constante et de diversification des ressources en ligne.

[...] recently, over the last two or three years, that they really started putting more emphasis into it. And they started changing the content, and adding a lot more content, like therapy, because before there was not an awful lot of therapy in it, it was more just strictly information. But now you can do the therapy courses. But they also kept all the supports in there like the Breathing room, and a lot of other things, but they've added more, like just recently because of COVID, around webinars and giving people access and information so they don't have to go into places to get it. Because all the webinars that's currently in there, are groups that were originally developed by clinicians, and any person going in would actually fit in to this group, for a single session and learn this information. Now, clients don't have to come in, nobody comes in, and everybody gets it online. (Informateur-clé TNL_EM # 1, 2019)

LES DONNÉES PROBANTES ET LA TRANSFÉRABILITÉ

Un certain nombre d'études consultées dans le cadre de ce rapport ont évalué la pertinence des services de navigation en santé aussi bien au Canada qu'ailleurs. Le rôle du navigateur est d'améliorer la qualité de l'accès aux soins pour différentes catégories d'utilisateurs et, par l'entremise de ces services, de contribuer à la réduction des inégalités. Dans le domaine de la santé mentale, plusieurs modèles de navigation existent en fonction de la population ciblée et du recours ou non à des pairs pour l'aide à la navigation.

La présence des pairs aurait, d'après les chercheurs, des effets positifs sur le recours aux services et sur la santé mentale des utilisateurs. Ainsi, les services de navigation dans le cadre de troubles graves de santé mentale sont associés à des effets bénéfiques sur l'accès aux soins pour les clients (Cabassa, Camacho, Vélez-Grau & Stefancic, 2017; Kelly, Fulginiti, Pahwa, Tallen, Duan & Brekke, 2014).

Dans la même ligne de pensée, Kelly et al., (2014) ont conduit aux États-Unis une étude sur les liens entre les maladies mentales graves, l'intervention et la mise en place d'un service de navigation (The Bridge). Le programme est soutenu par des personnes ayant vécu une expérience en santé mentale qui mettent en place des stratégies comportementales de modélisation

et de guidance. L'objectif est de promouvoir le renforcement des compétences des usagers afin qu'ils puissent atteindre une indépendance maximale dans la gestion de leurs soins de santé. Dans ce cas, le rôle du navigateur va plus loin que dans les services traditionnels de navigation, aidant l'utilisateur à trouver les services et l'outillant pour gérer sa santé mentale. La navigation se fait non seulement à travers le système de soins de santé mentale, mais aussi tout au long du processus de prise en charge et de guérison.

Dans la même perspective, Portillo, Goldberg & Taxman (2017) s'intéressent au recours aux services de navigation pour d'ex-détenus du système carcéral ayant un trouble de santé mentale. Les auteurs soutiennent que les pairs navigateurs jouent trois rôles principaux : modèle qui inspire, légitimateur et courtier en ressources (p.97). Chaque rôle se manifeste à différents niveaux d'interaction entre les pairs navigateurs et les autres clients (usagers, collègues, partenaires communautaires, etc.). Ils recommandent la vulgarisation du recours aux pairs navigateurs dans le système de justice criminelle en raison des effets bénéfiques de ces services sur la capacité des usagers à prendre en charge les troubles de santé mentale.

La réduction des inégalités est au centre d'une troisième étude (Sheehan, Torres, Lara, Paniagua, Larson, Mayes, Doig, The Latino Consumer Research Team & Corrigan, 2018). Dans celle-ci, les pairs navigateurs sont utilisés pour réduire les disparités ethniques d'accès aux services de santé mentale. Les usagers du système de navigation documenté se disent satisfaits des services obtenus, mais ils souhaiteraient obtenir davantage de services, alors que les fournisseurs identifient des défis, notamment, concernant les clients, les besoins en termes de suivi, la logistique et les besoins de formation, entre autres.

Enfin, l'importance d'avoir des systèmes de navigation en santé mentale pour les jeunes est soulevée par l'étude de Suleman, Milone, Rollins, Vojvoda, & Barozzino (2018). Les auteurs font remarquer qu'un Canadien sur cinq aura des troubles de la santé mentale, majoritairement diagnostiqués durant l'enfance ou l'adolescence. Le but de leur étude est d'utiliser un paradigme de changement de comportement en matière de santé pour élaborer et mettre en œuvre un programme de navigation pédiatrique pour les enfants et les jeunes vulnérables vivant dans un

grand centre urbain au Canada » (p.1). Tout en reconnaissant qu'il est nécessaire de faire plus de recherche afin d'examiner les effets du recours aux services de navigation pour cette population spécifique, ils estiment que, non seulement la navigation est un service qui devrait être offert aux jeunes et aux adolescents, mais qu'en plus, il est tout à fait possible de l'implanter à l'échelle des centres urbains.

Toujours dans le contexte canadien, les auteurs montrent que les systèmes de navigation peuvent se montrer aussi complexes que les systèmes de santé eux-mêmes avec différents acteurs et différents niveaux d'intervention. Wells, Valverde, Ustjanauskas, Calhoun, et Risendal (2018) ont mené une étude à l'échelle du pays dans le but d'évaluer l'écosystème de la navigation du patient au Canada. Leur étude établit l'importance des services de navigation et montre que le système de navigation est une compétence complexe, prenant en compte le niveau et le domaine de formation du navigateur. Les auteurs estiment que la navigation vise principalement deux objectifs : réduire les inégalités d'accès aux services en santé en accompagnant les patients pour le suivi des thérapies et leur fournir un soutien émotionnel.

L'abondance d'études, la multiplicité des contextes et le consensus apparent sur l'utilité d'offrir des services en navigation en santé mentale et en dépendances permettent de soutenir l'existence de données probantes et la possibilité de transférabilité du programme.

La mise en place d'un service de navigation en français pour les communautés francophones de T.-N.-L. incluant des services en santé mentale et en dépendances ainsi que l'adoption des mesures suggérées précédemment pourraient améliorer l'accès des francophones à ces services. Ultimement, le recours à ces services contribue à réduire les inégalités de santé.

L'IMPACT DE LA COVID-19 SUR CE PROGRAMME

Tout comme dans les autres programmes documentés dans ce rapport, le Navigateur du système en santé mentale et en dépendances a été affecté par la pandémie. Les personnes interviewées ont distingué deux périodes.

Premièrement, durant la période allant de mars à mai 2020, le principal changement a été en lien avec la

fermeture des centres de services et le ralentissement en général de l'offre de services ainsi que des appels sans réponse. Les personnes ayant besoin de services en santé mentale et en dépendances se sont donc tournées vers le Navigateur pour être orientées vers les services disponibles.

Durant une deuxième période, à partir de juin 2020, les appels sont revenus au type de problème auxquels le Navigateur fait face le plus souvent, avec une augmentation des contacts estimée à 25 %. Le professionnel interviewé ne pouvait toutefois pas établir de lien direct avec la COVID-19, puisque le site Internet de la Régie de santé de l'Est a été mis à jour pendant la même période, contribuant à une plus grande diffusion du Navigateur.

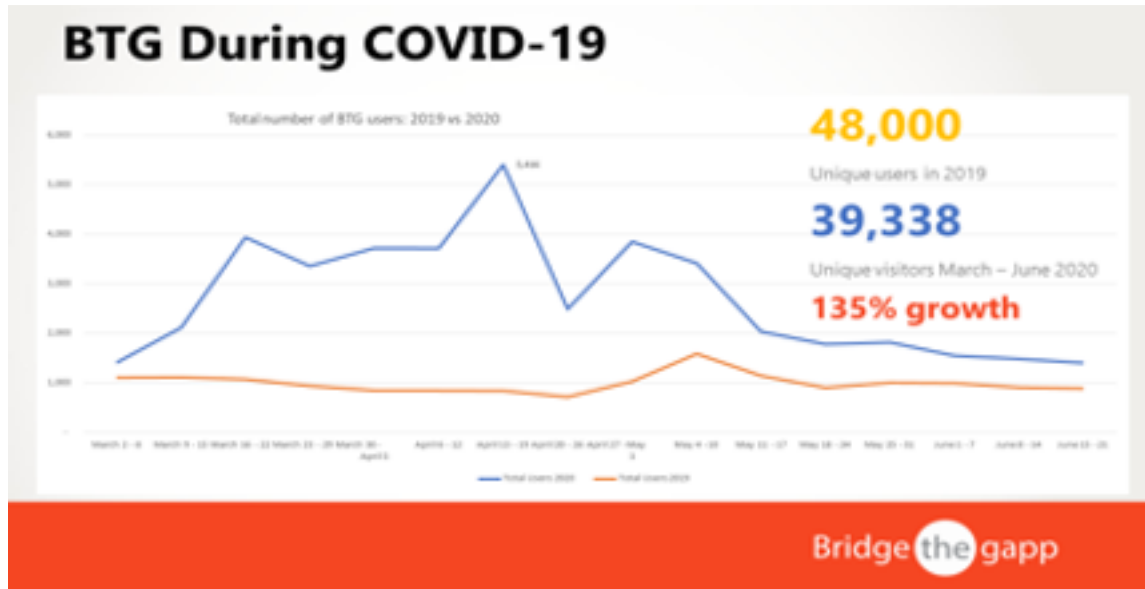
When we changed our website, we changed it so, it is easier to find things, but also my information was put front and centre. And I found since that's happened, the number of phone calls I've got has probably increased by 25 % of people who now know that I exist, and now are looking for more and more issues of "How do I get help?" or you know, "This is not working for me," "Where else can I go?" or people were also now engaging in all the other systems and have been struggling, and they're just, everyone call me. (Professionnel TNL_NV # 1, 2020).

Quant aux conditions de travail du Navigateur, la pandémie ne semble pas les avoir affectées. En effet, le Navigateur était déjà outillé pour offrir des services à distance. Les ressources nécessaires à son travail, comme une connexion Internet, un téléphone de travail, un ordinateur ainsi que la possibilité de faire du télétravail étaient déjà disponibles, mais des ajustements mineurs ont dû être faits.

Quant au répertoire en ligne BTG, une présentation réalisée dans le cadre du webinaire organisée par The eMental Health International Collaborative (eMHIC) et la Commission de la santé mentale du Canada a montré une augmentation significative des personnes ayant consulté en ligne (Figure 2)⁵⁷. En effet, durant la période mars-juin 2019, le nombre de visiteurs du site était de 16 730, alors qu'on en dénombrait 39 338 pendant la même période en 2020, ce qui représente une augmentation de 135 %, attribuable essentiellement au stress généré par la pandémie et à l'isolement lié aux mesures sanitaires. Le programme le plus sollicité était TAO avec le soutien d'un intervenant.

⁵⁷ Bridging the gap during COVID-19. Présentation faite par Mme Niki Legge, le 21 juillet 2020 dans le cadre d'une série de webinaires organisés par la eMental Health International Collaborative (eMHIC). <https://emhic.site/knowledge-bank/66>

Figure 2. Consultations de Bridge the gApp durant la pandémie



Source : Présentation faite par Mme Niki Legge, le 21 juillet 2020 dans le cadre du webinaire organisé par la eMental Health International Collaborative (eMHIC).

RÉFÉRENCES LIÉES À CETTE ÉTUDE DE CAS

All-Party Committee on Mental Health and Addictions 2017. Towards Recovery: A Vision for a Renewed Mental Health and Addictions System for Newfoundland and Labrador. <https://www.assembly.nl.ca/pdfs/AllPartyCommitteReport-MentalHealth.pdf>

Bieling, P.J., Madsen, V. and Zipursky, R.B. (2013). Navigators in EI. Early Intervention in Psychiatry, 7: 451-457. doi:10.1111/eip.12078

Bouchard, L, Beaulieu, M. et Desmeules, M. (2012). « L'offre active de services de santé en français en Ontario: une mesure d'équité ». *Reflète : revue d'intervention sociale et communautaire*, vol 18, no2, p. 38-65.

Cabassa, L.J., Camacho, D., Vélez-Grau, C.M., & Stefancic, A., (2017). Peer-based health interventions for people with serious mental illness: A systematic literature review. *Journal of Psychiatric Research*, Volume 84, Pages 80-89, ISSN 0022-3956, <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2016.09.021>.

Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) (2019). Modèle de soins par paliers 2.0 de Terre-Neuve-et-Labrador. Projet de démonstration en cyber santé mentale. https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2019-09/emental_health_report_fr_0.pdf

Drolet, M., Bouchard, P., Savard, P. & van Kemenade, S. (2017). Vers une compréhension des acteurs, du système et des leviers d'action (p. 1-13). Dans Drolet, M., Bouchard, P., et Savard, J. (Dir.) (2017). Accessibilité et offre active : Santé et services sociaux en contexte linguistique minoritaire. Ottawa : Presses de l'Université d'Ottawa. https://ruor.uottawa.ca/bitstream/10393/36889/4/9782760325609_WEB.pdf

Forest, M. (2019). *Évaluation des besoins des francophones et des Acadiens de la région de Saint-Jean pour un service de navigation*. Rapport soumis au Réseau santé en français de Terre-Neuve-et-Labrador, mars.

Kelly, E., Fulginiti, A., Pahwa, R. Tallen, L., Duan, L., & Brekke, J. S. (2014). A Pilot Test of a Peer Navigator Intervention for Improving the Health of Individuals with Serious Mental Illness. *Community Mental Health J* 50, 435-446 <https://doi.org/10.1007/s10597-013-9616-4>

Legge N. (2020). Bridging during Covid-19, Bridge the gApp, Présentation lors du E-MHIC Webinar.

Portillo, S., Goldberg, V., & Taxman, F. S. (2017). Mental Health Peer Navigators: Working with Criminal Justice-Involved Populations. *The Prison Journal*, 97(3), 318-341. <https://doi.org/10.1177/0032885517704001>

Sheehan, L., Torres, A., Lara, J.L., Paniagua, D., Larson, J.E., Mayes, J., Doig, S., The Latino Consumer Research Team & Corrigan, P.W. (2018). Qualitative Evaluation of a Peer Navigator Program for Latinos with Serious Mental Illness. *Adm Policy Mental Health* 45, 495-504. <https://doi.org/10.1007/s10488-017-0839-5>

Suleman, S., Milone, F., Rollins, M., Vojvoda, D., & Barozzino, T. (2018). Implementation of a Pediatric Patient Navigator for Children with Developmental or Mental Health Concerns. *Paediatrics & Child Health*, 23(Suppl 1), e56. <https://doi.org/10.1093/pch/pxy054.141>

Wells, K. J., Valverde, P., Ustjanauskas, A. E., Calhoun, E. A., Risendal, B. C. (2018). What are patient navigators doing, for whom, and where? A national survey evaluating the types of services provided by patient navigators. *Patient Education and Counselling*, 101, p. 285-294. doi: 10.1016/j.pec.2017.08.017

Section 6.

Les enjeux en matière de santé mentale et les orientations stratégiques aux Territoires du Nord-Ouest

CONTEXTE

Le système de services de santé et de services sociaux des T.N.-O. dessert une population d'environ 45 000 personnes réparties dans 33 collectivités, sur une superficie de 1 144 000 kilomètres carrés (Statistique Canada, 2020). On retrouve de nombreuses collectivités qui n'ont pas accès toute l'année aux grands centres urbains. Yellowknife, la capitale, possède une population de 20 690 habitants. La population autochtone des T.N.-O. représente environ 51 % de la population, créant des besoins spécifiques en matière d'intervention en santé mentale. Ces interventions doivent être sécuritaires et adaptées à la culture (GTNO, 2016).

Les francophones aux Territoires

Les Territoires du Nord-Ouest comptent 11 langues officielles. Le français est la langue maternelle de 3,1 % de la population, soit 1 267 personnes et 10,3 % de la population (4 275 personnes) peut parler le français et l'anglais (Commissariat aux langues officielles, 2020). Selon la même source, le nombre de personnes qui peuvent s'exprimer en français a plus que triplé depuis les années 1950. Il y a deux écoles de langue française aux T.N.-O. avec près de 200 élèves. Les francophones se concentrent autour de Yellowknife, représentant 75,9 % des francophones des T.N.-O. et autour de Fort Smith et Hay River, représentant 13,8 % de la population francophone. En outre, 76 % de la population francophone vient d'ailleurs au Canada, 13 % est née dans les territoires et 12 % à l'étranger.

PROBLÉMATIQUES EN SANTÉ MENTALE ET GROUPES VULNÉRABLES

Des études sur les besoins en santé mentale aux T.N.-O. signalent que la dépression et l'anxiété sont les deux causes principales de consultation auprès des intervenants (PGF Consultants, 2019). Dans le cadre de cette étude, les intervenants et les autorités sanitaires ont signalé aussi les traumatismes intergénérationnels, l'alcoolisme et la dépendance

comme d'autres problèmes fréquents pour lesquels la population ténos cherche de l'aide en santé mentale et en dépendances.

Le suicide est aussi une priorité du GTNO, comme signalé dans le Plan d'action pour le mieux-être mental des enfants et des adolescents. Dans ce cadre, de nombreuses activités de mobilisation ont été menées auprès des jeunes. Ce plan prévoit la mise en place d'un réseau territorial de prévention du suicide et de soutien en cas de crise (RTPSSCC) comprenant l'amélioration des approches culturellement adaptées à la prévention des crises et de la capacité de réponse en cas de crises liées au suicide.

Les études consultées ainsi que les entrevues menées dans notre étude indiquent que les problèmes rencontrés par les francophones sont semblables à ceux rencontrés par les anglophones, mais la capacité des premiers à accéder à des soins dans la langue de leur choix n'est pas la même (PGF Consultants, 2019).

LES ORIENTATIONS STRATÉGIQUES EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE ET DE DÉPENDANCES AUX TERRITOIRES DU NORD-OUEST

En vertu de l'Accord de financement entre le Canada et les Territoires du Nord-Ouest sur les Services de soins à domicile et de soins communautaires et en santé mentale et en toxicomanie⁵⁸, le ministère de la Santé et des Services sociaux des Territoires s'est vu confier des responsabilités sur les priorités en matière de santé et sur l'amélioration de l'accès aux services dans ce domaine.

58 Gouvernement du Canada. (2018). Accord de financement entre le Canada et les Territoires du Nord-Ouest sur les Services de soins à domicile et de soins communautaires et en santé mentale et en toxicomanie [Possibilité de financement]. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/ententes-en-matiere-de-sante/priorites-partagees-matiere-sante/territoires-nord-ouest.htm> Consulté le 20 décembre 2020.

La durée de cet accord était de quatre ans, soit du 1er avril 2018 au 31 mars 2022. Au moment de réaliser cette étude, l'entente était encore en vigueur. On y signale que l'objectif du système de santé et de services sociaux (SSS) « est de veiller à ce que les services de soins en santé mentale et en toxicomanie reconnaissent les forces des collectivités et des résidents des T.N.-O. et travaillent à favoriser l'espoir, l'autodétermination et le rétablissement ».

Cette entente bilatérale pourra être renouvelée en 2022 jusqu'à 2027, assujettie à la disponibilité du financement du gouvernement du Canada ainsi qu'à un accord entre ce dernier et les Territoires sur un nouveau plan d'action quinquennal, selon ce qu'on peut lire dans le texte de l'Entente ⁵⁹.

Un deuxième document, le Cadre stratégique 2016-2021 du GTNO « Promouvoir la santé mentale et le traitement des toxicomanies aux Territoires du Nord-Ouest » (GTNO, 2016) a fixé comme priorités la prévention et l'intervention précoce, en signalant que les deux sont « essentielles pour promouvoir de façon efficace le bien-être mental et la guérison des dépendances aux TNO » (p. 1). Trois autres orientations soutiennent le Cadre : un système axé sur la guérison, des expériences et des résultats individuels et une approche pangouvernementale.

Le Cadre identifie quatre groupes prioritaires : les enfants, les jeunes, les familles et les aînés. Il repose sur une approche axée sur la santé de la population et établit de nouvelles orientations et de nouveaux principes en matière de soins. L'accent sur la guérison repose sur une approche équilibrée du rétablissement, tout comme dans d'autres plans en santé mentale et programmes documentés. Cette approche reconnaît et appuie la guérison dans tous ses aspects et prend en considération les volets mental, physique, spirituel et culturel.

Le troisième instrument qui oriente les actions du GTNO en matière de santé mentale et de dépendances est le Plan d'action sur le mieux-être mental des enfants et des jeunes ⁶⁰. Ce plan s'inspire du cadre stratégique décrit antérieurement et vise à améliorer la communication et la collaboration, à faciliter l'accès

à des services spécialisés en santé mentale et à agir sur les déterminants sociaux de la santé (p. 1). La culture occupe une place centrale dans les stratégies, car elle est considérée un aspect fondamental du bien-être psychologique à toutes les étapes de la vie. On y encourage les enfants et les jeunes à participer à des programmes axés sur la culture et la nature.

Quatre orientations stratégiques et cinq objectifs sont au cœur de ce plan. Les premières sont :

Un accent mis sur la prévention et l'intervention précoce; un système axé sur un désir de rétablissement; des résultats et un vécu personnel qui priment; une approche pangouvernementale (p. 7 et 8). Les objectifs sont les suivants : 1) améliorer les connaissances en santé mentale chez les enfants, les jeunes et les familles; 2) créer un environnement favorable au mieux-être psychologique des enfants et des jeunes; 3) mettre en place une communauté d'adultes qualifiés et aptes à favoriser le mieux-être psychologique des enfants et des jeunes; 4) améliorer l'accès aux services et aux programmes de mieux-être psychologique pour l'enfance et la jeunesse; 5) améliorer les programmes et services de mieux-être psychologique en tenant compte des données et des perspectives locales. Une série d'actions émanent de ces objectifs et les ministères responsables sont identifiés. Ainsi, différents programmes comme TAMI, FOXY, SMASH sont mis en place ou renforcés dans les écoles ténosées pour soutenir les objectifs du Plan d'action sur le mieux-être mental des enfants et des jeunes.



⁵⁹ Pour l'exercice financier 2020-2021, un financement de 730

000 \$ avait été alloué aux services en santé mentale et en dépendances.

⁶⁰ Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (GTNO). [2017]. Sain de corps et d'esprit : promouvoir la santé mentale et le traitement des toxicomanies aux Territoires du Nord-Ouest. Plan d'action sur le mieux-être mental des enfants et des jeunes de 2017-2018 à 2021-2022 [Plan d'action]. En ligne : <https://www.hss.gov.nt.ca/sites/hss/files/resources/child-youth-mental-wellness-action-plan-2017-2022-fr.pdf> Consulté le 2 janvier 2021.

SERVICES EN FRANÇAIS

Mis à part les plans stratégiques en matière de santé mentale, d'autres instruments législatifs comme le plan stratégique sur les communications et les services en français du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest identifie des objectifs précis en ce qui concerne les services en français. Une priorité est d'offrir davantage de communications et de services en français. Grâce à la capacité accrue des services publics à offrir des services en français, ces derniers sont mieux connus et plus utilisés qu'auparavant (PGF, 2019). Néanmoins, une meilleure diffusion de l'information serait encore nécessaire pour que la population francophone soit en mesure de savoir ce qui est disponible et où trouver cette information.

Les études de cas documentées dans les Territoires, présentées dans la section 7, portent un regard plus attentif à la dimension linguistique dans l'offre de services.

RÉFÉRENCES LIÉES À CETTE SECTION

Commissariat aux langues officielles (2020). Infographie : Le fait français dans les Territoires du Nord-Ouest. <https://www.clo-ocol.gc.ca/fr/statistiques/infographiques/presence-francophone-territoires-nord-ouest>

Gouvernement du Canada. (2018). Accord de financement entre le Canada et les Territoires du Nord-Ouest sur les Services de soins à domicile et de soins communautaires et en santé mentale et en toxicomanie [Possibilité de financement]. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/ententes-en-matiere-de-sante/priorites-partagees-matiere-sante/territoires-nord-ouest.htm>

Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (GTNO) (octobre 2016). Tête et esprit : Encourager le rétablissement en santé mentale et en lutte contre les dépendances aux Territoires du Nord-Ouest. Cadre stratégique 2016-2021. <https://www.hss.gov.nt.ca/sites/hss/files/resources/mental-health-framework-fr.pdf>

PGF Consultants (2019). Étude de besoins sur les services de santé mentale en français. Rapport élaboré pour la Fédération franco-ténoise et Réseau TNO Santé.

Statistique Canada (2020). Tableau 17-10-0009-01 Estimations de la population, trimestrielles. <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1710000901>

Section 7.

Les initiatives documentées aux Territoires du Nord-Ouest

ÉTUDE DE CAS 4.

**TALKING ABOUT MENTAL ILLNESS (TAMI)
PARLONS DE LA MALADIE MENTALE**

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|--|------------|
| L'initiative en bref | 95 |
| Note méthodologique | 95 |
| Le contexte d'émergence et de mise en place du programme/initiative | 96 |
| Les objectifs | 97 |
| La population ciblée | 98 |
| L'approche du programme et les services offerts | 98 |
| Les ressources de l'initiative | 99 |
| Le financement | 99 |
| Les professionnels et autre personnel | 99 |
| Les facteurs qui facilitent l'accès au programme et les barrières | 101 |
| a) La perspective des autorités sanitaires, des leaders communautaires et des professionnels (informateurs-clés) | 101 |
| b) La perspective des usagers | 102 |
| L'offre de services dans la langue officielle en contexte minoritaire | 103 |
| Le caractère novateur de l'initiative | 105 |
| Les données probantes et la transférabilité | 105 |
| L'impact de la COVID-19 sur ce programme | 106 |
| Références liées à cette étude de cas | 106 |

L'INITIATIVE EN BREF

Cette étude de cas porte sur Talking About Mental Illness (TAMI), un programme de sensibilisation offert aux élèves âgés de 12 à 18 ans. Le but de TAMI est de mieux faire connaître les troubles liés à la santé mentale, d'outiller les jeunes et de s'attaquer aux problèmes qui peuvent s'y rattacher, notamment, la stigmatisation.

Le programme offre aux élèves du secondaire l'occasion de se familiariser avec le vécu de membres de la collectivité qui ont déjà eu une maladie mentale. Il fournit également des renseignements sur les ressources locales en santé mentale qui pourront aider les jeunes à faire face à leur maladie mentale ou à celle d'un membre de leur famille ou d'un ami (Agence de la santé publique du Canada, 2016)

Ce programme a vu le jour pour la première fois au Canada il y a plus de 30 ans, mais c'est seulement en 2018 que TAMI est inclus dans le cursus de deux écoles francophones de la Commission scolaire francophone des Territoires du Nord-Ouest (CSFTNO). Il s'agit de l'École Allain St Cyr, située à Yellowknife et de l'École Boréale située à Hay River, à 500 kilomètres de Yellowknife. La première école compte une population de 134 élèves, et de 93 élèves pour la deuxième⁶¹. Le programme répond

à une planification annuelle et est offert en français aux élèves de la 8e et de la 9e année dans les deux écoles mentionnées.

Cette étude de cas documente le programme dans les deux écoles francophones des Territoires du Nord-Ouest mentionnées.

NOTE MÉTHODOLOGIQUE

Des entrevues semi-dirigées avec les trois catégories de participants prévus ont été conduites pour documenter ce programme, selon les détails suivants : a) deux entrevues auprès des autorités sanitaires (gestionnaires des programmes); b) deux entrevues auprès des professionnels (dont un enseignant dans une école francophone); c) deux entrevues contextuelles qui ont servi à broser un portrait général des services en français offerts dans les T.N.-O. Ces entrevues ont été conduites entre février 2019 et octobre 2020. Cette étude de cas n'a pas inclus d'entrevues auprès des usagers en raison de leur âge (mineurs) et d'une plus grande complexité pour obtenir les approbations éthiques nécessaires. Pour pallier le manque de données issues de ce groupe, l'étude s'est basée sur une évaluation du programme menée en 2018-2019 par le ministère de la Santé et des services sociaux du Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (GTNO).



Source 1 : Radio-Canada, 2020



Source 2 :CBC-News, 2020

⁶¹ Commission scolaire francophone TNO. <https://www.csftno.com/>. Consulté le 19 janvier 2020.

LE CONTEXTE D'ÉMERGENCE ET DE MISE EN PLACE DU PROGRAMME/ INITIATIVE

Le programme TAMI a démarré pour la première fois à Toronto en 1988 sous l'initiative des infirmières qui travaillaient au *Clarke Institute of Psychiatry* (l'un des partenaires fondateurs du Centre de toxicomanie et de santé mentale)⁶².

À l'origine, le programme a été mis en place pour répondre au besoin d'information de la population en matière de santé mentale. Le premier format de cette initiative consistait à faire une présentation de deux heures aux élèves du secondaire sur les troubles liés à la santé mentale, tout en leur permettant d'interagir avec des personnes qui avaient vécu une expérience de troubles de santé mentale. Le succès de cette initiative a permis, en 1998, de créer un réseau impliquant plusieurs partenaires tels que le Centre de toxicomanie et de santé mentale (Division de l'Ontario) et le *Mood Disorders Association of Ontario*. Ce partenariat a permis l'ouverture et la mise en œuvre de l'initiative dans d'autres provinces et territoires dont les Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O.) (voir Figure 1).

Certaines problématiques sociales aux T.N.-O.

En ce qui concerne les T.N.-O., le portrait social est quand même marquant selon ce que rapportent les intervenants, les autorités sanitaires et les représentants communautaires interviewés. Par exemple, dans la région de Hay River aux T.N.-O., l'alcoolisme est l'une des problématiques qui pèsent lourd sur certaines familles, ayant des conséquences sur les enfants et les jeunes, comme le fait remarquer une professionnelle :

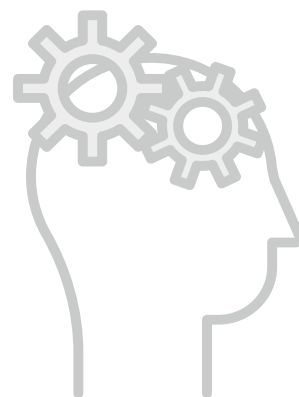
Je dirais qu'il y a beaucoup, beaucoup d'alcool à Hay River, alors il y a beaucoup de négligence.... Alors les enfants sont exposés à ça. Ils sont aussi exposés à la négligence. En fait, avec l'alcool. L'alcool c'est... Je dirais dans pas seulement une culture, mais dans toutes les cultures. (Professionnel TNO_TA # 1, 2020)

Ces problématiques sociales qui touchent la région de Hay River sont également communes à d'autres régions des T.N.-O. En plus des problèmes liés à la consommation d'alcool et d'autres drogues, la vie dans le Nord est marquée par la pauvreté, un manque chronique de logements et d'accès à un emploi, comme c'est décrit lors d'un entretien :

There's a lot of, like I said, substance use, and alcohol use specifically, in the North; so we see that in families, there's overcrowding in homes; and a lot of that is linked to poverty and trauma. Some communities, people don't necessarily have the ability to enter the workforce, there may not be a lot of jobs for people... (Informateur-clé TNO_TA # 1, 2020)

L'absentéisme et le décrochage scolaire sont aussi des problèmes auxquels la population est confrontée: « Maybe kids aren't coming; attendance is probably one of the biggest issues for our population, kids aren't attending school regularly. » (Informateur-clé TNO_TA # 1, 2020)

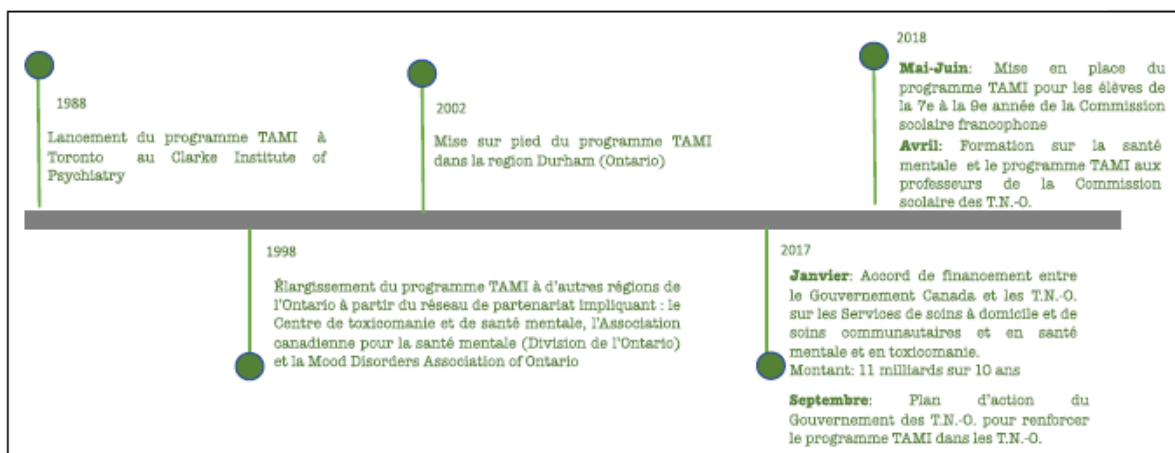
C'est en partie pour répondre à ces problématiques que le programme TAMI a été implanté aux T.N.-O. en 2011. En 2018, le programme est lancé en français dans les écoles francophones de Yellowknife, l'École Allain St Cyr et de Hay River, l'École Boréale. L'initiative a donc été mise en place dans ces deux écoles de mai à juin selon un format séquentiel d'environ 8 cours d'une heure.⁶³



⁶² Centre de toxicomanie et de santé mentale. (2009). Troubles concomitants et problèmes liés à l'usage de substances et aux jeux de hasard et d'argent en Ontario : Guide pour les professionnels aidants. En ligne : <https://central.bac-lac.gc.ca/item?id=9781770524880&op=pdf&app=Library> . Consulté le 24 septembre 2019.

⁶³ Commission scolaire francophone TNO. (2018). Commission scolaire francophone TNO Operating Plan for 2018-2019 School. En ligne : https://www.ece.gov.nt.ca/sites/ece/files/resources/2018-19_csftno_operating_plan.pdf [consulté le 8 octobre 2019]

Figure 1 : Évolution du programme TAMI



Les plans stratégiques du GTNO

Par ailleurs, le plan d'action sur le mieux-être mental des enfants et des jeunes (2017-2018 à 2021-2022) du GTNO établit quatre (4) objectifs en vue de : « favoriser la santé mentale et combattre les dépendances par l'entremise de services de proximité et de méthodes culturellement adaptées »⁶⁴. Le programme TAMI se retrouve au cœur du premier objectif qui est de « réduire la stigmatisation et accroître la sensibilisation et la prévention »⁶⁵. Dans ce contexte, le gouvernement s'est engagé à mettre en place de nouvelles stratégies de communication pendant la période 2019-2020, en faisant davantage de publicité, particulièrement sur les réseaux sociaux. Aussi, des consultations auprès de la population étaient prévues pour connaître son avis sur les programmes en place.

LES OBJECTIFS

Le but principal de TAMI est d'intervenir auprès des jeunes d'âge scolaire, notamment du niveau secondaire, en vue de faire de la sensibilisation sur les troubles de santé mentale, d'accroître les connaissances sur la santé mentale et les ressources locales et de réduire la stigmatisation associée à la

maladie mentale. Le Guide pour les professionnels aidants⁶⁶ présente les objectifs spécifiques du TAMI comme suit :

- Fournir un soutien, des idées et des ressources aux enseignants afin que ceux-ci puissent offrir un nouveau programme lié à la santé mentale ;
- Donner l'occasion à des élèves du secondaire d'apprendre de personnes ayant été atteintes d'une maladie mentale ;
- Fournir aux élèves du secondaire de l'information sur la maladie mentale et les ressources locales pour obtenir du soutien ;
- Fournir aux enseignants et aux éducateurs le soutien et les outils appropriés pour améliorer l'apprentissage grâce au programme de sensibilisation ;
- Organiser des présentations de sensibilisation dans les écoles secondaires locales ou d'autres établissements communautaires ;
- Diminuer la stigmatisation associée à la maladie mentale au moyen d'un programme d'éducation.⁶⁷

⁶⁴ Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (GTNO). (2017). Sain de corps et d'esprit : promouvoir la santé mentale et le traitement des toxicomanies aux Territoires du Nord-Ouest. Plan d'action sur le mieux-être mental des enfants et des jeunes de 2017-2018 à 2021-2022 [Plan d'action]. En ligne : <https://www.hss.gov.nt.ca/sites/hss/files/resources/child-youth-mental-wellness-action-plan-2017-2022-fr.pdf> (consulté le 8 octobre 2019)

⁶⁵ Ibid

⁶⁶ Centre de toxicomanie et de santé mentale. (2009). Troubles concomitants et problèmes liés à l'usage de substances et aux jeux de hasard et d'argent en Ontario : Guide pour les professionnels aidants. En ligne : <https://central.bac-lac.gc.ca/.item?id=9781770524880&op=pdf&app=Library> (Consulté le 24 septembre 2019)

⁶⁷ Agence de la santé publique du Canada. (2016). Talking About Mental Illness (TAMI) [en anglais seulement] : Le portail canadien des pratiques exemplaires <https://cbpp-pcpe.phac-aspc.gc.ca/fr/ppractice/talking-about-mental-illness-tami/> Consulté 27 septembre 2019.

Toujours sur la même lancée, le programme TAMI a été implanté dans la ville de Durham (Ontario) et, dans sa description, on indique que TAMI vise à ⁶⁸ :

- Éliminer ou réduire la stigmatisation associée à la maladie par la sensibilisation effectuée par des personnes qui ont eu elles-mêmes une maladie mentale ;
- Fournir aux élèves et aux enseignants le soutien et le matériel appropriés pour mettre en œuvre un programme de sensibilisation à l'école et en classe ;
- Permettre aux étudiants de comprendre en leur indiquant où et comment ils peuvent avoir accès à de l'aide pour eux-mêmes et leurs pairs.

LA POPULATION CIBLÉE

Dans les écoles francophones aux T.N.-O., le programme est offert aux élèves un peu plus jeunes qu'ailleurs où le programme a été implanté. Un professionnel interviewé a expliqué : « Nous, on l'a fait avec les jeunes de 7e et 8e année... qui sont âgés de... 12, 13, 14 ans. » (Professionnel TNO_TA # 1, 2020). Mais, de manière générale, le programme TAMI vise essentiellement les adolescents de 13 à 18 ans qui fréquentent une école secondaire.

L'APPROCHE DU PROGRAMME ET LES SERVICES OFFERTS

Le programme TAMI comporte deux volets :

- Des sessions d'information aux élèves, animées par des professeurs formés sur les interventions en santé mentale et sur l'approche priorisée ;
- Des activités de soutien sous forme de témoignages ou de forum animés par des personnes qui ont vécu un trouble de santé mentale.⁶⁹

Dans le contexte spécifique des écoles francophones des T.N.-O., le programme TAMI est intégré au programme d'éducation de la Commission scolaire des T.N.-O. (CSTNO) et délivré par l'entremise du cours « Santé et bien-être ». L'approche est axée sur la même structure ; il y a des cours sous forme de modules qui sont dispensés en salle de classe par les enseignants. Ces enseignants ont suivi au préalable une formation offerte par le ministère de la Santé et des Services sociaux et ont reçu de la documentation sur le programme

L'approche de TAMI est axée sur deux composantes : la sensibilisation et les témoignages de personnes ayant souffert de problèmes de santé mentale.

En ce qui a trait au format, il s'agit de huit cours d'une heure environ. Le premier volet correspond à la sensibilisation des jeunes et le deuxième, à la présentation des témoignages.

Une fois que ces modules-là ont été faits avec des élèves, qu'ils ont eu assez d'information concernant la santé mentale, alors il y a des gens de la communauté qui viennent faire des témoignages dans la classe et qui parlent de leur expérience, donc leur vécu, et qui répondent aux questions des jeunes. (Professionnel TNO_TA # 1, 2020).

Le deuxième volet correspond à ce que les experts appellent le soutien par les pairs, défini comme : « tout soutien organisé offert par et pour des personnes ayant des problèmes de santé mentale ou des maladies mentales ».⁷⁰ Ce volet peut adopter d'autres modalités. Ainsi, dans la ville de Durham (Ontario), les responsables organisent un sommet gratuit *Stomping out Stigma* ⁷¹. Cet événement, qui regroupe entre 120 et 140 étudiants ambassadeurs et membres du personnel d'une trentaine d'écoles de la région, est une tribune ouverte pour permettre à ces jeunes de partager leurs expériences, leurs forces, leurs points de vue et leurs plans d'action en santé mentale.

⁶⁸ Talking About Mental Illness (TAMI). (s. d.). Our Program TAMI Durham. En ligne : <http://tamidurham.ca/our-program>. Consulté le 27 septembre 2019.

⁶⁹ Centre de toxicomanie et de santé mentale. (2009). Troubles concomitants et problèmes liés à l'usage de substances et aux jeux de hasard et d'argent en Ontario : Guide pour les professionnels aidants. En ligne : <https://central.bac-lac.gc.ca/item?id=9781770524880&op=pdf&app=Library> Consulté le 24 septembre 2019.

⁷⁰ Cyr, C., Mckee, H., O'Hagan, M., & Priest, R. (2016). Le soutien par les pairs : Une nécessité. Commission de la santé mentale du Canada.

⁷¹ Pour consulter cette initiative, voir le site Web <https://www.stompoutstigma.com/#:~:text=Stamp%20Out%20Stigma%20is%20an,a%20whisper%20to%20a%20conversation>. Consulté le 24 septembre 2019.

LES RESSOURCES DE L'INITIATIVE

a) Le financement

La mise en place du programme TAMI dans les deux écoles francophones des T.N.-O. est sous la responsabilité conjointe du ministère de la Santé et des Services sociaux et du ministère de l'Éducation de T.N.-O. Les deux ministères partagent les coûts du programme. Alors que le deuxième ministère paye les coûts de la formation des enseignants, le premier assume les frais de déplacements et les honoraires des personnes qui présentent leur expérience de vie. Ces personnes doivent voyager parfois à des communautés très éloignées. Le coût total de TAMI aux T.N.-O. s'élève à 25 000 \$ par année.

The Department of health allocates \$ 25 000 to TAMI annually. There are times when we've gone over that historically, just based on the communities that deliver TAMI in that year, and we just get creative and find the money, but ballpark, 25. This is a partnership between the Department of Health and Social Services and the Department of Education, Culture and Employment.» (Informateur-clé TNO_TA # 2, 2020)

Ce budget fait partie d'un accord de financement entre le Gouvernement du Canada et le Gouvernement des T.N.-O. signé le 16 janvier 2017, dont le montant s'élève à 11 milliards de dollars sur 10 ans⁷². L'accord comprend également l'ensemble des services de soins à domicile et de soins communautaires et en santé mentale et en dépendances aux T.N.-O.

b) Les professionnels et autre personnel

La Commission scolaire francophone des T.N.-O. (CSFTNO) est responsable, par l'entremise de ses enseignants, d'offrir le programme dans les deux écoles francophones. Pour cela, certains enseignants ont reçu une formation en ASIST (*Applied Suicide Intervention Skills Training*), en

secourisme et en santé mentale⁷³. Cette formation a eu lieu pour la première fois au printemps 2018.

En 2019-2020, le programme a été mis sur pied uniquement dans l'école Allain St Cyr (Yellowknife), en raison d'un manque de personnel formé disponible à Hay River, selon une personne interviewée de la CSFNO :

Non, mais là, cette année ça va être seulement ici à Yellowknife, on n'avait personne pour l'autre école. ... Bien là pour l'instant, il n'y en a seulement qu'une personne qui a été formée parce que là on a fait la formation à l'époque puis les gens sont partis. Monsieur X⁷⁴ est encore ici, mais il n'offre plus le cours. Donc là on a formé un enseignant cette année, qui va offrir le cours au printemps. (Professionnel TNO_TA # 1, 2020).

En somme, en ce qui a trait aux T.N.-O, il y a actuellement deux personnes qui ont reçu la formation sur le programme TAMI dans les écoles francophones.

⁷² Gouvernement du Canada. [2018]. Accord de financement entre le Canada et les Territoires du Nord-Ouest sur les Services de soins à domicile et de soins communautaires et en santé mentale et en toxicomanie [Possibilité de financement]. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/entes-en-matiere-de-sante/priorites-partagees-matiere-sante/territoires-nord-ouest.htm> Consulté 14 octobre 2019.

⁷³ Commission scolaire francophone TNO. (2018). *Commission scolaire francophone TNO Operating Plan for 2018-2019 School*. En ligne : https://www.ece.gov.nt.ca/sites/ece/files/resources/2018-19_csftno_operating_plan.pdf (consulté le 8 octobre 2019)

⁷⁴ Monsieur X est un pseudonyme que nous utilisons ici afin de conserver la confidentialité et l'anonymat des participants.

Tableau synthèse 4. Talking about Mental Illness (TAMI)

| | |
|---|--|
| Mise en place (année) | 2018 |
| Type d'organisation | Programme gouvernemental |
| Objectif | Le but principal du programme TAMI est d'intervenir auprès des jeunes d'âge scolaire en vue de faire de la sensibilisation sur les troubles de santé mentale, d'accroître leurs connaissances et de réduire la stigmatisation associée à la maladie mentale. |
| Population ciblée | Les jeunes élèves de la 7e et 8e année de deux écoles francophones aux T.N.-O. Le programme est mis en place également dans certaines écoles anglophones des T.N.-O. |
| Approche et services offerts | Le programme TAMI est offert dans le cadre du cours « Santé et bien-être ». TAMI est axée sur deux composantes : la sensibilisation et l'information sur les ressources locales en santé mentale (7 cours) et les témoignages de personnes ayant vécu des problèmes de santé mentale, ce qui s'inscrit dans la perspective du soutien par les pairs. |
| Ressources | TAMI est subventionné par le Gouvernement des T.N.-O et mis en place par l'entremise d'un partenariat entre le ministère de l'Éducation et le ministère de la Santé et des Services sociaux des T.N.-O. Les Commissions scolaires mettent en œuvre le programme. Le coût du programme est de 25 000 \$ par an. Responsables ministériels du projet (gestion du programme et formation, recrutement des pairs) et enseignants. |
| Facteurs facilitant l'accès au programme | Pour les autorités sanitaires : Le programme s'insère dans le cursus scolaire ; La prestation du programme fait appel à des ressources locales (enseignants du système scolaire et témoignages offerts par des personnes francophones résidant aux T.N.-O). Les messages passent mieux, car les enseignants sont dans le cercle de proximité des élèves; plus grande efficacité en termes de résultats (réduction de stigmatisation et plus grande sensibilisation). Pour les professionnels : Formation complète et ressources qui les outillent pour offrir les modules en santé mentale. Disponibilité de matériel pédagogique (mais pas toujours en français). Pour les usagers : <ul style="list-style-type: none"> • Meilleure connaissance des stratégies d'adaptation et des stratégies positives • Meilleure reconnaissance du besoin de soutien • Meilleure connaissance des ressources communautaires en santé mentale |
| Barrières | Pour les autorités sanitaires : <ul style="list-style-type: none"> • Une certaine discontinuité du programme • Le roulement des ressources humaines • Une difficulté à trouver des ressources en français Pour les professionnels : <ul style="list-style-type: none"> • Le caractère récent de l'initiative et peu de connaissances de la part des enseignants et des intervenants • La discontinuité du programme |
| Offre de services en français | TAMI s'offre en français dans les écoles francophones qui relèvent de la CSFTNO (Yellowknife et Hay River). |
| Conditions et ressources pour améliorer les services en français | <ul style="list-style-type: none"> • Assurer la continuité du personnel francophone et du programme • Élargir le bassin des résidents souhaitant partager leur expérience lors des témoignages • Utilisation des plateformes de communication vidéo et audio |

LES FACTEURS FACILITANT L'ACCÈS AU PROGRAMME ET LES BARRIÈRES

a) La perspective des autorités sanitaires, des leaders communautaires et des professionnels (informateurs-clés)

Facteurs facilitant l'accès au programme

Les entrevues ont permis de mettre en perspective le rôle et la place de la connaissance du milieu en tant qu'élément contributeur à la réussite du programme. En effet, le fait d'avoir des conférenciers qui sont résidents de la communauté semble être un facteur déterminant pour les écoliers. Les résidents des Territoires maîtrisent les enjeux de la région mieux que des personnes de l'extérieur et leurs témoignages facilitent l'interaction avec les jeunes :

I think the biggest thing that is making the TAMI program work is that we have speakers that live their lives here in the Northwest Territories, so when we piloted the program, we actually had speakers coming from other jurisdictions across the country and it just didn't resonate with the kids as well as having people that lived their lives here, their stories are from here, they have similar challenges to here, and research shows, and the TAMI program also shows in our evaluations that having that speaker contact based education is most helpful for the kids. (Informateur-clé TNO_TA # 2, 2020)

Toujours au sujet des facteurs facilitateurs, l'importance de réduire la stigmatisation est aussi soulignée. Il s'agit d'un atout considérable pour les élèves que ce programme soit offert par leurs enseignants et que cela soit inscrit dans leur programme scolaire.

I think one of the biggest success factor of TAMI is to reduce stigma and how we've gone a bit approaching that I think is working very well, where instead of me coming in from the department of health and delivering this education, we have the teachers delivering that education, so it takes away some of that stigma that mental health is this special topic that, you know, we have to have specialists come in and discuss, and it makes it more real that our teachers are able to have conversations with us about this. (Informateur-clé TNO_TA # 2, 2020)

Quant aux professionnels interviewés, ils valorisent la formation sur mesure en santé mentale, qui leur permet d'offrir le programme dans les écoles tout en se sentant bien outillés :

Et puis c'est un programme qui permet aux enseignants d'être bien équipés, outillés, et qui leur donnent confiance de parler de santé mentale avec leurs jeunes parce que c'est très guidé et puis ils peuvent suivre vraiment la démarche qui est proposée, ça c'est une chose qui est vraiment bien donc c'est plus facile d'avoir des conversations avec des adolescents lorsqu'on a un bon cadre de références. (Professionnel TNO_TA # 1, 2020)

Ils apprécient également le matériel de formation qui est disponible à la fois pour les formateurs et les apprenants. Ces ressources sont essentielles dans la réussite de la mise en place du programme: « Particulièrement quand on n'est pas une personne qui est formée en santé mentale et qui a des connaissances limitées dans le sujet. Donc, ce matériel-là permet vraiment de se sentir plus en sécurité, et de former... donner de l'information qui est essentielle à nos jeunes. » (Professionnel TNO_TA # 1).

La formation sur mesure en santé mentale pour les professionnels intervenants et la disponibilité de matériel pédagogique constituent des éléments facilitateurs du programme

Quelques barrières

Aussi bien les autorités sanitaires que les intervenants ont soulevé deux obstacles qui pourraient affecter la pérennité du programme : la disponibilité des ressources en français et une certaine continuité des services.

En effet, il y aurait des lacunes en matière de disponibilité de ressources francophones pouvant participer régulièrement au volet « témoignages » du programme. Ces ressources humaines demeurent très limitées; elles peuvent habiter ailleurs qu'à Yellowknife ou à Hay River, peuvent ne pas être rendues au moment thérapeutiquement approprié pour partager leur expérience, ou encore, avoir un emploi et ne pas pouvoir s'absenter, comme les personnes interviewées expliquent :

Yes, we only have one speaker that does speak French unfortunately, like normally when we go into a school, we would have two speakers that come in and share their stories in the French language, but we have to just make an adaptation whenever we do the French program in schools, so we have one person that shares their story. » (Informateur-clé TNO_TA # 2, 2020)

[...] Peut-être un enjeu ici ça serait de trouver des... parce que la dernière partie du programme consiste en des témoignages par des gens du milieu. Et puis, là bien, ça serait de trouver des gens qui peuvent venir parler en français à nos jeunes. (Professionnel TNO_TA # 1, 2020)

In general, ok, I think the biggest limitations are that we don't have a lot of speakers to share their life stories and recruitment is difficult to do so because people have to be at a certain place in their recovery in order to share their stories in a therapeutic way that's age appropriate for these students, right? And so, just finding people that are able to share their stories is difficult. (Informateur-clé TNO_TA # 2, 2020)

Un défi supplémentaire s'ajoute à ceux mentionnés. En effet, un vaste territoire et une population très dispersée impliquent que les personnes qui acceptent de partager leur vécu doivent se déplacer, s'absenter de leur emploi pour une ou deux journées et s'éloigner de leur famille. Les participants sont dédommagés, mais il s'agit néanmoins de contraintes au recrutement et de coûts supplémentaires pour les ministères partenaires.

Deux autres enjeux en lien avec la coordination administrative entre les ministères responsables et la CSFTNO, d'une part, et avec la rétention du personnel formé, d'autre part, peuvent affecter la continuité de TAMI :

Et puis pendant cette année-là, on ne l'a pas fait parce qu'il n'y a pas eu de suivi qui a été fait par le gouvernement, donc... Puis les gens qui avaient fait la formation étaient... avaient changé de poste et puis il y avait une des personnes qui était partie. Donc, l'année dernière ça n'a pas été fait dans les écoles et puis bien cette année, on a de nouveau un enseignant qui a été formé puis qui devrait faire le programme dans sa classe. (Professionnel TNO_TA # 1, 2020).

Enfin, TAMI, étant une initiative assez récente aux T.N.-O., elle est encore méconnue par certains professionnels contactés, comme on peut le constater dans les propos suivants issus des entrevues avec deux intervenantes différentes :

Ah ! OK ! Bon... Moi oh ! Lala ! Je n'en ai pas vraiment entendu parler à Hay River qu'est-ce qui se fait. Puis j'essaie de mémoire de me souvenir si on en a parlé dans nos réunions. En tout cas, ça va être peut-être un point que je vais emporter à la prochaine réunion. Non, ça, moi, je vais te dire bien franchement, puis... Je n'en ai pas entendu parler dans l'école. (Professionnel TNO_TA # 2, 2020)

OK, moi, personnellement je ne connaissais pas ce programme-là. Je le sais qu'on a d'autres programmes dans les Territoires du Nord-Ouest, comme on a le programme Foxy... » (Professionnel TNO_TA # 2, 2020).

Le fait que les enseignants n'ont pas toujours des postes permanents et le roulement qui en découle pourraient constituer d'autres obstacles à la continuité du programme.

Souvent c'est moi qui se fait appeler pour aller parler avec des adolescentes, des choses comme ça. Quand elles ont besoin de ressources. Mais, je sais avec l'École Boréale, je dirais que aussi beaucoup les professeurs prennent le rôle pour aider avec les services, en fait de ça, pour supporter leurs élèves à cause qu'ils n'ont pas un poste à l'école. Alors les professeurs, il faut que je le dise, y font beaucoup. (Professionnel TNO_TA # 2, 2020).

b) La perspective des usagers

En ce qui a trait à la perspective des usagers, l'évaluation du programme menée en 2018-2019 par le GTNO permet d'apprécier, dans une perspective comparative pré et post intervention certains impacts de TAMI à court, à moyen et à long terme.

À court terme, après avoir terminé le programme, les élèves ont déclaré :

- Avoir une meilleure connaissance des stratégies d'adaptation (soins personnels, gestion du stress et estime de soi).
- Mieux connaître des stratégies d'adaptation positives (86 % des étudiants)

comparativement à 74 % avant le programme).

- Être davantage sensibilisés aux signes et symptômes associés aux problèmes de santé mentale.
- Reconnaître quand ils ont besoin de soutien pour leur santé mentale (81 % des étudiants comparativement à 69 % des étudiants avant le programme).
- Avoir une meilleure connaissance des ressources communautaires liées à la santé mentale.
- Avoir augmenté leur connaissance des endroits où obtenir du soutien en santé mentale dans leur communauté (de 65 % à 83 %).

À moyen terme, après avoir terminé le programme, les participants ont signalé :

- Être mieux outillés pour faire face au stress dans leur vie.
- Être capables de faire face au stress dans leur vie de manière positive (76 % des étudiants comparativement à 72 % avant le programme).
- Être plus enclins à demander de l'aide en cas de besoin.
- Être prêts à obtenir de l'aide pour les symptômes liés à la santé mentale (79 % des étudiants comparativement à 74 % avant le programme).
- Prendre part à des initiatives de changement dans leur école (81 % des élèves comparativement à 74 % avant le programme).

À long terme, après avoir terminé le programme, les étudiants ont indiqué :

- Mieux savoir comment aider les autres à chercher des ressources en matière de santé mentale. Cette réponse a augmenté de 28 % par rapport à la période précédant le programme (84 % des étudiants).
- Enfin, 77 % des étudiants étaient tout à fait d'accord ou d'accord pour dire que le programme TAMI avait contribué à soutenir leurs besoins en matière de santé mentale.

Bref, plus de la moitié des élèves qui ont participé au programme TAMI avait déjà des connaissances sur les stratégies d'adaptation lorsqu'ils traversent des situations difficiles ; ils étaient au courant de certaines ressources en santé mentale et ils pouvaient reconnaître des symptômes liés à une situation où leur santé mentale peut être à risque. Toutefois, les retombées du programme à court terme et, notamment, l'amélioration des connaissances des stratégies d'adaptation ainsi que la connaissance des ressources et organismes locaux qui fournissent un soutien en santé mentale augmentent après avoir suivi le programme.

L'OFFRE DE SERVICES DANS LA LANGUE OFFICIELLE EN CONTEXTE MINORITAIRE

« Les TNO constituent la seule région politique du Canada à reconnaître 11 langues officielles. La Loi sur les langues officielles englobe l'anglais, le chipewyan, le cri, l'esclave du Nord, l'esclave du Sud, le français, le gwich'in, l'inuinnaqtun, l'inuktitut, l'inuvialuktun et le tłı̨chǫ́⁷⁵ ». C'est en ces termes que le GTNO se définit sur le plan linguistique. Néanmoins, la population francophone qui représente le 3,1 % de la population ténioise se concentre dans les régions de Yellowknife, de Hay River et de Fort Smith et à Inuvik.⁷⁶

Dans le rapport sur les langues officielles 2018-2019⁷⁷, il est mentionné que le financement des services en français aux T.N.-O. est chiffré à 8 286 574 \$ soit une augmentation de 6 % comparativement à l'exercice fiscal précédent (2017-2018) qui était estimé à 7 830 959 \$. Cela indiquerait, dans une large mesure, que le GTNO investit pour l'amélioration des conditions d'accessibilité des services en langue française. Or, les résidents francophones des T.N.-O. consultés perçoivent qu'il y a place à l'amélioration des services en français. Ainsi, une professionnelle signalait :

« Mais te dire, à la cour, je sais qu'il y a une avocate francophone qui se déplace puis qui vient faire, qui offre des services en français, mais c'est une lutte constante de demander des services en français. Parce que tout le monde parle en anglais » (Informateur-clé TNO_SSM # 1, 2020).

⁷⁵ Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (GTNO). (2017). *Rapport 2016-2017 sur les langues officielles*. En ligne : https://www.ece.gov.nt.ca/sites/ece/files/resources/version_francaise.2016-2017_ol_ar.pdf [consulté le 25 mars 2020]

⁷⁶ Ibid

⁷⁷ Government of the Northwest Territories (GNWT). (2019). *Official Languages Annual Report 2018-19*. En ligne : https://www.ece.gov.nt.ca/sites/ece/files/resources/3550_gnwt_ece_official-languages-annual-report-english-web.pdf [consulté le 25 mars 2020]

Bien que le programme documenté dans cette étude de cas s'offre dans les deux langues officielles, certaines limites concernant la disponibilité des ressources ont été soulevées dans les sections précédentes de ce rapport.

Ainsi, un informateur-clé brosse un portrait plus détaillé de l'offre de services en français et particulièrement des limites concernant l'offre de services en santé mentale en français :

C'est que même si l'accès des médecins est facile, mais on n'a pas de médecin francophone. On n'a pas de médecins qui peuvent nous donner des services en français. Même s'il y en a, c'est très, très peu. Donc, ça, ça limite beaucoup, et en même temps aussi si on parle pour la santé mentale, on en a très, très peu, et aussi pas de psychologue, de psychiatre, de... Donc, des professionnels de santé en matière de santé mentale là, qui peuvent nous offrir des services en français. C'est très, très peu. S'il n'y a pas de prestataire de services ou si l'offre n'est pas dans la langue, je veux dire, l'offre dans la langue n'est pas là tout le temps, donc on doit passer par des interprètes qui pour les patients, ils trouvent ça très, très difficile. Surtout si on parle de santé mentale, ils n'aiment pas vraiment passer aux interprètes. Deuxièmement, le fait aussi que tout le monde connaît tout le monde, donc ils n'aiment pas aussi passer par des intermédiaires. Pas question de... je ne sais pas moi... Ils n'aiment pas peut-être, ils trouvent que la confidentialité ne serait pas là. Troisièmement, même si on accepte de passer par l'intermédiaire, il y a quand même un certain délai. Ça prend un délai, ce n'est pas comme si directement tu allais rencontrer un prestataire de service, donc quelqu'un, un professionnel de santé qui parlait directement en anglais. (Informateur-clé TNO_SSM # 2, 2020)

Outre le manque de professionnels pouvant offrir des services en français, l'interviewé fait remarquer le bris potentiel de confidentialité en faisant appel aux interprètes dans une petite communauté et des temps d'attente plus longs.

Les conditions et les ressources pour améliorer ou adapter les services en français

Les entrevues ont permis de mieux comprendre les conditions nécessaires pour améliorer ou renforcer

TAMI en français, pour lequel plusieurs partenaires et sources de financement sont de mise. À ce propos, certaines mesures pourraient mieux le soutenir. D'un côté, le Plan d'action sur le mieux-être mental des enfants et des jeunes du GT.N.-O.⁷⁸ considère étendre le programme TAMI à d'autres communautés ténoises⁷⁹.

D'un autre côté, cet objectif requiert l'intérêt et l'engagement des écoles et de leurs commissions scolaires pour inclure le programme dans leur curriculum, comme explique l'informateur-clé interviewé :

But it's the ownership of the school to create space in the curriculum for it and to partner with us to provide that programming to their students. Because it involves teacher training as well, so if a school is interested, we do have to travel to that region and train the teachers that have to deliver the program, and then they can do the work within their classrooms, to do the work with the students. (Informateur-clé TNO_TA # 1, 2020)

Il existe seulement deux écoles francophones aux T.N.-O., et les deux se sont engagées à offrir ce programme en français. Dans ce contexte, les conditions nécessaires pour améliorer l'offre du programme dans ces écoles, de l'offrir ailleurs et d'assurer sa pérennité consistent à renforcer les deux composantes qui permettent le fonctionnement du programme, soit les ressources humaines et la documentation en français.

Actuellement, certains guides de formation sont uniquement disponibles en anglais. Par ailleurs, il existe des ressources en ligne en français, disponibles sur le site Web du Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH), de la Commission scolaire francophone des Territoires du Nord-Ouest (CSFTNO) et du Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest. Toutefois, dans le cas des ressources en français, ce sont majoritairement des présentations sommaires ou des plans stratégiques qui n'abordent pas les aspects essentiellement pratiques ou évaluatifs de TAMI.

⁷⁸ Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (GTNO). (2017). *Sain de corps et d'esprit : promouvoir la santé mentale et le traitement des toxicomanies aux Territoires du Nord-Ouest. Plan d'action sur le mieux-être mental des enfants et des jeunes de 2017-2018 à 2021-2022* [Plan d'action]. En ligne : <https://www.hss.gov.nt.ca/sites/hss/files/resources/child-youth-mental-wellness-action-plan-2017-2022-fr.pdf> (consulté le 8 octobre 2019)

⁷⁹ Ibid

La pandémie de la COVID-19 pourrait créer de nouvelles possibilités pour ce programme. Par exemple, les plateformes de rencontre virtuelles pourraient faciliter la présentation des expériences vécues (témoignages), diminuer le temps de déplacement des bénévoles, ainsi que les coûts :

Now, I'm hopeful that as we move forward into this more virtual world with COVID that that barrier maybe might be mitigated a little bit, since it will be both virtual and the demands on the speakers won't be as extreme, because previously with the territory being so large, I would be asking speakers to take a week to come with me to a region and deliver their presentation, and that's a huge aspect, I mean everybody has jobs, life. (Informateur-clé TNO_TA # 2, 2020)

Bien que, d'une part, ces possibilités puissent avoir des retombées positives, la présentation des témoignages en mode non présentiel pourrait affecter l'interaction entre les jeunes et les conférenciers et, par conséquent, le lien qui s'installe rapidement entre les deux parties en ce moment. Selon les responsables ministériels consultés, il n'existe pas en ce moment de données probantes quant aux impacts potentiels sur la façon dont les élèves retiendront les informations transmises alors que ces données existent pour TAMI, dans sa version en présentiel. Davantage de recherche et un suivi des résultats devraient accompagner les ajustements éventuels du programme.

LE CARACTÈRE NOVATEUR DE L'INITIATIVE

En raison de ses objectifs de sensibiliser, d'augmenter les connaissances sur les troubles de santé mentale et de combattre la stigmatisation liée à la maladie mentale, TAMI répond aux objectifs plus larges énoncés dans le Plan d'action 2017-2022 du GTNO. Le rôle du programme est la prévention^{80 81}.

⁸⁰ Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (GTNO). (2017). *Sain de corps et d'esprit : promouvoir la santé mentale et le traitement des toxicomanies aux Territoires du Nord-Ouest. Plan d'action sur le mieux-être mental des enfants et des jeunes de 2017-2018 à 2021-2022* [Plan d'action]. En ligne : <https://www.hss.gov.nt.ca/sites/hss/files/resources/child-youth-mental-wellness-action-plan-2017-2022-fr.pdf> [consulté le 8 octobre 2019]

⁸¹ Gouvernement du Canada. (2018). *Accord de financement entre le Canada et les Territoires du nord-ouest sur les Services de soins à domicile et de soins communautaires et en santé mentale et en toxicomanie [Possibilité de financement]*. En ligne : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/ententes-en-matiere-de-sante/priorites-partagees-matiere-sante/territoires-nord-ouest.html> [Consulté 14 octobre 2019]

Dans la mouvance de la cybersanté mentale axée de plus en plus sur la technologie et, notamment, les applications mobiles accueillies avec engouement par les jeunes, TAMI peut paraître un peu dépassé. Toutefois, le programme a été classé comme une pratique exemplaire par l'Agence de la santé publique⁸², et cette étude montre que pour les acteurs concernés, le programme semble bien répondre, même avec peu de moyens, à une réalité complexe dans un environnement ayant des contraintes technologiques. Ces acteurs ont notamment valorisé le soutien du réseau communautaire et éducatif.

C'est vraiment les témoignages... Bien j'imagine l'aspect d'authenticité, l'aspect du réel, de vraiment avoir des gens dans leur communauté qui ont fait face à des difficultés et qui ont utilisé des moyens de la communauté, disponibles ici, pour s'en sortir. Ce n'est pas une histoire de gens qui habitent dans une autre ville avec des moyens différents. C'est vraiment des gens qui ont utilisé les services qui sont offerts ici. » (Professionnel TNO_TA # 1, 2020).

Ainsi, telle qu'elle est mise en place, cette pratique permet de répondre au besoin d'outiller les jeunes en améliorant leurs connaissances sur les stratégies d'adaptation et les ressources à proximité. Le programme permet aussi aux éducateurs de s'outiller pour bien offrir le programme.

LES DONNÉES PROBANTES ET LA TRANSFÉRABILITÉ

L'évaluation du programme TAMI conduite par le GTNO montre des changements significatifs chez les jeunes en matière de connaissances acquises et de ressources mobilisées avant et après avoir suivi le programme.

Parmi les jeunes ayant suivi TAMI :

86 % ont indiqué connaître des stratégies d'adaptation positive grâce à ce programme ;

76 % ont indiqué qu'ils étaient capables de faire face au stress dans leur vie de manière positive ;

84 % ont indiqué qu'ils savaient comment aider les autres à chercher des ressources en matière de santé mentale.

⁸² <https://cbpp-pcpe.phac-aspc.gc.ca/fr/ppractice/talking-about-mental-illness-tami/>

Les résultats s'alignent sur des études effectuées sur des programmes similaires (Papazian-Zohrabian et al., 2015). Ainsi, le projet « Apprivoiser la complexité ! », dans la région de Montréal, constitue un projet régional interdisciplinaire et intersectoriel. L'initiative vise à augmenter le sentiment de compétence des milieux scolaires face aux problèmes de santé mentale et à soutenir la création de partenariats solides pour accompagner les jeunes et les familles qui en ont besoin, selon les auteurs (Papazian-Zohrabian et al., 2015, p. 3). À l'instar de TAMI, ce sont les professionnels enseignants dans les écoles qui sont formés sur des thématiques en lien avec la santé mentale. Les enseignants assurent un rôle d'intervenant et une ressource directe pour les élèves qui font face à une situation nécessitant une intervention.

En termes de transférabilité, TAMI est offert actuellement en français à Yellowknife et à Hay River. Le GTNO prévoit, dans le cadre de son plan d'action 2017-2022, d'étendre le programme à d'autres communautés. Toutefois, TAMI ne sera pas offert en français dans ces nouveaux sites. Le GTNO se doit aussi d'offrir des services dans les langues autochtones, mais aucune version de TAMI n'est offerte actuellement dans ces langues.

I mean, I don't want to say it's not a need, because language is a need everywhere, but I think that there's probably more of a focus on indigenous languages in the other communities. (Informateur-clé TNO_TA # 2, 2020)

Les données probantes qui soutiennent l'efficacité de ce programme ainsi que son faible coût sont des facteurs qui pourraient encourager les autorités sanitaires d'autres provinces et territoires canadiens à examiner la pertinence de TAMI dans leurs propres contextes.

L'IMPACT DE LA COVID-19 SUR CE PROGRAMME

Les mesures sanitaires imposées par les autorités de la santé publique dans les établissements scolaires ont affecté également les deux écoles francophones des T.N.-O. Ces écoles ont fermé en mars 2020, entraînant l'arrêt des activités d'enseignement. La COVID-19 a mis fin aux formations des enseignants qui devaient avoir lieu normalement entre juin et septembre de chaque année ainsi qu'à la participation des conférenciers qui se fait en général entre janvier et juin de chaque année.

L'administrateur en chef de la Santé publique des Territoires a demandé aux écoles de fournir un plan pour l'année scolaire 2020-2021, en indiquant une série de mesures qui incluent la gestion des visiteurs dans les établissements. Certaines écoles ne permettront pas l'accès à des visiteurs, ce qui pourrait affecter les témoignages prévus dans le cadre de TAMI. Des adaptations seront mises en place en ce qui concerne la formation des enseignants. Cette formation durait deux journées dans le passé, mais des formations individuelles offertes en ligne sont prévues dans le nouveau contexte.

Les adaptations du programme peuvent inclure le recours aux nouvelles technologies et, notamment, les plateformes virtuelles comme nous l'avons souligné antérieurement. Bien que ces outils puissent aider, ils pourraient créer des impacts sur le programme qui n'ont pas été évalués à ce jour.

RÉFÉRENCES LIÉES À CETTE ÉTUDE DE CAS

Agence de la santé publique du Canada (2016). Talking About Mental Illness [TAMI] [en anglais seulement]. Le portail canadien des pratiques exemplaires. En ligne : <https://cbpp-pcpe.phac-aspc.gc.ca/fr/ppractice/talking-about-mental-illness-tami/> consulté le 27 septembre 2019.

Centre de toxicomanie et de santé mentale (2009). *Troubles concomitants et problèmes liés à l'usage de substances et aux jeux de hasard et d'argent en Ontario : Guide pour les professionnels aidants*. En ligne : <https://central.bac-lac.gc.ca/item?id=9781770524880&op=pdf&app=Library> consulté le 27 septembre 2019.

Centre for Addiction and Mental Health (2001). *Talking about mental illness: A guide for developing an awareness program for youth*. Teacher's Resource. Toronto, ON.: Centre for Addiction and Mental Health. <https://www.camh.ca/-/media/files/guides-and-publications/tami-teachers-guide.pdf> consulté le 27 septembre 2019.

Centre for Addiction and Mental Health (2001). *Talking about mental illness: A guide for developing an awareness program for youth*. Community Guide. Toronto, ON.: Centre for Addiction and Mental Health <https://www.camh.ca/-/media/files/guides-and-publications/tami-community-guide.pdf> consulté le 27 septembre 2019.

Child-youth-mental-wellness-action-plan-2017-2022-fr.pdf [s. d.] Consulté à l'adresse <https://www.hss.gov.nt.ca/sites/hss/files/resources/child-youth-mental-wellness-action-plan-2017-2022-fr.pdf>

Commission scolaire francophone TNO (2018). *Commission scolaire francophone TNO Operating Plan for 2018-2019 School*. En ligne : https://www.ece.gov.nt.ca/sites/ece/files/resources/2018-19_csftno_operating_plan.pdf consulté le 8 octobre 2019.

Commission de la santé mentale du Canada (2016). *La tête haute, initiative de lutte à la stigmatisation chez les jeunes de la Commission de la santé mentale du Canada : Rapport final*. Commission de la santé mentale du Canada. <https://www.deslibris.ca/ID/10050383>

Commission de la santé mentale du Canada. (2015). *La tête haute. Rapport provisoire*. Commission de la santé mentale du Canada. https://www.mentalhealthcommission.ca.proxy.bib.uottawa.ca/sites/default/files/la_tete_haute_rapport_provisoire_fre-final_0.pdf

Cyr, C., Mckee, H., O'Hagan, M., & Priest, R. (2016). *Le soutien par les pairs : Une nécessité*. Commission de la santé mentale du Canada.

Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (2014). *Mind and spirit*. NWT Mental Health Magazine. En ligne : <https://www.hss.gov.nt.ca/sites/hss/files/mind-spirit.pdf> consulté le 14 octobre 2019.

Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (2019). *Tête et esprit : Encourager le rétablissement en santé mentale et en lutte contre les dépendances aux Territoires du Nord-Ouest. Plan d'action sur le mieux-être psychologique et le traitement des dépendances*. En ligne : <https://www.hss.gov.nt.ca/sites/hss/files/resources/mind-and-spirit-promoting-mental-health-and-addictions-recovery-in-the-nwt.pdf> consulté le 8 octobre 2019.

Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest [s. d.] *Parlons de la maladie mentale [TAMI]*. En ligne : <https://www.hss.gov.nt.ca/fr/services/parlons-de-la-maladie-mentale-tami> consulté le 29 septembre 2019.

Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest [GTNO] (2017). *Sain de corps et d'esprit : promouvoir la santé mentale et le traitement des toxicomanies aux Territoires du Nord-Ouest. Plan d'action sur le mieux-être mental des enfants et des jeunes de 2017-2018 à 2021-2022* [Plan d'action]. En ligne : <https://www.hss.gov.nt.ca/sites/hss/files/resources/child-youth-mental-wellness-action-plan-2017-2022-fr.pdf> consulté le 8 octobre 2019.

Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest [GTNO] (2018). *Loi sur la santé mentale des Territoires du Nord-Ouest*. En ligne : <https://www.hss.gov.nt.ca/sites/hss/files/resources/mha-patient-rights-poster.pdf> consulté le 8 octobre 2019.

Gouvernement du Canada. (2018). *Accord de financement entre le Canada et les Territoires du Nord-Ouest sur les Services de soins à domicile et de soins communautaires et en santé mentale et en toxicomanie [Possibilité de financement]*. En ligne : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/ententes-en-matiere-de-sante/priorites-partagees-matiere-sante/territoires-nord-ouest.html> consulté le 14 octobre 2019.

Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest [GTNO] (2017). *Rapport 2016-2017 sur les langues officielles*. En ligne : https://www.ece.gov.nt.ca/sites/ece/files/resources/version_francaise.2016-2017_ol_ar.pdf consulté le 25 mars octobre 2020

Government of the Northwest Territories (GNWT). (2019). *Official Languages Annual Report 2018-19*. En ligne : https://www.ece.gov.nt.ca/sites/ece/files/resources/3550_gnwt_ece_official-languages-annual-report-english-web.pdf consulté le 25 mars octobre 2020

Koller, M., Chen, S.-P., Heeney, B., Potts, A., & Stuart, H. (2014). *Opening Minds in High School: Durham Talking About Mental Illness (TAMI) In school Activities: Post Summit* [p. 20]. Commission de la santé mentale du Canada.

McDermott consulting (2011). *Transformational Process for Mental Health & Addictions: Future Directions & Promising Practices in the Northwest Territories (NWT)*. En ligne : <https://www.hss.gov.nt.ca/sites/hss/files/transformational-mental-health-addictions.pdf> consulté le 8 octobre 2019

Papazian-Zohrabian, G., Rousseau, C., Roy, D., Arauz, M. J., & Laurin-Lamothe, A. (2015) *La santé mentale à l'école: «Apprivoiser la complexité!» Évaluation d'une formation-accompagnement*. *Canadian Journal of Education*, 38(1), 1.

Réseau TNO Santé (2018). *Santé mentale en français. Comprendre les enjeux et l'urgence de collaborer aux TNO*. En ligne : https://www.savoir-sante.ca/fr/content_page/download/315/489/21?method=view consulté le 8 octobre 2019.

Talking About Mental Illness (TAMI). (s. d.) *Our Program—TAMI Durham*. TAMI Durham — Talking About Mental Illness Website : <http://tamidurham.ca/our-program> consulté le 27 septembre 2019.

ÉTUDE DE CAS 5.

LE PROGRAMME DE COUNSELING COMMUNAUTAIRE (PCC)

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|--|------------|
| L'initiative en bref | 111 |
| Note méthodologique | 111 |
| Le contexte d'émergence et de mise en place du programme | 111 |
| Les objectifs | 112 |
| La population ciblée | 112 |
| L'approche du programme et les services offerts | 113 |
| Les ressources de l'initiative | 113 |
| Le financement | 113 |
| Les professionnels et autre personnel | 114 |
| Les facteurs qui facilitent l'accès au service et les barrières | 116 |
| a) La perspective des autorités sanitaires (informateurs-clés) | 116 |
| b) La perspective des professionnels | 116 |
| c) La perspective des usagers | 117 |
| L'offre de services dans la langue officielle en contexte minoritaire | 119 |
| Les conditions et les ressources pour améliorer ou adapter les services en français | 120 |
| Le caractère novateur de l'initiative | 121 |
| Les données probantes et la transférabilité | 121 |
| L'impact de la COVID-19 sur ce programme | 122 |
| Références liées à cette étude de cas | 123 |

L'INITIATIVE EN BREF

Le Programme de counseling communautaire (PCC) est un service gratuit de counseling et d'orientation vers d'autres ressources spécialisées en santé mentale pour tous les résidents des T.N.-O. Mis en place en 2004, le PCC est une composante communautaire clé du continuum de services en santé mentale et en dépendances offerts aux résidents des T.N.-O.⁸³

Selon l'Entente de financement entre le Canada et les Territoires du Nord-Ouest en matière de soins communautaires et de santé mentale, des postes de counseling communautaire sont offerts dans 19 collectivités sur 33 dans les sept régions des T.N.-O. Des services de counseling téléphoniques et des déplacements de conseillers par voie aérienne sont offerts à toutes les collectivités sans conseiller local ou travailleur pour le mieux-être communautaire.

Le PCC est offert en anglais, en français et dans les langues autochtones officielles des T.N.-O. Toutefois, les intervenants francophones demeurent peu nombreux.

NOTE MÉTHODOLOGIQUE

Cette étude de cas a été réalisée au terme d'une double démarche. Nous avons, dans un premier temps, effectué une analyse documentaire des différents rapports officiels disponibles sur le site Web du Gouvernement des T.N.-O. (GTNO). Ensuite, nous avons effectué des entrevues semi-dirigées entre janvier 2020 et octobre 2020. Au total, six (6) entrevues ont été conduites, dont : a) deux auprès des autorités sanitaires (gestionnaires des programmes); b) deux auprès des professionnels; et c) deux auprès des utilisateurs de services. De plus, deux entrevues auprès des leaders communautaires ont été conduites sur l'ensemble des programmes et, notamment, sur l'offre de services en français aux T.N.-O.

83 Gouvernement du Canada. [2018]. Accord de financement entre le Canada et les Territoires du Nord-Ouest sur les Services de soins à domicile et de soins communautaires et en santé mentale et en toxicomanie [Possibilité de financement]. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/ententes-en-matiere-de-sante/priorites-partagees-matiere-sante/territoires-nord-ouest.htm> Consulté 14 octobre 2019.

LE CONTEXTE D'ÉMERGENCE ET DE MISE EN PLACE DU PROGRAMME

Le PCC a vu le jour en 2004 sous l'initiative du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du gouvernement des T.N.-O.⁸⁴ À l'origine, ce programme a été associé à un cadre territorial pour la santé mentale et la toxicomanie aux T.N.-O. et avait pour but principal d'unifier les services de conseil en santé mentale, en toxicomanie et en violence familiale. Le programme répondait également à la rétroaction des citoyens des Territoires et à leur frustration à propos des services qui étaient considérés insuffisants à l'époque.

There was a lot of feedback coming in from the public that the system that was in place for addiction counselling was not sufficient, so at that time it was run by community organizations, it was not a government service, and so following that, this review basically recommended that we have a bit more of a teared approach, then the government took it and run it with three key positions. (Informateur-clé TNO_PCC # 2020)

Au départ, le programme fonctionnait avec trois types de professionnels : 1) les superviseurs cliniques, 2) les conseillers en santé mentale et en toxicomanie et 3) les agents de bien-être communautaire⁸⁵. Selon un des professionnels consultés, le programme a démarré en 2003⁸⁶ mais, en 2010, il y aurait eu une fusion avec un deuxième programme qui s'offrait en milieu hospitalier de façon ambulatoire :

84 McDermott consulting. [2011]. *Transformational Process for Mental Health & Addictions: Future Directions & Promising Practices in the Northwest Territories (NWT)*. En ligne : <https://www.hss.gov.nt.ca/sites/hss/files/transformational-mental-health-addictions.pdf> Consulté le 8 octobre 2019.

85 McDermott consulting. [2011]. *Transformational Process for Mental Health & Addictions: Future Directions & Promising Practices in the Northwest Territories (NWT)*. En ligne : <https://www.hss.gov.nt.ca/sites/hss/files/transformational-mental-health-addictions.pdf> Consulté le 8 octobre 2019.

86 Cette date diffère légèrement de la date indiquée dans d'autres sources.

Ce *Community Counselling Program* a été mis en place en 2003, et chaque région des territoires a leur propre programme, malgré qu'il y ait des règles... Il y a un département du gouvernement justement qui supervise le programme même, mais c'est quand même assez complexe. Bon, je n'étais pas là c'est sûr, mais en 2003, ça avait commencé... Il y a un programme qui s'appelait *Mental Health Clinic*, puis la *Mental Health Clinic* est parti du système de santé à l'hôpital qui s'appelle *Stanton Health Authority*. Donc, c'est comme dans chaque service hospitalier, ils ont différents services. Puis, le service de la psychiatrie, de la psychothérapie faisaient partie du système hospitalier out patient. Et en 2010, les deux programmes sont devenus un seul programme. (Professionnel TNO_PCC # 1, 2020)

Tout comme à Terre-Neuve et Labrador, l'un des objectifs du gouvernement était de réduire le temps d'attente pour accéder aux services en santé mentale et en dépendances. Au fil des années et à la suite de plusieurs évaluations, notamment en 2013, 2016 et en 2018, le programme a connu certains ajustements issus des recommandations qui ont été formulées lors de ces évaluations.

Donc ce qui est arrivé c'est qu'il y avait des listes d'attente un petit peu trop longues, donc le programme a décidé de changer de cap. Puis ça, c'est au niveau du gouvernement et ce qu'ils ont décidé de faire c'est d'enlever la liste d'attente, puis au lieu d'avoir ce que je viens d'expliquer, c'est d'avoir un service qu'ils appellent des rendez-vous uniques. (Professionnel TNO_PCC # 1, 2020)



LES OBJECTIFS

Le Programme de counseling communautaire (PCC) des T.N.-O. fournit un accès sur le terrain aux services spécialisés en santé mentale dans toutes les régions (Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, 2020). Des conseillers formés accueillent les personnes ayant besoin de parler d'un problème auquel ils pourraient être confrontés dans leur vie. En ce sens, le PCC permet une intervention rapide et facilite l'aiguillage vers des services spécialisés en santé mentale et en dépendances.

On retrouve sur le site Web du MSSS un répertoire téléphonique qui permet aux personnes qui le souhaitent de contacter un conseiller dans leur région.

LA POPULATION CIBLÉE

Le PCC fait partie des services d'intervention (Gouvernement du Canada, 2018). Ces services fournissent un soutien et des traitements intégrés et collaboratifs aux personnes qui risquent de souffrir de problèmes de santé mentale et à celles qui souffrent d'une maladie mentale ou d'une crise de santé mentale. Dans ce contexte, les services du PCC sont offerts gratuitement à l'ensemble des résidents des T.N.-O. âgés de plus de 16 ans. Le PCC est présent sur le territoire des T.N.-O. à travers des postes de counseling communautaire qui sont situés dans 19 collectivités des 7 régions ténoises. Dans le cas des collectivités qui n'ont pas de conseillers locaux, le programme offre un accès à ces services par téléphone ou en envoyant un conseiller par voie aérienne.⁸⁷

Les évaluations du programme de 2016 et de 2018 montrent que 25 % des usagers sont âgés de 20 à 34 ans, et 20 % sont âgés de 35 à 49 ans. La moitié des personnes ayant répondu à l'évaluation (après avoir eu recours au programme) résident à Yellowknife (pour les deux années). En 2018, les régions de Tłı̄chǫ (15 %) et de Fort Smith (14 %) suivaient en deuxième place, comparativement à la région de Beaufort-Delta en 2016 (26 %). La région de Dehcho occupait, en 2018, la troisième place (Gouvernement des

⁸⁷ Ces déplacements se font habituellement par avion, s'agissant des communautés éloignées. Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest. (2018). *Rapport sur la satisfaction des clients du programme de counseling communautaire des Territoires du Nord-Ouest en 2018*. En ligne : <https://www.hss.gov.nt.ca/sites/hss/files/resources/community-counselling-client-satisfaction-report-2018-fr.pdf> Consulté le 14 novembre 2019.

Territoires du Nord-Ouest, 2016 et 2018). Selon les mêmes évaluations, 149 personnes ont répondu au questionnaire d'évaluation en 2018, et 205 l'ont fait en 2016. Le taux de réponse est estimé à 20 %, ce qui veut dire qu'environ 750 résidents ténois ont fait appel à ce programme en 2016 et environ 1025 en 2018.

L'APPROCHE DU PROGRAMME ET LES SERVICES OFFERTS

Le PCC offre à la fois un service de counseling et d'intervention en situation d'urgence; il fonctionne aussi comme navigateur de services. En ce sens, le programme permet d'accueillir les usagers et de répondre directement à une situation de crise, mais aussi, et selon leurs besoins, de les référer vers des services spécialisés.

Récemment, le GTNO aligne ses programmes en santé mentale sur le modèle de soins par paliers 2.0 déjà mis en place à Terre-Neuve-et-Labrador. Le PCC a ainsi amorcé une transition vers des consultations à séance unique, comme signale un professionnel rencontré :

En anglais, ils disent « One session at a time. ». Puis ça, ça me semble assez... Je pense que c'est assez récent comme idée. Ça vient de quelqu'un... des gens qui ont fait ça à Terre-Neuve, et bref, on a un peu changé le système comparativement à eux. C'est similaire à ce qu'eux, ils font là-bas. C'est supposé d'être basé sur le step care (modèle de soins par paliers). Donc, je ne sais pas c'est quoi en français, step care, des étapes là. (Professionnel TNO_PCC # 1, 2020)

Les autorités sanitaires consultées ont confirmé cette transition du programme, tout en signalant que l'objectif était de réduire les listes d'attente :

Another component is reducing wait times, so we have eliminated wait lists across the Community Counselling Program and established same day or walk-in access to the program, so people are able to get help faster, they don't call in and go on a wait list for 2, 4, 6 months, they call in and they could be offered an appointment like that day or the next day, and then when they come in, you know, it's much more of a strength-based person centered approach where we're asking them what is the problem, and what has worked for them before, and share some different things that we could try if not. (Informateur-clé TNO_PCC # 2, 2020)

Plus spécifiquement, les thérapies à session unique (ou à séance unique), contrairement à une thérapie plus traditionnelle qui suppose des séances continues, sont des thérapies brèves. Elles présupposent que le changement peut se dérouler en relativement peu de séances. Les clients sont au cœur de la démarche dans cette forme de thérapie et ils peuvent choisir la durée du traitement (Slive et Bobele, 2012).

C'est d'ailleurs en ce sens que Ewen, Mushquash, Mushquash, Bailey, Haggarty, & Stones (2018) précisent que l'attente d'un suivi n'est pas présente dans la thérapie en une seule séance, bien qu'elle soit certainement disponible. Ce modèle de soins est plus conforme, selon les auteurs, au modèle axé sur le rétablissement fondé sur les principes d'espoir, d'autonomisation, d'autodétermination et de responsabilité (Ewen et al., 2018). Ce modèle s'aligne sur la stratégie en matière de santé mentale de la Commission de la santé mentale du Canada (2012).

Enfin, la nature de ce programme permettrait de réduire ou d'éliminer les obstacles administratifs traditionnels auxquels les usagers sont confrontés (Slive & Bobele, 2012, p. 29).

So, by getting rid of the wait list, we're able to get people in more quickly, see what their needs are, they just need something quick, they need some help that day, we give them that help, they can go on their way, and if they are somebody who needs, you know, like ongoing trauma therapy or something like that, they can still access that, and that would be on more of a traditional kind of schedule. (Informateur-clé TNO_PCC # 2, 2020)

LES RESSOURCES DE L'INITIATIVE

Le financement

En vertu de l'Accord de financement entre le Canada et les Territoires du Nord-Ouest sur les Services de soins à domicile et de soins communautaires et en santé mentale et en toxicomanie ⁸⁸, le MSSS a reçu un financement de 730 000 \$ pour l'exercice financier 2020-2021. Ce financement est alloué aux services en santé mentale et en dépendances. Le PCC ainsi que les programmes TAMI et la Ligne d'aide des T.N.-O. sont financés par cette enveloppe

⁸⁸ Gouvernement du Canada. [2018]. Accord de financement entre le Canada et les Territoires du Nord-Ouest sur les Services de soins à domicile et de soins communautaires et en santé mentale et en toxicomanie [Possibilité de financement]. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/ententes-en-matiere-de-sante/priorites-partagees-matiere-sante/territoires-nord-ouest.htm> Consulté le 20 décembre 2020.

budgétaire. L'entente mentionnée est en vigueur depuis le 16 janvier 2017, et le montant total s'élève à 11 milliards sur 10 ans pour l'ensemble des services sociaux, des soins communautaires et en santé mentale et dépendances.

Les professionnels et autre personnel

Comme mentionné antérieurement, des postes de counseling communautaire sont disponibles dans 19 collectivités sur 33 aux T.N.-O.⁸⁹ Lorsqu'il n'y a pas de conseiller sur place, des services peuvent être offerts par téléphone ou téléconférence, comme le précise un cadre du GTNO :

« If there's not a counselor in your specific community in the region, a counselor either flies in, or you can be connected in different ways to that counselor, like through phone or through teleconference. We also have contracts with a traveling team of counselors from down south that will come into smaller communities that need additional support. And then outside of our services, Health Canada counselors come in and work with people, as well, all throughout the North ». (Informateur-clé TNO_PCC # 1, 2020)

À Yellowknife, le PCC aurait cinq ou six intervenants (dont deux francophones) et deux personnes affectées à la coordination du programme (un superviseur et un gestionnaire). Un professionnel interviewé a soulevé le roulement du personnel comme une difficulté que le programme rencontre régulièrement :

Ça change souvent les gens parce que là, il y a vraiment eu des problèmes de staff. Mais c'est... Je crois qu'il y a deux personnes qui travaillent pour les deux communautés, qui travaillent à temps partiel à Yellowknife. Une personne qui travaille avec les jeunes, ils sont cinq, je crois. Donc il y en a deux autres qui sont assignées surtout aux adultes, qui vont voir les jeunes, mais pas les enfants. Je crois que c'est cinq, possiblement six, mais c'est environ cinq personnes qui travaillent. Ça a changé avec les années, parce qu'il y a eu des... Il y a tout le temps du mouvement. On avait perdu... à un moment donné on avait une personne et on a perdu un rôle qui est devenu une infirmière psychiatrique. Mais c'est ça, donc je crois que c'est cinq personnes qui ont un rôle là. J'essaie de compter, est-ce qu'il y en avait une, deux, trois, quatre, cinq, c'est cinq ou six. Puis il y a une superviseure, et une manager. (Professionnel TNO_PCC # 1, 2020)

89 Régions de Beaufort-Delta, du Dehcho, de Fort Smith, de Hay River, du Sahtu, du Tłıchǫ, et de Yellowknife.

Tableau synthèse 5. Programme Counseling Communautaire (PCC)

| | |
|---|---|
| Mise en place (année) | 2004 |
| Type d'organisation | Programme gouvernemental |
| Objectif | Offrir des services de counseling gratuits à tous les Ténois. Ces services incluent l'évaluation, l'intervention en situation d'urgence, l'orientation vers des traitements, le counseling et le suivi (Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, 2018). |
| Population ciblée | Les services du PCC sont ouverts à l'ensemble des résidents ténois âgés de plus de 16 ans. Les évaluations du programme montrent que 25 % des usagers sont âgés de 20 à 34 ans et 20 %, de 35 à 49 ans. (Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, 2018). |
| Approche et services offerts | Le PCC privilégie depuis peu une approche basée sur le modèle de soins par paliers en optant pour des services de counseling sans rendez-vous à session unique. Le programme offre un soutien téléphonique à travers un service d'évaluation et d'intervention en situation d'urgence et aussi un service d'aiguillage vers des services plus spécialisés pour les traitements. |
| Ressources | <p>Le PCC est subventionné par le Gouvernement des T.N.-O. Une enveloppe de 730 000 \$ avait été allouée aux services en santé mentale et en dépendances en 2020-2021 (pas d'information disponible sur le coût du programme isolé).</p> <p>Le nombre de professionnels peut varier selon la région. Yellowknife détient 7 professionnels, incluant le personnel de coordination; des postes de counseling dans 19 collectivités sur 33 distribuées dans les 7 régions des T.N.-O.</p> |
| Facteurs facilitant l'accès au programme | <p>Pour les autorités sanitaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'accessibilité du service • La réduction du temps d'attente <p>Pour les professionnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La facilité, la rapidité, la gratuité et la confidentialité du service ; <p>Pour les usagers :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La proximité et l'accessibilité des services |
| Barrières | <p>Pour les autorités sanitaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le recrutement et la rétention des professionnels <p>Pour les professionnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'accès à des services spécialisés en santé mentale et dépendances • L'alternance dans les suivis <p>Pour les usagers :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La lenteur du système de navigation • L'horaire des services • L'accès au service en français et la confidentialité |
| Offre de services en français | <p>L'accès au service en français est limité.</p> <p>Quelques obstacles sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Onze langues officielles aux T.N.-O. • Le recrutement et la rétention des professionnels • Des petites communautés dispersées dans un grand territoire • Utilisation limitée des moyens technologiques comme la télé-thérapie et la cybersanté mentale. |
| Conditions et ressources pour améliorer les services en français | Utilisation accrue des innovations technologiques en santé mentale et dépendances (télé-thérapie, applications, cybersanté mentale...) qui pourrait répondre au manque de professionnels francophones, aux risques liés à la préservation de la confidentialité et à l'offre des services en français. Inclusion de plus de questions liées à la langue préférée dans le système d'évaluation en place afin d'améliorer les services. |

LES FACTEURS QUI FACILITENT L'ACCÈS AU SERVICE ET LES BARRIÈRES

L'accessibilité du PCC dans les différentes régions des T.N.-O. et l'offre du counseling dans plusieurs langues constituent les avantages principaux de cette initiative. Toutefois, l'offre du programme en français demeure un enjeu dans un contexte où 11 langues sont officielles et la population autochtone représente environ 51 % de la population des T.N.-O. (Gouvernement du Canada, 2018).

a) La perspective des autorités sanitaires (informateurs-clés)

Les facteurs facilitant l'accès

- L'accessibilité du service et la réduction du temps d'attente

Les autorités sanitaires ont signalé un accès rapide au PCC. Les résidents ténois peuvent y accéder en se présentant sans rendez-vous à une clinique ou à un centre de counseling offrant le programme ou en téléphonant pour obtenir une consultation avec rendez-vous :

People will have the option to a) walk in and see somebody, or b) call and have an appointment. And they'll be able to access the services in a way that makes sense for them in their lives. (Informateur-clé TNO_PCC # 1, 2020)

Dans une transition du système de soins en santé mentale vers le modèle de soins par paliers 2.0 aux T.N.-O., les autorités sanitaires se sont montrées rassurantes par rapport à l'accès qui est plus rapide au PCC actuellement. La perspective ministérielle met l'accent sur la réduction du temps d'attente avant de voir un conseiller et la possibilité de faire le choix entre une consultation unique et une thérapie plus longue :

So that's what I'm saying, it doesn't replace anything, there's nothing being taken away, it's just a different, like previous to step-care, if you wanted to see a counsellor, you would call, they would take some information from you and then you would get placed on a wait list, and you would wait for weeks, then you would go in and see a counsellor and if you needed one session, you would get your one session. If you needed ongoing therapy, they could start a therapy then. Now, we're just providing more

rapid access, so you come in, you tell them what you need, you don't call, get put on a wait list and wait for ever to even talk to somebody, it's much more immediate access to a counsellor to figure out what is your problem, what do you need, and then give you access to that. (Informateur-clé TNO_PCC # 2, 2020)

Toutefois, certains inconvénients ont été identifiés par les professionnels et les usagers. Entre autres, l'approche de la séance unique affecte la continuité des soins avec le même conseiller, ce qui est développé dans la section suivante.

Les barrières

- Le recrutement et la rétention des professionnels

Selon les autorités sanitaires, le recrutement et la rétention des professionnels constitue un défi de taille dans le contexte ténois :

I think like some of the challenges, and this isn't different probably from any other program area in the territories, recruitment and retention can be an issue. Certainly, that's an issue I think in some cases across the country and certainly across the North, that whether you're trying to attract nurses, doctors or teachers, like it can be a challenge, so I would say that would be one of the biggest things. (Informateur-clé TNO_PCC # 2, 2020)

Recruitment and retention can be an issue. (Informateur-clé TNO_PCC # 2)

b) La perspective des professionnels

Les facteurs facilitant l'accès

- Un accès facile, rapide, gratuit et confidentiel

Tout comme les autorités sanitaires, les professionnels consultés ont insisté sur la facilité d'accès et la gratuité des consultations dans le cadre du PCC. Ce groupe a aussi soulevé le caractère confidentiel des consultations.

Bien je dirais que l'accès, c'est gratuit, ce qui facilite, ça, c'est certain. Il y a eu aussi notre localisation à travers la ville. Il y a des bureaux... Il y a deux cliniques médicales, il y a des bureaux au centre-ville. (Professionnel TNO_PCC # 1, 2020)

I think the users value the immediacy of it, I think they value the confidentiality of it, and what I mean by that is a lot of folks when they come in, it's like they are just looking for a safe place to talk and be heard, where there's no possibility, to use the word that comes up, where's there's no gossip. I mean I think those are the two things I hear the most, yes. (Professionnel TNO_PCC # 2, 2020)

Les barrières

- **L'accès à des services spécialisés en santé mentale et en dépendances**

Les professionnels interviewés dans le cadre du PCC, aussi bien que dans le cadre de la Ligne d'aide des T.N.-O., ont signalé des lacunes communes en matière de services spécialisés en santé mentale et en dépendances aux Territoires. Il n'y aurait pas de tels services, et notamment lorsqu'il s'agit de problématiques complexes en santé mentale comme le traumatisme intergénérationnel ou des problèmes requérant des interventions psychiatriques. Les conseillers du PCC sont des professionnels généralistes dans un programme axé sur une séance de consultation unique. La population ténoise nécessitant ce type de services est parfois dans l'obligation de se déplacer vers l'Alberta ou l'Ontario.

Les services spécialisés, je dirais que ça serait probablement une des plus grosses faiblesses. Il y a quelques faiblesses, mais ça c'est une des faiblesses importantes. Je pense que c'est dur quand on n'a pas tant de gens que ça, d'avoir des services spécialisés, disons, pour les gens qui ont des problèmes alimentaires ou suicidaires chroniques, les cas qui sont plus complexes, les problèmes de trauma chroniques. C'est difficile d'avoir des professionnels spécialisés, parce que la plupart des gens sont généralistes, ils vont être capables d'aider un peu tout le monde. On a des gens, qu'on pourrait dire : « Oui, ils sont très bons. » à qui on essaie d'assigner les gens qui présentent tel problème, bien les assigner à telle personne, qui a une spécialité. Mais pas une vraie spécialité, c'est plus avoir l'intérêt, s'être éduqué, avoir été dans les trainings. Donc ça, des fois, c'est une des raisons pour laquelle les gens plus complexes, peut-être qu'ils vont être référés à un traitement ailleurs. (Professionnel TNO_PCC # 1, 2020)

- **La discontinuité des professionnels dans les suivis**

Si la possibilité d'accéder rapidement aux conseillers du PCC contribue à son succès, il se trouve qu'en raison de cette caractéristique, les usagers ne peuvent pas toujours consulter le même intervenant lors des visites qui suivent la première consultation. Les usagers sont ainsi obligés de reprendre, à chaque rencontre avec un conseiller, les raisons qui les mènent à la consultation. Cela constitue une source de stress additionnel pour les usagers et est considéré comme une limite de l'approche sous-jacente au programme.

Je pense que souvent c'est deux trucs, le premier truc c'est qu'ils ne veulent pas tout le temps parler à une personne différente. Juste ça, ça... Déjà que c'est dur d'aller parler à quelqu'un, C'est déjà comme une grosse étape d'appeler et d'aller parler à quelqu'un, savoir que la prochaine fois ça va être quelqu'un d'autre, ça enlève la motivation. Puis aussi l'autre raison, je pense que j'ai entendue, c'est « Il te fait raconter ton histoire à chaque fois. » Les gens ne veulent pas comme dire une fois toute leur histoire puis, ensuite, une autre personne, bon ils sont obligés de la raconter encore. Donc ça, c'est difficile, donc je pense que c'est ça, ce type de thérapie, le one session at a time, ils présentent ça comme étant : « Bon, on n'est pas obligé de tout savoir, on va vous aider dans le moment. ». Mais il y a des gens qui ont besoin un peu de se sentir en confiance, puis ils doivent un peu raconter leur histoire. (Professionnel TNO_PCC # 1, 2020)

Les usagers ont également fait part de cet inconfort, ce qui mène parfois à un abandon de la thérapie et, notamment, chez les usagers francophones.

c) La perspective des usagers

Les facteurs facilitant l'accès

- **La proximité et l'accessibilité des services**

En faisant la comparaison avec d'autres provinces au Canada, une usagère interviewée a valorisé la proximité des services dans les T.N.-O. Il faut signaler que cette usagère habitait Yellowknife, où se concentrent la plupart des services dans les Territoires, et qu'il est possible de consulter un intervenant francophone. Son point de vue n'est pas nécessairement partagé par d'autres personnes consultées ni par les personnes ayant complété le questionnaire de satisfaction de 2018 (Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (2018) :

Bien, c'est certain qu'ici tout est proche, donc le fait que c'était à côté de la maison, c'était facile aussi, tsé ce n'est pas comme si on restait dans une grande ville puis qu'il nous dirait ok, on a un bon travailleur social francophone pour toi, mais il est à une heure d'ici. Ça aurait pu être quelque chose qui aurait joué. Ici, tout est proche, donc c'était facile pour moi de dire ok, je vais aller voir qu'est-ce que lui peut offrir étant donné que c'est à côté du travail, c'est facile d'accès. (Usagère TNO_PCC # 2, 2020)

Il y a aussi le fait que tout ce qui est comme relatif à la santé à Yellowknife, comme toutes les possibilités qui s'offrent à nous, autant un chiro, ou peu importe les autres personnes qui peuvent nous aider, c'est vraiment facile. C'est tout concentré sur un numéro de téléphone en fait là. Ce que je veux dire c'est que les soins de santé sont facilement accessibles. Tu appelles à un endroit et ils vont te référer à tout ce qu'il y a de disponible, donc je trouvais que c'était ça, ça peut être quelque chose qui est simple aussi pour les Territoires. (Usagère TNO_PCC # 2, 2020)

Le contexte urbain de Yellowknife, une ville de taille modeste, facilite une proximité en matière de services et constitue un atout pour les usagers.

Les barrières

Les usagers ont signalé quelques obstacles qui nuancent la perspective des autorités sanitaires. Ces obstacles concernent une certaine lenteur du système, des horaires limités pour consulter les professionnels, un accès difficile aux intervenants francophones et une crainte liée à la confidentialité.

- **La lenteur du système de soins en santé mentale**

Du côté des usagers, le système semble un peu plus lent et lourd, l'accès au programme serait moins facile contrairement à la perspective des autorités sanitaires et des professionnels. Les usagers ont fait mention d'une liste d'attente ainsi que d'un certain délai avant d'accéder à un conseiller du PCC:

Ici c'est que si tu veux avoir un rendez-vous par exemple, de parler à un conseiller, tu vas au bureau, tu fais toc, toc, toc, je veux parler à un conseiller. Ah oui, OK, mais on n'en a pas de conseiller. OK, mettez-moi dans le système. Ah, mais ça va prendre plusieurs mois-là. Ah, mais écoutez-moi là, ce n'est pas dans plusieurs mois que je ne vais pas bien, c'est maintenant que je dois investir sur ma santé mentale, donc qu'est-ce que vous m'offrez ? (Usager TNO_PCC # 1, 2020)

Le même usager avait fait appel à des services de counseling dans le secteur privé, mais les consultations étant très dispendieuses, il est retourné au PCC.

- **L'horaire des services**

Les heures de services sont souvent circonscrites dans des plages horaires qui sont difficiles d'accès pour les personnes qui travaillent :

Mais le problème avec cette ligne-là, c'est qu'ils vont te donner un rendez-vous pour la journée, mais moi je travaille... Je t'appelle d'urgence, tes heures d'ouverture ne correspondent pas à ma réalité puis en plus tu vas me donner un rendez-vous dans la journée puis c'est difficile. (Usager TNO_PCC # 1, 2020)

Les horaires trop rigides destinés aux consultations ne correspondraient pas au mode de fonctionnement d'un service qui devrait aider les personnes en difficulté :

Bien s'il y avait des heures prolongées, des services pendant la fin de semaine, des services le soir, oui, mais là c'est "une gang" de fonctionnaires que quand il est 4 h 30, c'est fini, ou 5 h 30, c'est fini. Mais ce n'est pas tout le monde qui peut lâcher leur job là pour aller chercher de l'aide. À mon sens, non, s'il y en a, on ne me l'a jamais dit, ça aurait été niaiseux, c'est bien niaiseux de ne pas l'avoir dit quand on dit hey, dans la journée c'est difficile, t'as-tu un autre rendez-vous ? Quelle heure que tu as de disponible ? C'est toujours du lundi au vendredi. (Usager TNO_PCC # 1, 2020)

- **L'accès au service en français et la confidentialité**

L'accès au PCC en français constitue aussi un enjeu majeur pour les usagers consultés. L'offre de services dans la langue officielle minoritaire est considérée limitée. En même temps, dans un environnement comme les Territoires, où la communauté francophone est de petite taille, la proximité entre les professionnels et les usagers constitue un enjeu qui peut créer de l'inconfort :

Puis là, tu veux un conseiller en français, bien là ça va être encore plus long, ou encore les conseillers qu'on a en français, c'est la femme qui connaît ta femme. Bien ça ne me tente pas de parler à la femme qui connaît ma femme, donc je fais quoi? Ça c'est un des problèmes. Moi là, parler à mon conseiller puis après ça le lendemain, je le vois dans une fête avec des amis en français, puis qui me voit aller dans mon milieu de vie avec ma femme, puis que je viens tout juste de parler de ma femme, ce n'est pas le fun. (Usager TNO_PCC # 1, 2020)

La proximité peut avoir des répercussions sur la carrière professionnelle de certaines personnes lorsque la personne elle-même ou un membre de sa famille consulte un professionnel en santé mentale :

... Ça crée des barrières pour sa carrière, donc c'est plutôt que des barrières. Si son travail venait à savoir qu'on a consulté pour un psychologue ou que j'ai consulté pour moi-même, ou que mes enfants ont consulté, ça irait à son dossier. (Usagère TNO_PCC # 2, 2020)

Comme dans d'autres études de cas, les usagers du PCC peuvent avoir accès à un interprète, mais ce service n'est pas souhaitable. Selon un utilisateur, deux problèmes se posent : le temps que l'interprétation demande dans le cadre d'une consultation et le risque de perdre la confidentialité de la discussion :

Puis en plus quand tu parles à un conseiller là, c'est du back and forth, ça va, mais là commencer à parler de mon émotion, que l'autre le traduise, puis l'autre le retraduise, hey, j'ai une heure. Ça fait longtemps que j'en ai besoin. Tu penses-tu que je vais perdre à peu près 45 % de mon temps avec quelqu'un qui est en train de processor l'information puis la vomir à l'autre puis reprendre

à l'autre puis de la revomir à moi, quand que mon anglais est aussi bon que l'interprète? Donc non, c'est une perte de temps, c'est un manque de confidentialité, ça fait juste ajouter de la tension. (Usager TNO_PCC # 1, 2020)

Des témoignages recueillis auprès des usagers, on retient que la proximité, la gratuité et un accès relativement rapide pour certains constituent les forces du programme. En revanche, les plages horaires des consultations peu flexibles, un manque de services en français et la question de la confidentialité seraient des faiblesses qui pourraient être résolues.

Ces résultats s'alignent sur les améliorations souhaitées par les utilisateurs présentées dans l'évaluation de 2018 du PCC. Ce rapport laissait entrevoir que des changements pourraient être apportés au délai d'attente pour s'inscrire au programme et obtenir un rendez-vous initial avec un conseiller. (Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, 2018, p. 8). Selon le même rapport d'évaluation, les utilisateurs ont également mentionné le besoin d'ajouter des conseillers au programme, d'assouplir les heures de service pour plus de flexibilité, de changer certains lieux de consultation pour améliorer la protection de la vie privée et d'améliorer le programme en général afin de répondre à une plus grande variété de préoccupations particulières (p. ex. TSPT, dépendances).

Le milieu francophone est minoritaire. La confidentialité devient un enjeu majeur qui préoccupe les usagers.

L'OFFRE DE SERVICES DANS LA LANGUE OFFICIELLE EN CONTEXTE MINORITAIRE

Selon la description officielle du programme, l'initiative est offerte dans toutes les langues officielles des T.N.-O. Le personnel intervenant est formé pour répondre aux besoins de la population dans la langue de son choix. Toutefois, en ce qui a trait au français, il semblerait que les progrès sont toujours en cours pour améliorer les services selon les propos de l'informatrice interviewée :

Yeah, so we make all our services available in French. It would be a little bit of a different route because, like I said, some offices are very, very small, and not necessarily every counselor or professional speaks both French and English, they're not always bilingual. But we're always able to connect people with a French-speaking counselor and it may just look different. So, it may be over the telephone, or over a conference call, or they may travel into a community. So, they may not be housed in that community, they may not live there, but we always have it available, yes. (Informateur-clé TNO_PCC # 1, 2020).

Par ailleurs, même s'il existe des services d'interprétation, l'offre de services en français comporte des limites importantes.

When it comes to French, we do have a handful of community counselling staff who are bilingual and can offer services in French, but they're not in every community and they're not in every region for sure, and so when those requests for services in French happen, we just have to get creative in how we're going to support that person. You know we could, like we have had times in the past offered counselling from a French speaking counsellor who's in another community, so like offering telephone counselling in French. I think that there has been times where they've used a translator, and so I think it just depends on the circumstances and who and what we have available in the system at the time. We have, we do have some of the, so a few other specific French, so the CYCC's, so there are 2, there's a French board here in the Territories. (Informateur-clé TNO_PCC # 2, 2020).

When those requests for services in French happen, we just have to get creative in how we're going to support that person. (Informateur-clé TNO_PCC # 2, 2020).

LES CONDITIONS ET LES RESSOURCES POUR AMÉLIORER OU ADAPTER LES SERVICES EN FRANÇAIS

Le ministère de la Santé et des Services sociaux aurait une volonté d'offrir des services en français, mais cette offre peut fluctuer.⁹⁰ Dans ce contexte, l'utilisation de la technologie et des télécommunications est perçue par certaines personnes interviewées comme une solution possible. En effet, cette modalité pourrait contribuer à briser le caractère impersonnel et visuellement contraignant d'une consultation téléphonique où le non-verbal n'est pas visible. De plus, dans le cadre d'une intervention en français, le fait de consulter un professionnel francophone non-résident aux T.N.-O. pourrait contribuer, selon les usagers, à mieux garantir la confidentialité de la consultation. Enfin, l'utilisation de la vidéoconférence pourrait contribuer à réduire le temps d'attente pour consulter un conseiller francophone.

Un usager interviewé explique davantage son parcours de consultation dans le cadre du PCC et partage ses idées sur la vidéoconférence pour améliorer l'offre du programme :

Au début c'était par téléphone. Là maintenant, j'avais le choix de continuer par téléphone, mais l'idée du « par téléphone », je n'ai aucun indice visuel de ce que la personne est en train de réfléchir ou en train de penser là, ou est-ce qu'elle m'a bien compris? Par exemple, j'ai eu la chance, on m'a dit tu peux venir maintenant, je suis allé. Mais ça fait toute une différence du monde que de pouvoir voir ton conseiller, donc si j'avais mon conseiller en vidéoconférence, parfait ! Ça serait tellement plus simple, je pourrais lui voir la face, je pourrais voir ces expressions, je pourrais comprendre s'il me comprend. Là, les services au téléphone, c'est que c'est impersonnel. Ça aide, mais ce n'est pas... Là je vous parle, vous ne voyez pas mes mains aller là, puis vous ne me voyez pas suer, puis vous ne voyez rien. Comment vous voulez vraiment m'aider quand que vous me parlez au téléphone? S'il y avait un système qui me dit : « ah, vous êtes francophone, votre milieu est petit, est-ce que vous voulez faire affaire avec quelqu'un en français chez vous dans votre ville, ou voulez-vous faire par vidéoconférence avec quelqu'un à l'extérieur de votre ville? » Bien je pense que j'aurais sélectionné tout de suite par vidéoconférence, à l'extérieur de la ville. (Usager TNO_PCC # 1, 2020)

90 L'Aquilon. (2017). À qui s'adresser en santé mentale? En ligne : <http://www.aquilon.nt.ca/article/A-qui-s-adresser-en-sante-mentale-201702231732/default.aspx> Consulté le 14 novembre 2019.

De plus, un système de réservation en ligne pourrait aider à améliorer l'offre du service, selon ce même usager :

Bien, déjà connaître quelles sont les plages horaires des services en français disponibles, services qu'on peut prendre en ligne par exemple, réserver en ligne. (Usager TNO_PCC # 1, 2020)

Enfin, le GTNO a mis en place un système d'évaluation du programme qui permet de recevoir des rétroactions directement des usagers afin d'améliorer les services. Selon le plan d'action et les résultats de ces évaluations, le GTNO envisage de mettre en œuvre des options de santé en ligne pour la période 2019-2021.⁹¹

LE CARACTÈRE NOVATEUR DE L'INITIATIVE

Depuis le début des années 2000, le PCC semble bien répondre aux besoins des résidents ténois, facilitant l'accès aux soins en santé mentale et en dépendances. Le programme s'avère approprié et fait preuve d'un niveau de satisfaction élevé chez les utilisateurs en ce qui concerne la prestation des services de counseling, la réponse à des situations d'urgence, l'aiguillage et la sensibilisation. Or, récemment, le programme a amorcé une transition vers des approches plus souples en matière de thérapies qui ne font pas l'unanimité ni des professionnels ni des usagers. Les résultats probants sur ces approches seraient également insuffisants, mais certaines études montrent l'importance d'un plus large système de soins en santé mentale et en dépendances pour soutenir un programme de counseling à séance unique (Clements, McElheran, Hackney, & Park, 2011). Ces auteurs soulignent l'avantage d'un programme de counseling sans rendez-vous et à séance unique comme composante d'un réseau plus large de ressources en santé mentale. Pour une grande majorité de personnes qui font appel à ces programmes, il s'agit de la première fois qu'ils cherchent des ressources. Ces usagers n'ont pas eu nécessairement une expérience précédente avec le système de soins en santé mentale. Le PCC, tout comme des programmes similaires, constituerait

un point de départ avec ce système qui leur permet de mieux choisir les ressources appropriées (Slive & Bobele, 2012, p. 36).

LES DONNÉES PROBANTES ET LA TRANSFÉRABILITÉ

Aucune recherche précédente sur le PCC n'a été trouvée par l'équipe de recherche. Toutefois, trois évaluations formelles (2013, 2016, et 2018) étaient disponibles sur le site Web du GTNO au moment de cette étude. Le but de ces évaluations était de documenter et de mesurer la satisfaction des services auprès des usagers.

La méthodologie privilégiée dans le cadre de ces évaluations auprès des usagers est un sondage en ligne et sur papier. Pour le sondage de 2018, 149 questionnaires ont été remplis (Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, 2018). Pour les responsables ministériels, les résultats obtenus indiquent que les services et efforts de soutien offerts dans le cadre du PCC répondent de façon satisfaisante aux besoins des utilisateurs ténois.⁹²

Cinq grands thèmes ont été évalués en 2018 : la qualité du service, l'accès au service, le respect des valeurs et des préférences, la communication, l'éducation et, enfin, les préférences des usagers pour les programmes futurs. Globalement, les usagers estimaient que les services du PCC étaient très satisfaisants. Ainsi, pour la qualité du service en 2018, 85 % des répondants se sont déclarés satisfaits ou très satisfaits de leur expérience globale de counseling.

Des résultats similaires ressortent en matière de communication et d'éducation. Ainsi, 94 % des répondants se sont déclarés très satisfaits ou satisfaits à l'égard de la communication dans la langue avec laquelle ils sont le plus à l'aise.

Parallèlement, 88 % des répondants se sont déclarés satisfaits ou très satisfaits en ce qui a trait à la communication entre eux et leur conseiller. Enfin, signalons que 87 % des répondants ont signalé leur préférence pour des programmes de santé mentale et de dépendances en personne, comparativement à d'autres modalités (groupe, en ligne ou sur le

91 Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (GTNO). (2017). *Sain de corps et d'esprit : promouvoir la santé mentale et le traitement des toxicomanies aux Territoires du Nord-Ouest. Plan d'action sur le mieux-être mental des enfants et des jeunes de 2017-2018 à 2021-2022* [Plan d'action]. En ligne : <https://www.hss.gov.nt.ca/sites/hss/files/resources/child-youth-mental-wellness-action-plan-2017-2022-fr.pdf> Consulté le 8 octobre 2019.

92 Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest. (2013). *Rapport sur la satisfaction des clients du programme de counseling communautaire des Territoires du Nord-Ouest en 2013*. En ligne : <https://www.hss.gov.nt.ca/sites/hss/files/resources/ccp-client-satisfaction-report-fr.pdf> Consulté le 14 novembre 2019.

Web, applications sur téléphones cellulaires, etc.). En ce qui concerne les aspects du programme qui pourraient être améliorés, certains ont été mentionnés dans une section précédente. Les utilisateurs ont aussi mentionné qu'il serait important de rendre le programme plus visible pour accroître l'accès à un plus grand nombre de personnes.

En outre, la littérature récente examinée dans le cadre de cette étude de cas (Commission de la santé mentale du Canada, 2019 ; Ewen et al., 2018 ; Slive et Bobele, 2012 ; Stalker et al., 2016) fait état de certains avantages, comme il a été signalé, mais des lacunes en matière de connaissances sur ce type de programmes et, notamment, sur les plus récentes transformations devraient être comblées.

Enfin, la question linguistique, bien que soulevée par certains usagers, demeure sous-évaluée dans les évaluations du programme. Ces évaluations comportent des limites méthodologiques, et certaines dimensions pourraient être explorées plus en profondeur par des méthodes autres que le sondage.

L'IMPACT DE LA COVID-19 SUR CE PROGRAMME

Tout comme dans les études de cas précédentes, nous nous sommes intéressés à l'impact de la pandémie et des mesures sanitaires sur le PCC. Ces mesures semblent avoir affecté tous les résidents des T.N.-O., mais les intervenants travaillant dans des communautés autochtones éloignées ont fait part des ajustements importants dans la vie sociale et communautaire des résidents. Premièrement, la vie des écoliers et de leurs familles a basculé.

COVID? yes, I think the school has a whole new series of protocols, you know, where classes are different and there's no groups after school, and no visitors to the school. So, I think the school life for the students has been heavily impacted by that, and again with the health center or the other, the office here, I mean, masks and social distancing protocols are in place. (Professionnel TNO_PCC # 2, 2020)

Deuxièmement, dans ces communautés, les processus décisionnels se concrétisent lors de rencontres communautaires, or la fermeture des

sites de rencontre et la distanciation physique recommandée ont fortement affecté leur vie :

And no community gatherings, that's a really big one for the community, that we are sort of not allowed to have community gatherings, and you know there's usually lots of gatherings going on, so that's a huge one. (Professionnel TNO_PCC # 2, 2020)

Le PCC comporte un volet « sensibilisation » qui a été aussi fortement compromis par les mesures liées à la COVID-19. C'est lors des rassemblements communautaires que les conseillers du PCC dans des régions comme celle de Beaufort-Delta mènent certaines de leurs activités de sensibilisation et de diffusion de l'information sur l'offre des services dans le cadre du PCC, or ces activités sont actuellement suspendues en raison de la pandémie.

En outre, la pandémie a eu également un impact sur l'utilisation des services. Comparativement à l'année précédente (2019), en 2020, il y aurait eu une diminution de la demande de services du PCC, mais cette baisse pourrait s'expliquer par le recours à d'autres services, comme l'explique la personne interviewée:

It seems on the surface that numbers are down from an access perspective. It's really preliminary by comparing April 2019 to April 2020. It's not very big numbers, this is not a statistically significant finding by any means, but it appears that access of the program, the number of contacts are down during the pandemic from what they were the previous year, but then we also have seen, access of other types of support like through health centers being increased for issues like depression and anxiety, so it might not be that people are not getting the service, they might just be choosing to get it a different way. (Informateur-clé TNO_PCC # 2, 2020).

RÉFÉRENCES LIÉES À CETTE ÉTUDE DE CAS

Commission de la santé mentale du Canada (2019). *Projet de démonstration du Modèle de soins par paliers 2.0 en cyber santé mentale*. Commission de la santé mentale du Canada.

Ewen, V., Mushquash, A. R., Mushquash, C. J., Bailey, S. K., Haggarty, J. M., & Stones, M. J. (2018). Single-session therapy in outpatient mental health services: Examining the effect on mental health symptoms and functioning. *Social Work in Mental Health*, 16(5), 573-589. <https://doi.org/10.1080/15332985.2018.1456503>

Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (2019). Programme de counseling communautaire (PCC) des TNO. En ligne : <https://www.hss.gov.nt.ca/fr/services/programme-de-counseling-communautaire-pcc-des-tno>. Consulté le 14 novembre 2019.

Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (2018). *Rapport sur la satisfaction des clients du programme de counseling communautaire des Territoires du Nord-Ouest en 2018*. En ligne : <https://www.hss.gov.nt.ca/sites/hss/files/resources/community-counselling-client-satisfaction-report-2018-fr.pdf>. Consulté le 14 novembre 2019.

Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (GTNO) (2017). *Sain de corps et d'esprit : promouvoir la santé mentale et le traitement des toxicomanies aux Territoires du Nord-Ouest. Plan d'action sur le mieux-être mental des enfants et des jeunes de 2017-2018 à 2021-2022* [Plan d'action]. En ligne : <https://www.hss.gov.nt.ca/sites/hss/files/resources/child-youth-mental-wellness-action-plan-2017-2022-fr.pdf>. Consulté le 8 octobre 2019

Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (2016). *Rapport sur la satisfaction des clients du programme de counseling communautaire des Territoires du Nord-Ouest en 2013*. En ligne : <https://www.hss.gov.nt.ca/sites/hss/files/resources/ccp-client-satisfaction-report-fr.pdf> Consulté le 14 novembre 2019.

Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (2013). *Programme ténois de counseling communautaire. Rapport de satisfaction de la clientèle en 2013*. En ligne: <https://www.hss.gov.nt.ca/sites/hss/files/resources/ccp-client-satisfaction-report-fr.pdf> Consulté le 14 novembre 2019.

Gouvernement du Canada (2018). Accord de financement entre le Canada et les Territoires du Nord-ouest sur les Services de soins à domicile et de soins communautaires et en santé mentale et en toxicomanie [Possibilité de financement]. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/ententes-en-matiere-de-sante/priorites-partagees-matiere-sante/territoires-nord-ouest.html>. Consulté 14 octobre 2019.

L'Aquilon (2017). *À qui s'adresser en santé mentale ?* En ligne : <http://www.aquilon.nt.ca/article/A-qui-s-adresser-en-sante-mentale-201702231732/default.aspx>. Consulté le 14 novembre 2019.

McDermott consulting (2011). *Transformational Process for Mental Health & Addictions: Future Directions & Promising Practices in the Northwest Territories (NWT)*. En ligne : <https://www.hss.gov.nt.ca/sites/hss/files/transformational-mental-health-addictions.pdf> Consulté le 8 octobre 2019.

Slive, A., & Bobele, M. (2012). Walk-In Counselling Services: Making the Most of One Hour. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 33(1), 27-38. <https://doi.org/10.1017/aft.2012.4>

Stalker, C. A., Riemer, M., Cait, C.-A., Horton, S., Booton, J., Josling, L., Bedgood, J., & Zaczek, M. (2016). A comparison of walk-in counselling and the wait list model for delivering counselling services. *Journal of Mental Health*, 25(5), 403-409. <https://doi.org/10.3109/09638237.2015.1101417>

ÉTUDE DE CAS 6.

LIGNE D'AIDE DES T.N.-O.

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|--|------------|
| L'initiative en bref | 127 |
| Note méthodologique | 127 |
| Le contexte d'émergence et de mise en place du programme | 127 |
| Les objectifs | 128 |
| La population ciblée | 128 |
| L'approche du programme et les services offerts | 128 |
| Les ressources de l'initiative | 129 |
| Le financement | 129 |
| Les professionnels et autre personnel | 139 |
| Les facteurs qui facilitent l'accès au service et les barrières | 132 |
| La perspective des autorités sanitaires (informateurs-clés) | 132 |
| L'offre de services dans la langue officielle en contexte minoritaire | 135 |
| Les conditions et les ressources pour améliorer ou adapter les services en français | 136 |
| Le caractère novateur de l'initiative | 136 |
| Les données probantes et la transférabilité | 137 |
| L'impact de la COVID-19 sur ce programme | 138 |
| Références liées à cette étude de cas | 139 |

L'INITIATIVE EN BREF

Cette étude de cas documente la Ligne d'aide téléphonique offerte aux résidents des T.N.-O par le Centre de détresse d'Ottawa et de la région⁹³. De nature confidentielle, anonyme et gratuite, cette ligne offre un service d'intervention de première ligne en santé mentale, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Des intervenants qualifiés aident les usagers dans des situations comme la gestion du stress, les pensées suicidaires, les mauvais traitements, les agressions sexuelles, la dépression et l'anxiété. En outre, la ligne d'aide fonctionne aussi comme une passerelle qui permet de diriger les usagers vers des services communautaires spécialisés dépendamment du besoin⁹⁴. L'offre de services se fait en anglais et en français, mais les services sont aussi disponibles par interprétation dans les autres langues officielles des T.N.-O.⁹⁵ Le service est offert à l'ensemble des résidents des T.N.-O., peu importe leur âge. Depuis peu, le programme offre la possibilité de joindre un intervenant et d'échanger avec lui par messages textes.

NOTE MÉTHODOLOGIQUE

Des entrevues semi-dirigées avec deux catégories de participants sur trois prévues dans le devis de recherche ont été conduites pour documenter ce programme selon les détails suivants : a) deux entrevues auprès des fournisseurs de services ou professionnels et b) deux entrevues auprès des autorités sanitaires. Il n'a pas été possible, dans ce cas, de conduire les deux entrevues auprès des utilisateurs en raison de la confidentialité qui

93 Les noms *ligne d'aide*, *ligne d'appui* et *ligne de détresse* sont utilisés sans distinction par les organisations impliquées dans l'offre de ce service. On retrouve aussi dans la littérature consultée le terme « ligne d'assistance émotionnelle ». Ces lignes ne répondent pas nécessairement à des situations de crise. Dans ces cas, les lignes de crises offrent des interventions spécifiques. Centre de détresse d'Ottawa et de la région. En ligne : <https://www.dcottawa.on.ca/jai-besoin-daide/?lang=fr> Consulté le 10 août 2020.

94 Gouvernement du Canada. 2018. *Accord de financement entre le Canada et les Territoires du Nord-Ouest sur les Services de soins à domicile et de soins communautaires et en santé mentale et en toxicomanie [Possibilité de financement]*. En ligne : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/en-tentes-en-matiere-de-sante/priorites-partagees-matiere-sante/territoires-nord-ouest.html> (Consulté 14 octobre 2019)

95 Ces langues sont : Chipewyan / Déné, Cree, Gwich'in, Inuinnaqtun, Inuktitut, Inuvialuktun, North Slavey, South Slavey et Tłıch'ı.

entoure l'appel téléphonique et l'intervention. Cette limite a pu être contournée partiellement, car un usager du Programme de counseling communautaire avait eu recours à la Ligne d'aide, ce qui nous a permis d'obtenir des informations sur les deux programmes. De plus, deux entrevues auprès des leaders communautaires ont été conduites sur l'ensemble des programmes aux T.N.-O et notamment sur l'offre de services en français. Ces entrevues ont été conduites entre février et octobre 2020.

LE CONTEXTE D'ÉMERGENCE ET DE MISE EN PLACE DU PROGRAMME

Le Centre de détresse d'Ottawa et de la région offre des services incluant une ligne d'aide depuis 1969⁹⁶. En 2018, le Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (GTNO) a mis en place une entente avec le Centre de détresse pour offrir les services de la ligne d'aide sur son territoire. Ce partenariat remplaçait les services d'un fournisseur existant qui ne pouvait pas offrir les services 24/7:

Oui, la Ligne d'aide pour les Territoires du Nord-Ouest, c'est un service qui a débuté avec nous, il y a 2 ans passés. Donc en 2018, bien c'est un service (la ligne d'aide) qui existe depuis longue date, mais je n'ai pas la date exacte pour le début de l'année. Quand on est entré en service avec le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, il y avait un autre organisme qui offrait ce service-là, qui avait de la difficulté à offrir le service 24/7. Parce que jusqu'à ce point-là, c'est un service qui était offert pendant seulement quelques heures durant la journée. (Informateur-clé TNO_LA # 2, 2020)

Par ailleurs, la mise en place de ce programme visait à répondre à des problématiques sociales qui touchent l'ensemble des T.N.-O. et dont certaines ont été mentionnées dans l'étude de cas relative au programme TAMI. À titre de rappel, la pauvreté, un manque chronique de logements et la difficulté d'accès à un emploi constituent trois des principaux problèmes affectant la vie dans le Nord et pouvant avoir des incidences sur la santé mentale de ses résidents.

96 Distress Centre of Ottawa and Region. 2019. *Boards of directors* En ligne : <https://www.dcottawa.on.ca/board-of-directors/> Consulté le 14 novembre 2019.

LES OBJECTIFS

La ligne d'aide des T.N.-O. comprend un service d'écoute active gratuite et confidentielle et de prévention du suicide. La ligne offre aussi des services d'intervention en cas de crise, du soutien émotionnel et fonctionne comme service d'aiguillage en fournissant des informations et/ou en référant les usagers vers d'autres services appropriés, en cas de besoin⁹⁷. Bien que les lignes d'aide soient en général un service qui se distingue des lignes de crise, il n'existe pas aux T.N.-O. une telle ligne, par conséquent, tous les appels sont orientés vers la ligne d'aide ou d'appui du Centre de détresse d'Ottawa et de la région⁹⁸.

Le GTNO décrit également la ligne d'aide comme un service de soutien à la population ténoise et il permet à ses intervenants d'intervenir auprès de personnes qui traversent des difficultés dans leur vie quotidienne. Les interventions sont en lien, entre autres, avec la gestion du stress, les pensées suicidaires, les mauvais traitements, les agressions sexuelles, la dépression et l'anxiété.⁹⁹

LA POPULATION CIBLÉE

L'initiative vise à répondre aux besoins de l'ensemble des résidents des T.N.-O. En 2019, les intervenants de la ligne d'aide ont répondu à 697 appels des résidents ténois. En 2020, le nombre d'appels du 1er janvier au 30 août s'élevait à 573 appels dans les Territoires du Nord-Ouest¹⁰⁰. En 2019, parmi les appelants, 52 % étaient des hommes et 46,7 %, des femmes; 19 % étaient des Autochtones (incluant des Inuit), et 50 % étaient âgés de 35 à 54 ans. Les jeunes âgés de moins de 25 ans disposent de la ligne d'aide « Jeunesse j'écoute »¹⁰¹. Toutefois, 14,8 % des appels ont été faits par des appelants de ce groupe d'âge. Enfin, 99,3 % des appelants ont demandé des services en anglais et 0,7 %, en français.

⁹⁷ Centre de détresse d'Ottawa et de la région. En ligne : <https://www.dcottawa.on.ca/jai-besoin-daide/?lang=fr> Consulté le 22 novembre 2020.

⁹⁸ Une situation de crise est définie comme une psychose ou un comportement suicidaire, une dépression grave, ou de l'anxiété sévère. Le Centre de détresse d'Ottawa et de la région, <https://www.dcottawa.on.ca/jai-besoin-daide/?lang=fr>. Consulté le 27 décembre 2020.

⁹⁹ Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (GTNO). 2017. *La Ligne d'aide des TNO*. En ligne : <https://www.hss.gov.nt.ca/fr/services/ligne-d%E2%80%99aide-des-tno> Consulté le 22 novembre 2020.

¹⁰⁰ Ces données sont issues de la base de données gérée par le Centre de Détresse d'Ottawa et de la région.

¹⁰¹ Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (GTNO). 2017. *La Ligne d'aide des TNO*. En ligne : <https://www.hss.gov.nt.ca/fr/services/ligne-d%E2%80%99aide-des-tno> Consulté le 2 décembre 2019.

Selon une professionnelle interviewée, les appelants des T.N.-O. appartiennent en général aux groupes ayant de faibles moyens économiques, résidant dans des communautés éloignées et présentant des problèmes un peu plus complexes (traumas intergénérationnels, troubles concomitants, et situations familiales difficiles, entre autres) :

C'est souvent des gens qui sont un peu moins en moyen. Des gens qui ont moins accès aux ressources parce que tout est éloigné habituellement dans ces communautés. Il y a souvent des problématiques qui sont un peu plus compliquées. Étant donné la réalité dans ces endroits, c'est quand même assez multiculturel aussi. On a tendance pour l'âge, ça varie beaucoup, le genre aussi. Ça varie quand même assez mais les conditions socioéconomiques sont quand même vers le plus bas de l'échelle, disons. (Professionnel TNO_LA # 1, 2020)

Le service est offert dans les langues autochtones, mais parfois les appelants doivent rappeler pour recevoir le service dans la langue de leur choix.

L'APPROCHE DU PROGRAMME ET LES SERVICES OFFERTS

La ligne d'aide offre un service d'intervention par téléphone ou clavardage¹⁰² et d'aiguillage vers des ressources locales. Il s'agit d'une intervention effectuée par des intervenants rémunérés ou des bénévoles formés en santé mentale, en toxicomanie et en soutien de première ligne. Lors de cette intervention, l'Intervenant peut fournir :

- Du soutien affectif dans des situations de crise et des situations non urgentes
- Un aiguillage vers des services communautaires
- La mobilisation de services de tiers (comme les hôpitaux), en cas de besoin
- Du soutien aux membres de la famille et aux amis concernés
- Un appel de suivi par un « accompagnateur » pour vérifier le moral de la personne

¹⁰² Le clavardage ne semblait pas disponible en français pour les T.N.-O. au moment de la présente étude de cas.

C'est une ligne... ou une ligne d'écoute, disons. Donc les gens qui sont en besoin d'un de ces deux services-là, soit ils se sentent en crise, ou ressentent le besoin de parler à tel... à ce numéro... Et puis justement dialoguent avec un de nos intervenants, un de nos bénévoles ou intervenants payés. Eux, ils ne savent pas la différence. Mais c'est ça. Donc nous, on fait l'intervention, puis eux, c'est ça c'est une intervention une fois, si jamais ils sont en détresse à risque, ça devient un peu plus compliqué parce que je veux dire, les Territoires du Nord-Ouest, il y a moins de ressources comme telles à qui on peut référer, mais on fait de notre mieux aussi pour pouvoir faire ça. Pour pouvoir être capable de les référer à des ressources de crise, s'il y a un danger imminent, un risque imminent. (Professionnel TNO_LA # 1, 2020)

Dans ce type d'approche, l'accent est mis sur une écoute active du client. Toutefois, les intervenants guident les usagers vers une forme d'autonomisation en leur suggérant d'explorer des pistes de solutions possibles dans leur cheminement.

C'est une approche de soutien et d'empowerment pour le client. D'être là pour le client dans le plan de soutien, en disant : « Qu'est-ce que tu peux faire pour toi-même en ce moment ? » Explorer les stratégies de comment... *exploring coping strategies and self care strategies*. (Professionnel TNO_LA # 1, 2020).

Dans le même sens, un deuxième professionnel a signalé l'autonomisation comme une caractéristique de l'approche privilégiée par la ligne d'aide :

Puis dans le fond, des fois je pense que l'approche que le Centre (de détresse d'Ottawa et de la région) prend, je dirais c'est vraiment un avantage ou une force, donc on se centre vraiment sur les forces de la personne, donc on veut vraiment favoriser l'empowerment puis que la personne puisse se prendre en charge. Dans certaines relations, parfois, les professionnels donnent des conseils, nous on privilégie une approche qui ne donne pas de conseils. Donc, on travaille avec la personne pour ressortir ses forces et on va explorer avec elle les prochaines démarches, par exemple qu'elle veut prendre, sans étroitement donner de conseils, parce qu'on veut favoriser l'empowerment. (Professionnel TNO_LA # 2, 2020)

C'est une approche de soutien et d'empowerment pour le client.
(Professionnel TNO_LA # 1, 2020)

Le concept d'*empowerment* peut être à l'origine d'usages polysémiques (Bourbonnais & Parazelli, 2018) et sa compréhension peut varier. Néanmoins, on retrouve un consensus sur deux notions qui sont véhiculées par ce concept, c'est-à-dire celle de « *capability* » désignant la liberté réelle d'accomplir certaines réalisations et celle de « *agency* » signifiant une capacité à agir de manière autonome et responsable (Cantelli, 2013, p. 71).

« On va leur suggérer des choses. Souvent on va commencer par leur demander : qu'est-ce qui fonctionne pour eux ? Et puis, après ça, un peu de brainstorming avec eux ».
(Professionnel TNO_#1, 2020)

Les lignes d'aide, tout comme les cliniques sans rendez-vous, sont considérées comme des ressources facilitant un accès rapide aux soins de santé mentale dans le cadre du modèle de soins par paliers 2.0. Ce modèle est défini comme « un système comportant des stades d'intervention, lequel est fondé sur des données probantes. Il a recours au suivi des résultats pour veiller à ce que les clients reçoivent d'abord le traitement le plus efficace et le moins intensif » (CSMC, 2019).¹⁰³

LES RESSOURCES DE L'INITIATIVE

Le financement

Le Centre de détresse d'Ottawa et la région est un organisme de bienfaisance sans but lucratif. Les activités sont partiellement soutenues par les fonds versés par ses partenaires et les dons provenant de particuliers et d'entreprises. Le GTNO transfère annuellement à l'organisme un montant annuel d'environ 70 000 \$ (Informateur-clé TNO_LA # 1).

¹⁰³ Commission de la santé mentale du Canada. 2019. Rapport final. Projet de démonstration du Modèle de soins par paliers 2.0 en cyber santé mentale de Terre-Neuve-et-Labrador. https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2019-09/emental_health_report_fr_0.pdf

Les professionnels et autre personnel

La ligne d'aide s'organise à partir du travail d'intervenants rémunérés et de bénévoles. Le Centre de détresse d'Ottawa et de la région compte 35 employés rémunérés et environ 200 bénévoles, selon les entrevues et les données disponibles sur le site Web de l'organisme.¹⁰⁴ De ces intervenants, 12 sont francophones (Professionnelle TNO_LA # 2, 2020).

Un plan de formation est offert aux employés et aux bénévoles. Les formations portent sur des thématiques en santé mentale et sur le contexte socioculturel des T.N.-O. « On a eu une formation assez avancée pour nos intervenants, pour parler de différents points, des points culturels, historiques, des points concernant les services de santé, les services de santé mentale » (Informateur-clé TNO_LA # 2, 2020). Les employés et les bénévoles sont tenus de suivre cette formation. Toujours en ce qui a trait à la formation obligatoire pour les intervenants bénévoles, il faut souligner que ces séances comprennent cinq ou six semaines (59 heures) de formation complète en écoute active et en gestion du stress et de crises, et un atelier de deux jours de la Formation appliquée en techniques d'intervention face au suicide (FATIS). De plus, les employés reçoivent un exemplaire gratuit du manuel complet de formation du Centre de détresse, l'accès à une base de données complète de ressources de la communauté afin d'aider les appelants et du soutien continu des responsables d'équipe.¹⁰⁵

Pour ce qui est des tâches et des responsabilités du personnel rémunéré et des bénévoles de la ligne d'aide, la documentation disponible précise qu'ils doivent :

- répondre aux personnes qui téléphonent sans jugement, sans préjugés et sans donner de directives ;
- être responsables des quarts (d'une durée de quatre heures) qui leur sont attribués (l'omission de se présenter pourrait mener à un renvoi) ;
- participer à des séances de perfectionnement continu lorsqu'elles sont offertes ;

- ne jamais enfreindre la règle de confidentialité des appels ni divulguer à quiconque l'emplacement d'un Centre de détresse d'Ottawa et la région.¹⁰⁶

Enfin, pour devenir intervenant bénévole de la ligne d'aide, il faut être âgé d'au moins 19 ans.

¹⁰⁴ Centre de détresse d'Ottawa et de la région. En ligne : <https://www.dcottawa.on.ca/faire-du-benevolat/?lang=fr> Consulté le 9 décembre 2020.

¹⁰⁵ Ibidem

¹⁰⁶ Ibidem

Tableau synthèse 6. Ligne d'aide des T.N.-O.

| | |
|---|--|
| Mise en place (année) | 2018 (Ligne d'aide du Centre de détresse d'Ottawa et de la région offerte dans les Territoires du Nord-Ouest) |
| Type d'organisation | Organisme de bienfaisance sans but lucratif avec financement du GTNO pour la ligne d'aide dans les Territoires. |
| Objectif | Offrir à la fois un service d'intervention en ligne soit (par téléphone ou clavardage) et d'aiguillage vers des ressources locales, selon le besoin. |
| Population ciblée | La population des T.N.-O dans leur ensemble. Les appelants appartiennent en général aux groupes ayant de faibles moyens économiques, résidant dans des communautés éloignées et présentant des problèmes un peu plus complexes. |
| Approche et services offerts | <ul style="list-style-type: none"> • Approche axée sur le rétablissement et l'autonomisation (<i>empowerment</i> des clients). Service d'intervention de première ligne en santé mentale 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. • Soutien affectif, confidentiel, anonyme et gratuit (situations non urgentes). • Aiguillage vers des ressources locales. |
| Ressources | Budget de 70 000 \$ annuellement 35 employés rémunérés et environ 200 bénévoles |
| Facilitateurs | Pour les autorités sanitaires, les leaders communautaires et les professionnels: <ul style="list-style-type: none"> • La disponibilité de la ligne 24/7 • L'accès gratuit • Des services additionnels comme une page Facebook et la possibilité de communiquer par messagerie privée et messages SMS en téléphonie • L'implication du GTNO et le partenariat entre le secteur gouvernemental et non gouvernemental • La formation des intervenants |
| Barrières | Pour les autorités sanitaires, les leaders communautaires et les professionnels : <ul style="list-style-type: none"> • Le manque de services en santé mentale aux T.N.-O.; • Les limites technologiques et de téléphonie • Le rapport de confiance entre usagers et intervenants • La confidentialité |
| Offre de services en français | <p>La ligne d'aide est offerte dans les deux langues officielles et dans certaines langues autochtones officielles aux T.N.-O.</p> <p>Le nombre d'appels en français demeure très faible. L'offre de services de santé en général, en français, dans le contexte ténos, est faible et dans certains cas, inexistant. Cela pose des problèmes lors de l'aiguillage vers des ressources locales.</p> |
| Conditions et ressources pour améliorer les services en français | <p>Deux types d'interventions pourraient contribuer à améliorer les services en français:</p> <p>a) une meilleure diffusion des services déjà offerts en français;</p> <p>b) la mise en place de services additionnels en français.</p> |

LES FACTEURS QUI FACILITENT L'ACCÈS AU SERVICE ET LES BARRIÈRES

La perspective des autorités sanitaires, des leaders communautaires et des professionnels

Les personnes appartenant à ces groupes ont fait des observations similaires concernant les facteurs qui facilitent l'accès à la ligne d'aide; nous les avons analysés ensemble pour aborder ensuite les barrières. L'accès facile à la ligne d'aide, l'ajout de certains services, l'implication du GTNO et le partenariat entre le secteur gouvernemental et non gouvernemental ainsi que la formation offerte aux intervenants sont quelques-uns des facteurs qui ressortent dans l'analyse des entrevues.

- **Un service gratuit et 24/7**

La disponibilité du service 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 est considérée comme un atout majeur du point de vue des autorités sanitaires et des professionnels. En effet, le service permet de répondre à un besoin immédiat de la part de la population dans un contexte d'éloignement géographique et de faibles ressources en santé mentale, comme le souligne le premier informateur-clé :

I think the 24 hour is significant, I mean people in small communities, the help centers are closed overnight and so, if someone is in crisis, it allows them to call anytime and potentially be able to keep things together until the morning or until they are able to access help from a different avenue. We are trying to develop a system in the North that will reach people where they are at in their stage in mental wellness, so you don't have to be in crisis to come into the system, and the helpline is a good facilitator of that, it allows people like if you're just having a bad day, to call and talk through it rather than needing to be in a crisis in order to access that service and the help. (Informateur-clé TNO_LA # 1, 2020)

Bien je pense que les facteurs qui facilitent l'accès aux services de ligne de crise dans le fond c'est que nous sommes disponibles 24 heures sur 7 ». (Professionnel TNO_LA # 2, 2020)

Dans le même sens, l'assurance de toujours trouver un répondant qualifié en appelant à la ligne d'aide contribue à son succès :

Bien, il y a certains facteurs. La disponibilité de la Ligne d'appui ouverte 24 heures par jour, sept jours par semaine. La facilité d'accès. Là bien par l'entremise d'un numéro 1-800. La disponibilité des répondants aussi, des intervenants... (Informateur-clé TNO_LA # 2, 2020)

Enfin, la gratuité des services a été mentionnée par les professionnels comme un aspect essentiel :

Oui, c'est gratuit, c'est 24/7, c'est un numéro, ouais, c'est un numéro sans frais. Bien là, c'est vrai il y a d'autres façons de les rejoindre, de nous rejoindre. (Professionnel TNO_LA # 1, 2020)

- **L'ajout de services en lien avec la ligne d'aide**

En 2017, le ministère de la Santé et des Services sociaux des T.N.-O. a élargi le service de ligne d'aide pour y inclure des séances de groupe téléphoniques et une page Facebook, qui comprend l'option de communiquer avec un conseiller en soins de la ligne d'aide par messagerie privée¹⁰⁷. Un informateur-clé apporte des précisions sur les éléments facilitateurs concernant l'accès au service :

On travaille avec le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest pour la présence sur Facebook. Donc, il y a de l'information qui change tous les jours pour offrir certaines informations liées à la population. Les heures d'ouverture de la Ligne ou le numéro de la Ligne. Et aussi parler de différentes matières ou différents sujets qui touchent la population à différentes étapes durant l'année. (Informateur-clé TNO_LA # 2)

La page Facebook facilite pour les résidents des T.N.-O l'accès à l'information sur les services et les événements communautaires fournis par la ligne d'aide.

107 L'Aquilon. 2017. À qui s'adresser en santé mentale? En ligne : <http://www.aquilon.nt.ca/article/A-qui-s-adresser-en-sante-mentale-201702231732/default.aspx> Consulté le 14 novembre 2019.

- **L'implication du GTNO et le partenariat entre le secteur gouvernemental et non gouvernemental**

Le souci du GTNO de bien servir sa population dans les langues officielles aux T.N.-O. et son choix d'un fournisseur de soins dans le secteur non gouvernemental sont reconnus comme des éléments encourageant l'accès des résidents au programme :

Je pense, peut-être le plus important c'est l'intérêt que porte le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest à sa population, son intérêt à aider les personnes en besoin, surtout les personnes qui souffrent de problèmes de santé mentale. Les Territoires du Nord-Ouest offre vraiment une bonne gamme de services. La Ligne d'appui, la Ligne d'aide est un de ces services-là. Puis donc il y a vraiment un intérêt à supporter sa population. (Informateur-clé TNO_LA # 2, 2020)

Je pense à la collaboration étroite entre le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest et le Centre de détresse. (Informateur-clé TNO_LA # 2, 2020)

La disponibilité de la ligne d'aide 24 heures par jour et sept jours par semaine constitue un élément facilitant l'accès au service dans les T.N.-O.

- **La formation des intervenants**

La formation des intervenants rémunérés et des bénévoles est essentielle en raison de la distance géographique qui sépare les intervenants, basés à Ottawa, des usagers résidents aux Territoires du Nord-Ouest.

La formation, qui inclut des perspectives ethnoculturelles et de la réalité sociale dans laquelle vit la population ténosé, contribue à outiller les intervenants. Elle inclut l'information sur les ressources locales vers lesquelles les intervenants peuvent orienter les usagers, comme le signale une personne interviewée :

On travaille aussi avec des groupes locaux qui peuvent nous aider à donner de l'information, à donner des sessions additionnelles à nos intervenants. On essaie de répéter ça, sinon

d'une façon annuelle, d'une façon peut-être toutes les deux années. Pour donner ou répéter la formation ou s'il y a quelque chose de nouveau qui peut nous être fournie par les résidents des Territoires. (Informateur-clé TNO_LA # 2, 2020)

Quelques barrières

Les barrières à l'accès à la ligne d'aide résultent du contexte géographique des T.N.-O. et sont identifiées comme ayant trait au manque de services en santé mentale, à certaines limites du système de télécommunications, au rapport de confiance nécessaire entre les usagers et les intervenants et aux craintes liées à la confidentialité de l'information.

- **Le manque de services en santé mentale**

Le vaste territoire, la répartition géographique de la population en petites communautés et un manque de services en santé mentale qui puissent assurer un continuum aux services de la ligne d'aide constituent des enjeux considérables dans les T.N.-O., comme le décrivent un informateur-clé et un professionnel :

Bien, il y a toujours le manque de services additionnels. C'est un vaste territoire puis les services qui touchent à la santé mentale, les services en situation de crise pourraient être améliorés. Il pourrait y en avoir plus. ... Il y a certains services qui existent, par exemple, dans la région d'Ottawa, avec les services de crise, les équipes de crise en santé mentale qui pourraient grandement aider ou améliorer un service complet pour supporter les personnes qui sont en besoin de services pour la santé mentale. Mais ce n'est pas un service qui existe en ce moment dans les Territoires du Nord-Ouest. (Informateur-clé TNO_LA # 2, 2020)

La limite la plus grande si vous voulez... ça serait l'accès aux services ou la disponibilité des services dans les régions des Territoires du Nord-Ouest, donc si quelqu'un nous appelle et on a besoin de faire une référence ou on doit référer à un service en particulier, ça devient quand même assez difficile de trouver quelque chose dans la région de la personne qui répond aux critères ou aux besoins de la personne. Moi, je dirais que c'est la plus grande limite, dans le fond c'est très difficile de référer les gens aux services appropriés si on se base sur leurs besoins et leurs régions également. (Professionnel TNO_LA # 2, 2020)

- **Limites technologiques et de téléphonie**

Aux T.N.-O., les réseaux de télécommunications peuvent limiter l'accès à certains services et, notamment, à la ligne de crise :

Ah! Bien la technologie c'est aussi un problème dans les Territoires du Nord-Ouest. La téléphonie, la technologie n'est pas... ce n'est pas au même niveau dans toutes les parties, dans toutes les régions des Territoires. C'est la même chose qu'on retrouve dans le territoire du Nunavut. Les lignes de téléphone, par exemple, ne fonctionnent pas de la même façon ou au même niveau dans toutes les régions. La couverture du téléphone cellulaire, ce n'est pas accessible dans toutes les régions. Donc ça, ça peut définitivement affecter l'accès aux services comme la Ligne d'aide. Bien oui, ça peut être ça, ça peut être qu'il n'y a pas de service, ils ne sont pas capables, ils ne peuvent pas rejoindre la ligne 1-800. (Informateur-clé TNO_LA # 2, 2020)

Un engagement pris par le Conseil de la radiodiffusion et des télécommunications canadiennes (CRTC) le 12 août 2020¹⁰⁸ et un financement de 72 millions de dollars pourraient améliorer dans l'avenir le réseau des télécommunications dans le Nord. Pour l'instant, il reste que la situation des technologies de télécommunication est problématique et empêcherait certaines régions d'avoir accès à la ligne d'aide et aux autres services en santé ayant besoin d'une infrastructure technologique.

- **Le rapport de confiance entre les usagers et les intervenants**

La connaissance du milieu social et culturel constitue un élément fondamental dans un plan de communication et d'intervention : elle contribue à établir la relation de confiance nécessaire entre les intervenants et les usagers. Bien que les formations offertes par le fournisseur de services de la ligne d'aide visent à combler le manque de connaissances de cet environnement chez les intervenants, il n'en demeure pas moins que certains usagers expriment le souhait d'avoir des intervenants locaux à l'autre bout de la ligne:

¹⁰⁸ Conseil de la radiodiffusion et des télécommunications canadiennes. 2020. *Plus de 10 100 ménages dans des collectivités du Nord auront accès à un service Internet à large bande amélioré* [Communiqués de presse]. gcnws. En ligne : <https://www.canada.ca/fr/radiodiffusion-telecommunications/nouvelles/2020/08/plus-de-10100-menages-dans-des-collectivites-du-nord-auront-acces-a-un-service-internet-a-large-bande-ameliore.html> Consulté le 8 décembre 2019.

The only thing that would be significantly different is that we do have a lot of requests for the responders or the volunteers to be from the North as well, and that just gives that sense of relatability. (Informateur-clé TNO_LA # 1, 2020)

Par ailleurs, les professionnels reconnaissent certaines lacunes qui pourraient compromettre le rapport de confiance avec les usagers de la ligne d'aide :

T'sais moi restée à Ottawa, je ne comprends pas la réalité des Territoires du Nord-Ouest, je ne comprends pas la réalité autochtone, je ne comprends pas la réalité... toute cette réalité-là. Donc il y a un peu d'ignorance de notre part d'offrir ce service-là du confort d'Ottawa là! (Professionnel TNO_LA # 1, 2020)

- **La confidentialité**

Dans un contexte où la densité de la population est faible, des inquiétudes concernant la confidentialité s'installent forcément chez les résidents. Certains usagers peuvent être sceptiques à l'idée que leur vie privée soit déballée sur la place publique. Les liens de confiance avec les praticiens en santé mentale peuvent alors être compromis et mener parfois à la non-consultation :

I think unless you've lived in these communities of like 60 people, it's hard to have an appreciation of just how isolated one can be, and the fact of living in a small community that does have resources like that, is that if you do have a counselor or there is a nurse, they might be your cousin or they might be your aunt, like often there's a lot of things going on that makes it a little bit more difficult. (Informateur-clé TNO_LA # 1, 2020)

Les appels téléphoniques ont également besoin d'un certain environnement qui garantit la confidentialité, et ces conditions ne sont pas toujours présentes. L'ajout de la possibilité d'échanger avec un intervenant de la ligne d'aide par SMS pourrait pallier partiellement ce problème, en donnant d'autres options.

Le manque de services en santé mentale, les difficultés liées aux télécommunications et des inquiétudes concernant la vie privée constituent certaines des barrières à l'accès au service.

Là on vient d'ajouter le chat le text and chat feature. Donc les gens peuvent utiliser soit le site Web du Distress Center ou texter un numéro particulier pour initier un chat par SMS, disons. Donc ça, je crois que ça va aider parce que pas tout le monde a nécessairement un endroit où est-ce qu'ils peuvent prendre le téléphone et puis commencer à jaser. (Professionnel TNO_LA # 1, 2020)

L'OFFRE DE SERVICES DANS LA LANGUE OFFICIELLE EN CONTEXTE MINORITAIRE

Tout comme à Terre-Neuve et Labrador, le GTNO fait progressivement des efforts pour mettre en place des services en français. La ligne d'aide représente un exemple tel qu'exprimé par le fournisseur : « Le gouvernement nous avait indiqué leur intérêt à offrir un service en anglais et en français. Donc c'est un service qu'on a pu offrir dès le début » (Informateur-clé TNO_LA # 1, 2020). En revanche, le nombre d'appels en français demeure faible.

Si on regarde par exemple cette année, en 2020, du premier janvier au 30 septembre, pour les Territoires du Nord-Ouest, il y a eu 570 appels. Ça nous marque que quatre appels en français et un appel en inuktitut. (Informateur-clé TNO_LA # 1, 2020)

Cette tendance est constante et montre que l'anglais est la première langue utilisée par les appelants, suivie du français et de l'inuktitut. Le Centre de détresse, qui dessert également le Nunavut, trouve un parallèle entre les deux régions, avec une exception dans le dernier cas, où les appelants qui utilisent l'inuktitut sont indiscutablement plus nombreux que ceux utilisant le français.

L'anglais est la langue première. Si je regarde, par exemple, pour le territoire du Nunavut, pour les mêmes... la même période, euh... Bien qu'il y ait eu 634 appels, 527 en anglais, 4 en français et 103 en inuktitut (Informateur-clé TNO_LA # 1, 2020)

Bref, de tous les appels reçus par le Centre de détresse d'Ottawa et de la région, il y a dans le Nord de 1 à 3 % d'appels en français. Cette faible demande pourrait s'expliquer, selon les personnes interviewées et par des recherches antérieures, par :

a) un manque de services en français en général qui obligerait les francophones à s'orienter vers des services en anglais, b) le fait que certains usagers préfèrent parfois recevoir les services dans la langue majoritaire pour éviter de longues attentes (Drolet, Savard, Savard, Lagacé, Arcand, Kubina et Benoît, 2017), c) une méconnaissance du peu de services qui sont offerts en français.

En effet, dans le contexte téniois, l'offre de services en français est faible et, dans certains cas, inexistante.

Bien, je pense en général, et encore plus pour les francophones, mais c'est l'accès aux services, donc il y a vraiment un gros manque d'accès aux services en santé mentale dans les régions des Territoires du Nord-Ouest et encore plus pour les services en français. Donc je dirais que ça, c'est vraiment un enjeu pour les individus qui cherchent des services pour la santé mentale. Dans le fond, si on recommande quelqu'un à un service, c'est très rare qu'on puisse trouver un service qui est uniquement offert en français ou même qui spécifie qu'il offre des services en français, donc on doit demander si la personne est bilingue. (Professionnel TNO_LA # 2, 2020)

Par ailleurs, l'aiguillage vers des ressources plus spécialisées en français devient problématique pour les intervenants de la ligne d'aide. De plus, dans certains cas, les services offerts en français aux T.N.-O., sont des services adaptés en français :

On n'a pas accès à des services francophones comme spécifiquement francophones, mais certains services dans les centres de santé ont accès à des services en français, mais ce n'est pas purement francophones. (Professionnel TNO_LA # 2, 2020).

Enfin, la disponibilité des services en français semble ne pas être constante. Elle varie selon les employés disponibles et en raison de congés maladie, de vacances ou de postes à pourvoir.¹⁰⁹

C'est vraiment un gros enjeu, je dirai au niveau de l'accès aux services francophones dans les régions des Territoires du Nord-Ouest. Professionnel TNO_LA # 2

109 L'Aquilon. 2017. À qui s'adresser en santé mentale? En ligne : <http://www.aquilon.nt.ca/article/A-qui-s-adresser-en-sante-mentale-201702231732/default.aspx> Consulté le 14 novembre 2019.

LES CONDITIONS ET LES RESSOURCES POUR AMÉLIORER OU ADAPTER LES SERVICES EN FRANÇAIS

Malgré les efforts déployés par le GTNO afin d'offrir certains services dans la langue officielle de la minorité, certaines barrières ont été identifiées. Néanmoins, deux types d'interventions pourraient contribuer à améliorer les services en français : a) une meilleure diffusion des services déjà offerts en français; b) la mise en place de services additionnels en français.

a. Le rapport de confiance entre les usagers et les intervenants

Malgré une utilisation plus intensive des réseaux sociaux de la part du GTNO depuis 2017, il ressort des entrevues auprès des professionnels et informateurs-clés que les services offerts en français devraient être mieux promus dans le contexte ténos.

Le fait qu'ils ne savent pas qu'ils peuvent parler en français aussi. Il y a peut-être un manque de promotion de ce côté-là. (Professionnel TNO_LA # 2, 2020).

Du côté des Territoires du Nord-Ouest, ... s'il y avait quelque chose à faire de leur côté, ça serait peut-être d'essayer de promouvoir le fait que les services sont disponibles du côté de l'aide dans les deux langues officielles. (Informateur-clé TNO_LA # 2, 2020)

Quelques suggestions sont formulées afin d'améliorer la diffusion des services en français :

Mais je pense que de faire la promotion à travers la page Facebook, ou même sur le site Web, ça serait peut-être le plus facile... Mais je ne sais pas s'il y a d'autres choses qu'ils font (les autorités sanitaires) pour promouvoir la Ligne. Mais ça serait peut-être la seule chose que je pourrais voir pour améliorer le taux de participation des francophones. (Informateur-clé TNO_LA # 2, 2020)

Aussi, l'une des professionnelles a signalé le manque de promotion du service auprès de la population :

Bien je dirais que pour les Territoires, le fait que justement les langues de préférence sont disponibles juste pendant certaines heures et puis c'est fort probable que la publicité ne soit pas faite de façon adéquate pour dire que vous pouvez utiliser telle et telle et telle langues. (Professionnel TNO_LA # 1, 2020)

b. La mise en place de services additionnels en français

À ce propos, les informateurs-clés et les professionnels interviewés semblent partager l'idée que la ligne d'aide peut être insuffisante dans le contexte ténos où il y a un besoin criant de services et, notamment, en santé mentale en français.

Bien oui, c'est une mention quand on a des appels de francophones, ça arrive assez souvent qu'on va entendre parler d'un service qui n'est pas disponible en français dans telle région ou ... qui manque de services dans d'autres régions. (Informateur-clé TNO_LA # 2, 2020)

La ligne d'aide apporte certes un soutien rapide, efficace et disponible en tout temps, mais il reste que pour des cas où des soins plus importants sont requis, il y a des vides à combler, comme le remarque une professionnelle : « il n'y a pas vraiment de ressources disponibles pour eux dans leur communauté » (Professionnelle TNO_LA # 2, 2020).

Je pense que c'est une population qui est un peu oubliée, malheureusement. Professionnel TNO_LA # 1, 2020

LE CARACTÈRE NOVATEUR DE L'INITIATIVE

Le counseling téléphonique et les lignes d'assistance téléphonique en cas de détresse émotionnelle ou de crise existent depuis les années 1950, et depuis la fin des années 1960 dans le cas du Centre de Détresse d'Ottawa et de la région. La ligne d'aide qui dessert les T.N.-O est, en revanche, assez récente, mais semble répondre, malgré les limites mentionnées, à des besoins existants. En faisant appel au Centre de Détresse d'Ottawa, le GTNO a su apporter à la population ténos de ressources qui n'existaient pas. Le taux de satisfaction des usagers est par ailleurs élevé.

Cette étude de cas a permis de constater que dans le contexte ténos, la ligne d'aide téléphonique gratuite, anonyme et accessible 24/7 crée un environnement sécuritaire pour les usagers en même temps que le service répond aux priorités du GTNO en santé mentale. Le volet aiguillage de la ligne d'aide est aussi apprécié par les usagers, selon les professionnels. Ce volet offre un accompagnement en orientant les résidents vers les ressources locales appropriées, que ce soit dans le cadre de l'appel ou à travers les réseaux

sociaux (Facebook). En outre, le soutien affectif offert dans le cadre de l'appel et l'appel de suivi qu'assurent les intervenants sont aussi des facteurs appréciés. La ligne d'aide repose sur la combinaison du modèle de soins par paliers et de l'approche du rétablissement ou de l'autonomisation des usagers. L'utilisateur qui appelle devient un individu sujet (Roche, 2007), en participant au cœur du processus de traitement et de rétablissement. De plus, comme le soulignent Riemer et coll. (2019), les options d'accès immédiat aux soins comme les lignes d'aide et les services de consultation sans rendez-vous contribuent à réduire la détresse psychologique plus rapidement que les modèles conventionnels fonctionnant avec une liste d'attente.

LES DONNÉES PROBANTES ET LA TRANSFÉRABILITÉ

La ligne d'aide n'avait pas eu, au moment de la réalisation de cette étude, une évaluation formelle de la part du GTNO. Les autorités sanitaires comptent sur le fournisseur des services, comme le souligne une source consultée :

The helpline doesn't have a formal evaluation process at this time, we rely on contract providers to do, any concerns that might come up, we rely on them to resolve those and one way that we've been working towards making sure that we have quality assurance measures in place is by doing just random calls or screening by the department. (Informateur-clé TNO_LA # 2, 2020)

Pour sa part, le Centre de détresse conduit une évaluation de satisfaction auprès des appelants et des résultats atteints après chaque appel. Les intervenants évaluent aussi certaines actions qui ont été entreprises pour aider les appelants dans leur démarche et estiment l'impact. Selon la grille utilisée, il peut s'agir d'une augmentation des stratégies d'adaptation des soins personnels, d'un aiguillage vers un service de counseling ou d'une dérivation à un service d'urgence, entre autres options. L'intervenant peut également identifier la satisfaction ou l'insatisfaction de l'utilisateur. Ces évaluations font état d'un pourcentage de satisfaction assez élevé. En effet, de 75 à 80 % des usagers apprécient le service obtenu. Pour certaines personnes, le service offert par la ligne d'aide ne comble pas leurs attentes, mais ces attentes semblent ne pas être en lien avec les objectifs de la ligne d'aide, comme l'explique un intervenant :

On s'attend à par exemple, on peut appeler une ligne d'aide ou une ligne de crise parce qu'on veut changer des médicaments, on veut changer de

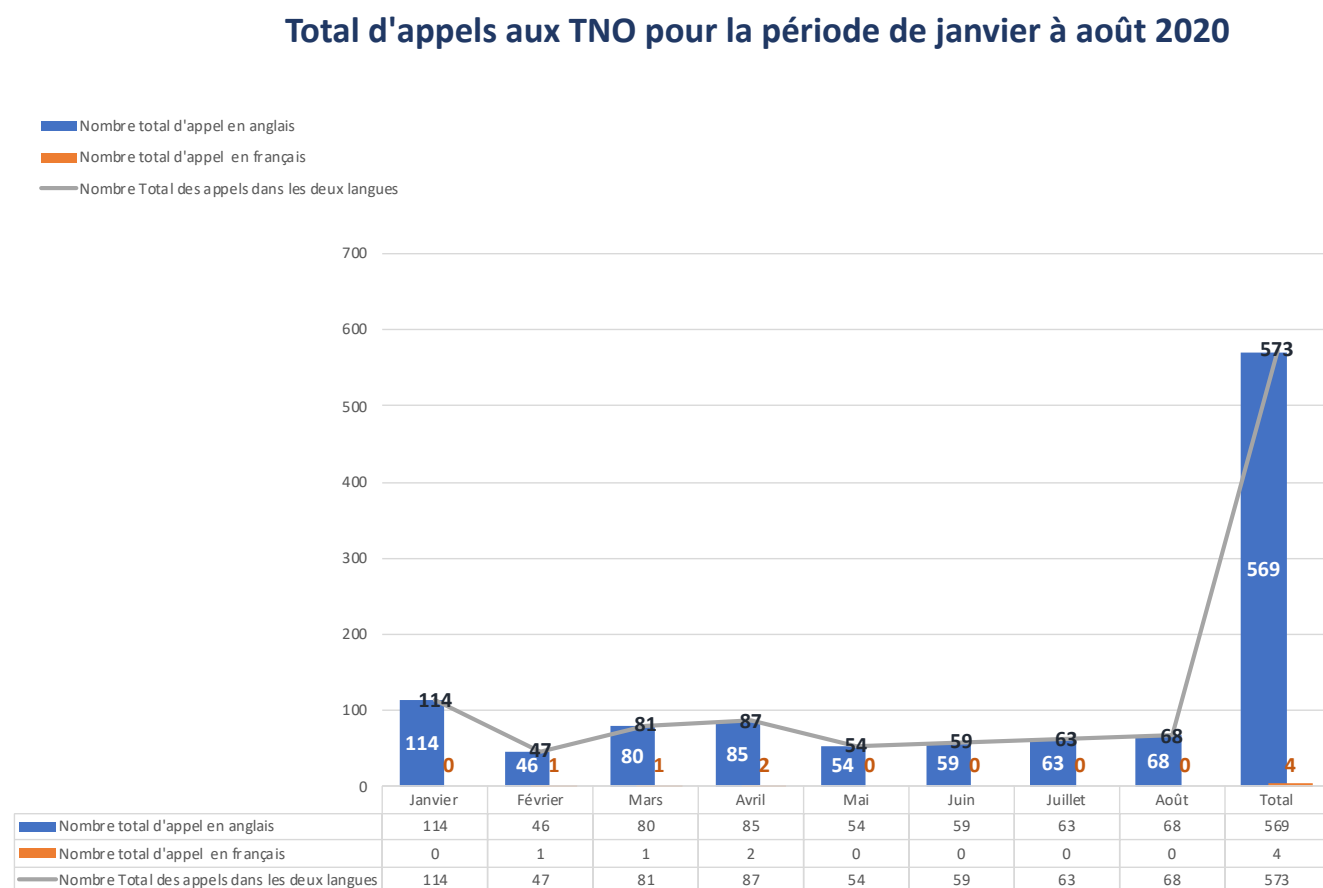
psychiatre, on veut changer de psychologue, on veut avoir certaines actions pour nous aider immédiatement, puis ce n'est pas quelque chose qu'on peut offrir à la population. Les lignes de crise ne peuvent pas faire ça. (Informateur-clé TNO_LA # 2, 2020)

Une plus grande sensibilisation auprès de la population sur le type de services offerts par la ligne d'aide contribuerait, selon les intervenants, à limiter des attentes irréalistes de la part de certains usagers. Les résultats de ces évaluations, incluant les raisons des appels, sont partagées mensuellement avec les autorités sanitaires.

Par ailleurs, les lignes d'aide ont fait l'objet d'études dont certaines ont été résumées dans la première étude de cas de ce rapport (Ligne d'empathie de CHANNAL, Terre-Neuve-et-Labrador). En bref, certains chercheurs ont montré la pertinence de l'utilisation des lignes téléphoniques par les fournisseurs de services en santé mentale (Jaffrin, 1992 ; Dalgin, Maline & Driscoll, 2011). Ces derniers basent leurs travaux sur une ligne d'empathie gérée par des pairs aux États-Unis. Ils montrent un déclin dans l'utilisation de la ligne d'aide au fil du temps pour certains usagers qui y avaient recours intensivement au début. Les auteurs expliquent que les services reçus ont contribué à stabiliser une conjoncture de vie difficile pour les appelants et ils ont constaté que la ligne d'aide réduisait l'utilisation de la ligne de crise.

Ces lignes d'aide ont été davantage documentées, car elles constituent une composante standard d'une approche de santé publique de prévention du suicide (Assing Hvidt, Ploug, & Holm, 2016). Les auteurs signalent que les objectifs cliniques comprennent la réduction des états de crise, de détresse et de risque de suicide des individus. Les efforts peuvent également inclure l'amélioration de l'accès et la facilitation de liens avec les soins en santé mentale. La revue de littérature systématique que les auteurs ont conduite examine les modèles de services de ligne de crise en vue d'identifier ceux qui seraient plus efficaces.

Tout comme dans d'autres interventions documentées dans ce rapport, les chercheurs soulignent que des données probantes de qualité démontrant l'efficacité des lignes de crise font défaut et que des études ultérieures devraient se pencher sur les résultats distaux ou à moyen terme, alors que la plupart de ces études porte sur les résultats proximaux (court terme). La recherche ne se penche pas non plus sur le profil d'utilisateurs qui pourrait bénéficier davantage du soutien d'une ligne d'aide, et encore moins sur le profil selon la langue dans un contexte minoritaire.

Figure 2 : Nombre total d'appels reçus par la ligne d'aide des T.N.-O. janvier à août 2020

Source 1 : Données du Centre de détresse d'Ottawa et de la région, 2020

L'IMPACT DE LA COVID-19 SUR CE PROGRAMME

Les mesures de confinement ont eu des effets sur la population ténoise en général et sur les employés de la ligne d'aide, en particulier. Ces mesures ont provoqué d'avantage d'isolement et mené à la détresse psychologique de plusieurs résidents aux T.N.-O., ce qui a eu comme conséquence une hausse des appels à la ligne d'aide :

Je sais qu'on a eu une augmentation de 30 % en général, toutes les lignes ont juste augmenté. Donc, parce que les gens étaient... les gens étaient inquiets, les gens vivaient beaucoup d'isolement et puis il y avait tellement d'incertitude par rapport à ce qui se passait donc ça a été vraiment difficile pour tout le monde. (Professionnel TNO_LA # 2, 2020)

Le même constat est fait par l'un des informateurs-clé :

The helpline, I mean there has certainly been a significant increase and need that the helpline has reported to us. (Informateur-clé TNO_LA # 2, 2020)

La comparaison pour le premier trimestre de 2019 et de 2020 montre une différence importante. En effet, le nombre d'appels a presque doublé :

So, for the NWT helpline, yes, we saw a pretty significant increase especially in the 1st quarter of this calendar year. For instance, in January, we went from 59 calls in 2019, to 114 in 2020, so we've been looking at the difference on a monthly basis and we've also had the NWT helpline report to us on a weekly basis what percentage is related to COVID or what percentage is related to anxiety compared to other years, and so, we had seen an increase in 2020. (Informateur-clé TNO_LA # 2, 2020)

Certaines mesures ont été adoptées pour palier la hausse des appels ainsi que pour répondre à des lacunes existantes durant la période pré-COVID, comme la mise en place du mode SMS pour contacter les intervenants de la ligne d'aide. L'intervenante interviewée n'a pas pu préciser si le service était offert en français, mais elle pensait que l'offre en français était essentielle.

Parce que tant qu'à moi c'est essentiel que ça soit offert en français étant donné que nos lignes dans les régions sont bilingues, donc il faut que ça soit offert, je pense bien. (Professionnel TNO_LA # 1, 2020)

D'autres ressources qui existaient pendant la période pré-pandémie ont été élargies à partir de mars 2020, comme un programme de counseling virtuel offert majoritairement pour les résidents de la région d'Ottawa, mais ouvert aux résidents des T.N.-O. Ce programme a été jugé essentiel dans un contexte où il était impossible pour les usagers de voir leur médecin de famille.

En ce qui concerne les professionnels, la pandémie a eu également des effets sur leur santé mentale et physique :

Bien je dirais que nous, on est brûlé. Dépendant de la personnalité... de nos personnalités, il y en a qui l'ont vécu plus difficilement que d'autres. T'sais pour les introvertis, ça a été moins difficile que pour les extravertis. Je pense qu'on est bon pour dire aux autres quoi faire, et non très bons à le faire nous-mêmes. Mais c'est ça, on essaie de garder un œil sur nos collègues, faire sûr que les autres sont corrects aussi. Mais ça n'a pas été une période très facile disons. (Professionnel TNO_LA # 1, 2020)



RÉFÉRENCES LIÉES À CETTE ÉTUDE DE CAS

Assing Hvidt, E., Ploug, T. & Holm, S. (2016). The impact of telephone crisis services on suicidal users: A systematic review of the past 45 years. *Mental Health Review Journal*, 21 (2), 141-160. <https://doi.org/10.1108/MHRJ-07-2015-0019>

Bourbonnais, M., & Parazelli, M. (2018). L'empowerment en travail social et les significations de la solidarité. *Reflets*, 24(2), 38-73. Érudit. <https://doi.org/10.7202/1053863ar>

Cantelli, F. (2013) Deux conceptions de l'empowerment. *Politique et Sociétés*, 32(1), 63-87. Érudit. <https://doi.org/10.7202/1018721ar>

Conseil de la radiodiffusion et des télécommunications canadiennes (2020). Plus de 10 100 ménages dans des collectivités du Nord auront accès à un service Internet à large bande amélioré [Communiqués de presse]. <https://www.canada.ca/fr/radiodiffusion-telecommunications/nouvelles/2020/08/plus-de-10100-menages-dans-des-collectivites-du-nord-auront-acces-a-un-service-internet-a-large-bande-ameliore.html>

Coveney, C. M., Pollock, K., Armstrong, S., & Moore, J. (2012). Callers' experiences of contacting a national suicide prevention helpline: Report of an online survey. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 33(6), 313-324. APA PsycArticles®. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000151>

Dalgin, R., Maline, S., & Driscoll, P. (2011). Sustaining recovery through the night: Impact of a peer-run warm line. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 65-68.

Developing 24Hour Services (2001). *Mental Health Review Journal*, 6(1), 6-10. <https://doi.org/10.1108/13619322200100003>

Distress Centre of Ottawa and region (2018) Board of Directors—Ottawa Distress Centre and Region. Distress Centre of Ottawa and Region. <https://www.dcottawa.on.ca/board-of-directors/>. Consulté le 14 novembre 2019

Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (GTNO) (2019). The NWT help line/la ligne d'aide des TNO. (<https://www.facebook.com/NWTHelpLine/>). Consulté le 2 décembre 2019

Gouvernement du Canada (2018). Accord de financement entre le Canada et les Territoires du Nord-Ouest sur les Services de soins à domicile et de soins communautaires et en santé mentale et en toxicomanie [Possibilité de financement]. En ligne : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/ententes-en-matiere-de-sante/priorites-partagees-matiere-sante/territoires-nord-ouest.html>. Consulté le 14 octobre 2019

Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (GTNO) (2017). La Ligne d'aide des TNO offre de nouveaux services aux résidents. En ligne : <https://www.gov.nt.ca/fr/newsroom/la-ligne-d%E2%80%99aide-des-tno-offre-de-nouveaux-services-aux-r%C3%A9sidents>. Consulté le 2 décembre 2019

Hoffberg, A.S., Stearns-Yoder, K.A., & Brenner, L.A. (2020). The Effectiveness of Crisis Line Services: A Systematic Review. *Frontiers in Public Health* 7:399. doi: 10.3389/fpubh.2019.00399. <https://www.suicideinfo.ca/wp-content/uploads/2020/03/The-effectiveness-of-crisis-line-services.pdf>

ICI.Radio-Canada.ca, Z. S. (2020). Le CRTC annonce 72 M\$ pour améliorer l'Internet dans le nord du Canada. Radio-Canada.ca <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1726257/internet-rural-nord-premieres-nations-crtc> Consulté le 10 décembre 2020

Jaffrin, S. (1992). *Les services d'aide psychologique par téléphone*. Paris : Presses universitaires de France.

L'Aquilon (2017). À qui s'adresser en santé mentale ? En ligne : <http://www.aquilon.nt.ca/article/A-qui-s-adresser-en-sante-mentale-201702231732/default.aspx>. Consulté le 14 novembre 2019.

Marques Leitão, R., & Marchand, A. (2018). Le design et l'empowerment au sein des communautés autochtones : s'engager avec la matérialité. *Recherches amérindiennes au Québec*, 48(1-2), 91-99. Érudit. <https://doi.org/10.7202/1053706ar>

Riemer, M., Stalker, C. A., Dittmer, L., Cait, C.-A., Horton, S., Kermani, N., & Booton, J. (2018). The Walk-in Counselling Model of Service Delivery: Who Benefits Most? *Canadian Journal of Community Mental Health*, 37(2), 29-47. <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2018-019>

Roche, P. (2007). La subjectivation. In *La sociologie clinique* (p. 161-185). ERES; Cairn.info. [v](#)

Section 8.

Conclusions et recommandations

CONCLUSIONS

La comparaison des six initiatives documentées permet d'identifier certaines convergences et divergences entre elles. Nous en rendons compte dans les sections qui suivent.

a) Objectifs et approches

Les six initiatives ont pour objectif d'améliorer l'accès à l'information (Navigateur du système en santé mentale et dépendances), la promotion (TAMI), la prévention ainsi que l'intervention précoce en santé mentale et en dépendances (lignes d'empathie et d'aide, Doorways, Programme de counseling communautaire).

Les programmes documentés à T.-N.-L. ont été mis en place aux cours des cinq dernières années, alors que les programmes aux T.N.-O., comme TAMI et PCC, sont plus anciens, datant de la fin des années 1980 dans le premier cas, et du début des années 2000 dans le deuxième cas.

Les programmes plus récents s'inscrivent pour la plupart dans l'approche axée sur le Modèle des soins par paliers 2.0, qui assure un continuum de soins allant des interventions souples et moins intenses à des interventions requérant des services spécialisés incluant l'hospitalisation des patients. Leur but ultime est d'éviter des situations de crise pouvant entraîner des interventions cliniques plus intensives et coûteuses pour le système de santé.

Ce modèle officiellement adopté par les autorités sanitaires à T.-N.-L. était, au moment de l'étude, à ses débuts aux T.N.-O., où certains programmes commençaient une transition vers cette approche. À titre d'exemple, le Programme de counseling communautaire adoptait davantage les modalités des cliniques à session unique à T.-N.-L.

Les programmes comme Doorways, la Ligne d'empathie, la Ligne d'aide et le Navigateur du système en santé mentale et en dépendances ont

été inspirés par des interventions déjà implantées aux États-Unis et en Europe depuis les années 1990. Certaines initiatives sont soutenues par des pairs, soit des personnes ayant un savoir expérientiel, approches qui ont été bien documentées et montrant des résultats positifs.

Certains programmes partagent les principes de l'approche du rétablissement en santé mentale (*Recovery Approach*), qui mise sur les forces individuelles, les ressources familiales et de la collectivité pour bâtir une vie satisfaisante en dépit des inconvénients causés par les maladies et les problèmes en lien avec la santé mentale (CSMC, 2020).

b) Facteurs facilitant l'accès aux programmes et barrières qui l'entravent

Les six initiatives ont pour objectif d'améliorer l'accès à l'information (Navigateur du système en santé mentale et dépendances), la promotion (TAMI), la prévention ainsi que l'intervention précoce en santé mentale et en dépendances (lignes d'empathie et d'aide, Doorways, Programme de counseling communautaire).

Quelques facilitateurs

La gratuité des programmes, l'anonymat, la rapidité d'accès (sans rendez-vous) et le fait qu'ils s'adressent, en général, à toute la population ¹¹⁰ constituent certains des avantages communs identifiés par les trois groupes interviewés dans cette étude (autorités sanitaires, professionnels et usagers).

Toutefois, certaines distinctions ont été apportées par les usagers et les professionnels. La présence des pairs travailleurs dans la ligne d'empathie et la ligne d'aide est très valorisée par les usagers. D'autres facteurs communs ont été identifiés par ce groupe comme la flexibilité des horaires, l'empathie des intervenants qui travaillent dans les lignes d'aide, les services de navigation et les programmes de counseling communautaire; toutes des conditions qui contribuent à la qualité du service offert.

110

À l'exception de TAMI (destiné aux adolescents).

Il s'agit d'une perspective partagée par les professionnels et les autorités sanitaires interviewés, qui perçoivent ces programmes comme des interventions permettant d'éviter une crise de santé mentale nécessitant des ressources plus importantes et coûteuses.

La flexibilité des interventions s'accompagne de styles de gestion également flexibles et des environnements de travail accueillants pour les professionnels et les pairs travailleurs. Cette souplesse a été associée surtout aux lignes d'aide et d'empathie.

D'autres facteurs positifs comme l'anonymat, l'absence de stigmatisation ou de jugement de la part des intervenants, la possibilité de partager une situation émotionnelle difficile, le bris de la solitude et le fait de ne pas devoir s'engager dans des démarches supplémentaires suivant l'appel ou la consultation ont été également mentionnés lors des entrevues avec les usagers.

La flexibilité des interventions s'accompagne de styles de gestion également flexibles et des environnements de travail accueillants et conviviaux pour les professionnels et les pairs travailleurs. Ces facteurs contribuent à une expérience positive et à une évaluation satisfaisante de la part des usagers.

Quelques barrières concernant l'accès et l'utilisation des programmes

• Les modèles et les approches

Les usagers participant à cette recherche ont soulevé quelques lacunes liées aux approches d'intervention rapide et sans rendez-vous, sous-jacentes à plusieurs interventions documentées, notamment la discontinuité de l'offre des services par le même professionnel pour les usagers dont les besoins dépassent le cadre d'une rencontre unique. Cette discontinuité entraîne, selon les usagers, une perte de temps pour eux, car ils doivent recommencer à chaque consultation avec un professionnel différent. À cela s'ajoute un malaise chez certains usagers lié au fait de devoir partager une situation émotionnellement difficile et une histoire personnelle parfois pénible avec des intervenants différents lors de chacune des consultations.

Ces limites ont des conséquences importantes sur les usagers, allant du manque de motivation à l'abandon du traitement. Dans certains cas, les usagers interviewés ont dû déménager dans une autre province en raison du manque de services ou de services non appropriés, incluant des services offerts exclusivement en anglais dans leur province. Des solutions intermédiaires comme le recours à un professionnel dans le secteur privé existent dans certaines villes des T.N.-O et de T.-N.-L., mais cela a des répercussions financières importantes pour les usagers ¹¹¹.

• Manque de souplesse dans l'offre de services

En général, la souplesse des programmes a été soulignée positivement par les usagers, mais des limites ont été identifiées. En effet, bien que certains programmes soient présentés comme ne requérant pas de rendez-vous préalable, dans certains points de services, on exige de suivre cette procédure avant de s'y rendre. En outre, l'absence de professionnels dans certaines cliniques, des horaires de consultation peu adaptés aux travailleurs et des listes d'attente pour les programmes qui exigent un rendez-vous constituent d'autres facteurs qui peuvent compromettre l'accès aux programmes.

• Langue de services et langue préférée

Bien que ces limites aient été rapportées par les usagers anglophones et francophones, ces derniers identifient les barrières linguistiques comme défi supplémentaire. Les études de cas fournissent des exemples d'usagers francophones résidant à Labrador City (T.-N.-L.) qui doivent s'orienter vers des services à Sept-Îles ou à Fermont (Côte-Nord, Québec). Ces usagers doivent assumer les coûts des déplacements et de séjour que les consultations avec des spécialistes entraînent. Aux T.N.-O., des listes d'attente plus longues pour les usagers francophones ainsi qu'une pénurie d'intervenants pouvant offrir des services en français ont été mentionnées. Enfin, la discontinuité dans l'offre de services a des conséquences plus lourdes pour les usagers francophones qui vivent l'anxiété de ne pas bien se faire comprendre lorsqu'ils doivent s'exprimer en anglais avec un professionnel différent. Enfin, une perception de perte de confidentialité a été soulevée dans les entrevues par les usagers francophones lorsqu'ils consultent des professionnels en santé mentale. Les témoignages

¹¹¹ Le coût d'une consultation dans le secteur privé peut monter jusqu'à 200 \$ CAD, alors que les assurances liées à l'emploi peuvent rembourser jusqu'à 500 \$ par année en soins psychologiques.

recueillis dans l'étude de cas # 5 concernant le Programme de counseling communautaire sont éloquentes à ce propos et montrent que, du fait d'être membres d'une petite communauté, les francophones seraient plus à risque d'une perte de confidentialité.

- **La technologie porteuse d'avantages mais pas toujours...**

À des degrés variés, les initiatives documentées s'appuient sur l'utilisation de la technologie. Cette utilisation peut être négligeable dans le cas de TAMI où les modules de formation ainsi que les témoignages sont en mode présentiel ¹¹². Toutefois, elle peut être plus importante pour les usagers des lignes d'empathie, d'aide ou de crise, qui doivent disposer d'un téléphone pour joindre le service et, de préférence, un téléphone mobile intelligent pour avoir une certaine discrétion ¹¹³. C'est le cas notamment du service de navigation qui est joint par téléphone dans la plupart des cas. Certaines initiatives comme une ligne d'aide envisageaient même, au moment des entrevues, la communication avec les intervenants par message textes. Par ailleurs, l'utilisation des technologies numériques peut être plus élevée dans les programmes comme les cliniques à session unique, où des ressources additionnelles peuvent être recommandées par les intervenants, et ces ressources sont pour la plupart en ligne. Cela implique l'accès à des services Internet ainsi qu'à des équipements technologiques et à un niveau de littératie numérique qui puisse permettre aux usagers de s'en servir. À priori, la navigation du système de santé mentale et de dépendances en ligne utilise des ressources comme Bridge the gApp à T.-N.-L. et nécessite une certaine aisance avec la technologie de la part des usagers.

Les études internationales montrent que l'accès aux technologies dont les coûts ont diminué sensiblement au cours des dernières années ont facilité l'accès aux ressources de santé numérique (Firth et al., 2016, cité dans Hoffman, 2020). Ainsi, selon ces auteurs, les téléphones intelligents seraient beaucoup plus accessibles actuellement que dans le passé, et l'accès à cette technologie n'aurait cessé d'augmenter. Cela a ouvert la voie, selon ces chercheurs, à un engagement plus large avec les outils et les ressources de santé numériques.

¹¹² Cette modalité était dominante dans la période pré-COVID, mais des changements étaient envisagés dans le contexte post COVID-19, notamment, des témoignages par visioconférence.

¹¹³ Les mesures sanitaires imposées en raison de la COVID-19 ont rendu ce besoin encore plus criant, comme l'ont soulevé certains intervenants.

Cependant, les entrevues conduites dans le cadre de notre étude ont permis de constater que certaines technologies peuvent exclure des usagers qui n'auraient pas accès à cette technologie et /ou aux connaissances requises pour l'utiliser (p. ex. les personnes ayant de faibles revenus, les personnes âgées, les nouveaux arrivants et les personnes sans-abri, entre autres).

Les interventions requérant des technologies numériques de pointe excluent certains usagers des services de santé mentale et de dépendances, mais peuvent en inclure d'autres...

En même temps, l'utilisation de ces ressources peut inclure des utilisateurs habiles avec les nouvelles technologies et n'ayant pas accès aux services en personne à proximité comme dans les régions éloignées et rurales à T.-N.-L. et aux T.N.-O.

Par ailleurs, l'impact de mesures sanitaires liées à la COVID-19 semblent, d'une part, avoir renforcé l'utilisation des programmes axés sur des technologies numériques mais, d'autre part, ces technologies semblent avoir contribué à creuser des inégalités existantes¹¹⁴.

c) L'offre de services dans la langue officielle en contexte minoritaire

Cette étude a permis de constater que l'offre de services en français est variable et qu'elle dépend essentiellement de la présence des ressources humaines (professionnelles ou bénévoles) bilingues dans chaque programme. Parmi ceux qui sont documentés, on distingue trois catégories :

- Programmes offrant des services uniquement en anglais (Navigateur du système en santé mentale, Cliniques sans rendez-vous à session unique);
- Programmes dont l'offre de services est majoritairement en anglais, mais l'offre en français est possible selon des journées et des horaires préétablis (Line d'empathie de CHANNAL, PCC ¹¹⁵);

¹¹⁴ Table ronde sur la COVID-19 et les services en français, tenu le 20 août 2020. Voir aussi le rapport élaboré en Nouvelle Zélande (NZ Citizens advice bureau digital exclusion report, <https://emhic.site/knowledge-bank/nz-citizens-advice-bureau-digital-exclusion-report>)

¹¹⁵ Seulement deux professionnels bilingues ont été identifiés dans ce programme.

- Programmes offrant des services dans les deux langues officielles de façon systématique (TAMI, Ligne d'aide du Centre de détresse d'Ottawa et de la région).

Dans ce dernier cas, l'offre de services en français requiert du soutien des ressources qui ne sont pas toujours disponibles dans cette langue. Ainsi, l'un des défis identifiés par les intervenants et les autorités de santé responsables de TAMI est celui de trouver des témoignages en français dans des communautés ayant de faibles effectifs francophones. Pour d'autres programmes, comme les cliniques à session unique, certains programmes auxquels les intervenants réfèrent les usagers sont exclusivement en anglais. Enfin, des ressources de navigation en ligne comme le répertoire BTG à T.-N.-L. étaient majoritairement disponibles en anglais au moment de réaliser cette étude. Aucun système de navigation en ligne n'était disponible aux T.N.-O.

La perspective des autorités sanitaires et des professionnels interviewés à propos du besoin d'offrir et de recevoir des services en français diffère, mais aucun représentant de ces deux groupes n'a négligé l'importance d'offrir des services en santé mentale et en dépendances dans la langue officielle du choix de l'utilisateur. Or, si les autorités sanitaires invoquaient surtout le manque de demande de services en français, certains professionnels étaient plus sensibilisés quant aux besoins et aux défis linguistiques des usagers et au fait que l'offre de ces services devrait précéder la demande. On retient l'exemple fourni par le professionnel interviewé sur les services mis en place à Saint-Jean pour les personnes sourdes et malentendantes.

Pour leur part, les usagers francophones ainsi que les leaders communautaires interviewés ont exprimé clairement leurs difficultés et ont été également plus véhéments que les deux autres groupes concernant leurs droits linguistiques et le manque d'un continuum des services en français dans la province et le territoire ciblés. Il faut signaler qu'un participant considérait avoir de bons services, plus rapides, aux T.N.-O. que dans sa province d'origine (le Québec) où une longue attente aurait été nécessaire pour recevoir les mêmes services. Les participants ont fait remarquer également des lacunes quant à la signalisation, à l'identification des services et au port d'épinglettes ou d'autres signes indiquant la disponibilité de services dans les deux langues officielles dans les établissements fréquentés.

Enfin, cette étude a permis de confirmer l'importance des organisations de défense des droits linguistiques dans la promotion et le plaidoyer concernant les services de santé en français. Ces organisations contribuent à la vitalité communautaire dans la province et le territoire ciblés et à une amélioration de l'offre de services de santé en général pour les communautés de langue officielle en contexte minoritaire.¹¹⁶

Dans ce sens, le partenariat développé dans le cadre de cette recherche avec les réseaux de santé en français de T.-N.-L. et des T.N.-O., ainsi que la participation de plus petites organisations communautaires (entrevues auprès des dirigeants) œuvrant dans les régions éloignées, nous a permis de constater leur rôle dans la promotion des services de santé en français.

En effet, parallèlement au développement de cette recherche, ces organisations soutenaient la mise en place de projets pilotes concernant l'offre de services en français, dont certains ont été mentionnés dans les études de cas (Navigateur de services de santé en français, renforcement des services en français de la Ligne d'empathie).

d) Le caractère novateur des interventions documentées et la disponibilité des données probantes

Pratiques novatrices mais peu de données probantes...

Le caractère novateur est défini par une série de critères selon le Cadre d'évaluation des pratiques novatrices (Conseil canadien de la santé, 2012). Entre autres, les pratiques doivent répondre à un besoin, être perçues comme novatrices par les différents acteurs qui ont participé à leur mise en place et avoir des effets positifs sur les résultats de santé.

La mise en place de certaines initiatives ciblées dans cette étude s'inscrit dans les plans stratégiques en santé mentale et en dépendances respectifs dans la province et le territoire ciblés.¹¹⁷ Dans ce sens, elles répondent à un besoin de la population et du système de santé.

¹¹⁶ La vitalité communautaire s'appuie sur la capacité d'une communauté à se prendre en charge à partir de plusieurs types de ressources (démographiques, politiques et juridiques, sociales, économiques et culturelles), qui sont transformées pour le bien collectif grâce à un leadership dynamique (Commissariat de langues officielles, 2006 et 2009). Voir aussi Cardinal et Léger, 2017.

¹¹⁷ Plan d'action pour le mieux-être mental des enfants et des adolescents et l'Accord de financement entre le Canada et les Territoires du Nord-Ouest sur les Services de soins à domicile et de soins communautaires et en santé mentale et en toxicomanie aux T.N.-O. et le Rapport du Comité multipartite sur la santé mentale et les dépendances de T.-N.-L.

L'étude nous a permis de constater que les établissements éducatifs, le secteur communautaire, et le secteur public jouent un rôle important dans les activités de promotion, de prévention et d'intervention précoce dont les initiatives documentées sont porteuses. Il s'agit de programmes permettant la mise en commun des ressources professionnelles, la réduction des situations de crise et, par conséquent, des visites à l'urgence et des hospitalisations.

Ces programmes permettent au système de santé de se concentrer davantage sur le traitement et le rétablissement par l'entremise de services d'urgence, de services psychiatriques actifs pour patients hospitalisés et pour le traitement des dépendances. Ultimement, les programmes ciblés ont comme objectif de contribuer à améliorer la santé mentale et le bien-être de la population.

Ces programmes ont introduit des changements positifs dans la promotion du bien-être mental, la réduction de la stigmatisation, une meilleure connaissance des ressources (TAMI) et dans la prévention des troubles de santé mentale par des interventions hâtives. La démarche entamée nous a permis d'identifier également certains enjeux et de mieux appréhender ceux qui seraient spécifiques à la population de langue officielle en situation minoritaire. Les entrevues ont fait état d'aspects positifs comme la facilité d'accès et d'aspects sur lesquels il faudra miser pour arriver à des améliorations comme les listes d'attente, la discontinuité des consultations et l'enjeu de la confidentialité. Ce dernier a été tout particulièrement souligné par les usagers francophones.

La satisfaction et l'expérience des usagers constituent seulement une composante dans l'évaluation des programmes et un moyen de générer des données factuelles. Or, si certains des programmes documentés disposent de ce type de données pouvant confirmer l'efficacité de l'intervention (TAMI, Ligne d'aide), pour d'autres, ces données semblaient insuffisantes.

La littérature consultée semble confirmer l'efficacité de certaines interventions comme le soutien par les pairs, l'importance du maintien des services de soutien disponibles après les heures de bureau, comme dans le cas des lignes d'aide/empathie qui fournissent de l'assistance toute la nuit (Dalgin, Maline & Driscoll, 2011). La recherche identifie également la contribution de ces services

dans la gestion de la solitude et d'autres situations émotionnelles pouvant déclencher des crises ou susceptibles de détériorer la santé mentale.

On trouve également des données probantes sur l'efficacité des cliniques sans rendez-vous dans les premiers paliers d'un modèle de soins par paliers. Toutefois, les témoignages des participants dans cette recherche mettent en lumière des limites associées à la continuité des soins et à l'articulation des programmes dans le modèle de soins par paliers. Il s'agit de vides importants qui génèrent de l'insatisfaction chez les usagers.

Les évaluations de l'ensemble de la réponse aux plans d'action en santé mentale et aux mesures mises en place pour améliorer l'accès à ces services, prévues par les autorités sanitaires de T. N. L. et des T.N.-O., pourraient contribuer à combler ces lacunes. Par ailleurs, des mesures additionnelles ont été mises en place pour répondre à certaines des lacunes identifiées par les usagers dans le cadre de cette étude ¹¹⁸, mais il est encore trop tôt pour connaître leur efficacité.

Dans ce cadre, la transférabilité des modèles et approches semble encore précoce. Comment assurer, par exemple, l'efficacité du modèle de soins par paliers dans le contexte des T.N.-O, lorsque certaines interventions semblent déjà présenter des limites à T.-N.-L.? Quels enjeux spécifiques représentent ces nouveaux modèles pour les minorités de langues officielles? Certains des nouveaux modèles ne pourraient-ils pas compromettre davantage l'accès aux services en français? Les 3600 secondes (le temps alloué dans les consultations sans rendez-vous ¹¹⁹) sont-elles suffisantes lorsqu'on essaie de s'exprimer dans une langue qu'on ne maîtrise pas très bien ou pas du tout? Comment gérer ce défi dans un contexte de discontinuité des professionnels de la santé?

Certaines de ces questions pourraient interpeller les autorités sanitaires et ouvrir de nouvelles avenues de recherche.

¹¹⁸ À l'automne 2020, des équipes FACT ont été créées à T.-N.-L. pour offrir des services de suivi aux usagers des cliniques Doorways. Toutefois, ces équipes n'ont pas la mission d'offrir une intervention continue.

¹¹⁹ Sullivan, T. (2017). Doorways: Walk in Counselling Clinics ...Making those 3600 seconds count! Connecting Voices. Newfoundland and Labrador Association of Social workers.

RECOMMANDATIONS

Constat 1

Les gouvernements de T.-N.-L. et des T.N.-O. ont fait des efforts pour améliorer et diversifier l'offre de services en santé mentale et en dépendances en général, et notamment, depuis la mise en place de cadres stratégiques et de plans d'action respectifs. Ces efforts se sont traduits par des mesures concrètes durant les dernières années comme celles comprenant une meilleure intégration des services offerts par les divers paliers de gouvernement et les ministères (GTNO, 2016). D'autres mesures ont visé le partenariat et l'intégration des services entre le gouvernement et le secteur communautaire en renforçant des services déjà offerts (p. ex. la Ligne d'empathie à T.-N. L., et la Ligne d'aide aux T.N.-O.)¹²⁰. Des ententes avec des organisations autochtones sont également ciblées aux T.N.-O. On constate également certains efforts pour mieux diffuser l'information en français sur les services de santé mentale et de dépendances, mais peu d'information est disponible sur les services offerts en français et très peu de services en français sont disponibles.

RECOMMANDATIONS AUX AUTORITÉS SANITAIRES

- Promouvoir davantage des ententes de services partenariales existantes et encourager le développement de nouvelles ententes de services et la mise en commun des ressources avec des centres de services du secteur communautaire qui pourraient instaurer des services de santé mentale en français dans la province et le territoire ciblés.
- Optimiser la mobilisation et la collaboration des réseaux de santé en français dans ces actions.
- Dans un effort de mise en commun des ressources, mieux diffuser des initiatives fédérales comme le portail sur le soutien en matière de santé mentale et de consommation de substances Espace Mieux-être Canada¹²¹. Cette ressource est bilingue, gratuite, disponible 24/7 et offre des consultations en ligne avec un professionnel de la santé mentale dans les deux langues officielles.
- Envisager la possibilité d'offrir davantage de ressources en ligne en français.

¹²⁰ Les partenariats et la responsabilisation conjointe sont considérés essentiels à la réussite de la promotion, de la protection et de la prise en charge de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances dans le cadre stratégique des T.N.-O. (GTNO, octobre 2016).

¹²¹ <https://ca.portal.gs/?lang=fr-ca>. Consulté le 12 janvier 2021.

Constat 2

Malgré les efforts mentionnés, les entrevues conduites auprès de certaines autorités sanitaires et de certains professionnels laissent entrevoir que l'idée d'un bilinguisme généralisé chez les francophones en contexte minoritaire est encore présente. Cette perception explique, selon les personnes interviewées, la faible demande de services en français. Les données sur l'utilisation des services en français (Ligne d'aide, Ligne d'empathie) semblent confirmer cette perception. Or, les entrevues auprès des usagers montrent que certains francophones ne sont pas bilingues (dont les nouveaux arrivants), et qu'un grand nombre de francophones préfèrent recevoir des services en français, ce qui est documenté par la recherche dans le domaine (Gagnon-Arpin et coll., 2014; Santé Canada, 2020).

RECOMMANDATIONS :

AUX RÉSEAUX DE SANTÉ EN FRANÇAIS ET AUX AUTRES ORGANISATIONS FRANCOPHONES

- Informier régulièrement les gestionnaires au sein des ministères de la Santé et des Services sociaux des réalités changeantes des communautés francophones en situation minoritaire (profils, tendances et nouveaux programmes incitant les immigrants francophones à s'installer dans certains villes et villages).¹²²
- Renforcer la sensibilisation auprès des autorités sanitaires sur les besoins existants et nouveaux.
- Contribuer à l'identification et à l'analyse des besoins en santé mentale de la population francophone dans leurs territoires.

AUX AUTORITÉS GOUVERNEMENTALES

- Allouer davantage de ressources à la formation.
- Renforcer le rôle des coordonnateurs de services en français gouvernementaux et faciliter la collaboration avec les réseaux de santé en français.

¹²² Par exemple, l'Initiative des communautés francophones accueillantes. Repéré à : <https://www.canada.ca/fr/immigration-refugies-citoyennete/services/nouveaux-immigrants/preparer-vie-canada/choisir-ville/collectivite-francophone-hors-quebec/bienvenue.html>

Constat 3

Les études de besoins précédentes à T.-N.-L. et aux T.N.-O.¹²³ montrent que la prestation efficace de services en français requiert à la base l'existence de ces services et certains moyens pour faciliter en l'accès (PGF, 2019). Ces moyens sont liés au concept d'offre active et aux mesures pouvant être mises en place pour répondre aux valeurs sous-jacentes. L'offre active comporte, entre autres, une salutation dans les deux langues officielles, la signalisation et l'offre de documentation dans les deux langues, la reconnaissance des employés bilingues, ainsi qu'un continuum de services dans la langue de préférence des usagers. Notre étude a confirmé les constats issus des études précédentes.

RECOMMANDATIONS AUX AUTORITÉS SANITAIRES

- a. Promouvoir la formation à l'offre active de services de santé en français;
- b. intensifier les efforts concernant les mesures d'offre active des services de santé en français dans les établissements de santé;
- c. élaborer un plan de contingence qui prévoit des options dans le cas où des ressources en français ne sont pas disponibles (p. ex. services d'interprétation, ressource bilingue dans un autre service ou disponible à distance, etc.)¹²⁴;
- d. envisager d'autres mesures supplémentaires pour encourager l'offre de services en français (p. ex. les primes au bilinguisme, la formation linguistique d'intervenants-clés, la désignation de postes bilingues).

AUX RÉSEAUX DE SANTÉ EN FRANÇAIS ET AUX AUTRES ORGANISATIONS FRANCOPHONES

- a. Offrir des ressources et des formations sur l'offre active de services de santé en français.
- b. Contribuer à l'élaboration de plans de contingence en suggérant des ressources et des mesures adéquates.

Constat 4

Les répertoires de services et de navigateurs en ligne constituent la porte d'entrée aux services de santé mentale et de dépendances. Alors qu'au moment de réaliser cette étude, ce type de ressources était disponible uniquement en anglais à T.-N.-L., les T.N.-O. ne disposaient pas d'un tel outil. Les réseaux santé en français de la province et des territoires offrent des répertoires en ligne sur les ressources professionnelles offertes en français, mais des ressources publiques en navigation disponibles dans les deux langues officielles faciliteraient l'accès aux services et programmes.

RECOMMANDATIONS AUX AUTORITÉS SANITAIRES

- a. Offrir les répertoires de services et les navigateurs en ligne dans les deux langues officielles;
- b. Préciser dans les répertoires les services qui sont disponibles en français, l'endroit et les heures de service, ainsi que toute autre information pertinente pour les usagers francophones.

¹²³ Van Kemenade et Forest, 2019; PGF, 2019. Voir aussi Réseau TNO Santé. (2018). *Santé mentale en français. Comprendre les enjeux et l'urgence de collaborer aux TNO.*

¹²⁴ D'autres mesures qui peuvent être incluses dans un plan de contingence sont présentées dans Forgues, Bahi et Michaud, 2011).

Constat 5

Pour pallier les lacunes en santé mentale, les T.N.-O. ont conclu des ententes de services interprovinciales avec des fournisseurs de services comme le Centre de détresse d'Ottawa et de la région. Il s'agit d'une organisation à but non lucratif qui offre des services de qualité dans les deux langues officielles ainsi que dans d'autres langues officielles des territoires. Les résidents ténois peuvent ainsi bénéficier d'une ligne d'aide dans plusieurs langues officielles.

RECOMMANDATIONS AUX AUTORITÉS SANITAIRES

- a. Considérer l'adoption de ce type d'entente dans d'autres provinces et territoires pour offrir des services équivalents aux francophones en situation minoritaire lorsque les services bilingues ne sont pas disponibles ou envisagés.
- b. Le même niveau de services que la clientèle anglophone reçoit (ressources professionnelles et bénévoles) lors de l'établissement de ces ententes devrait être considéré afin d'assurer la même qualité des services.

Constat 6

La discontinuité des services, notamment associée à l'approche des programmes de counseling sans-rendez à séance unique, entraîne une insatisfaction chez les usagers et un sentiment de découragement. En absence de ressources intermédiaires permettant un suivi, la situation peut conduire à l'abandon de la thérapie, tout particulièrement chez les usagers de langue officielle en situation minoritaire.

RECOMMANDATIONS AUX AUTORITÉS SANITAIRES

- a. Augmenter la disponibilité de ressources intermédiaires qui peuvent assurer une continuité des services avec le même professionnel, tout particulièrement pour les usagers francophones.
- b. Assurer que les services de première ligne puissent diriger les usagers vers ces ressources lorsque les besoins dépassent le cadre d'une rencontre unique.

Constat 7

Les mesures imposées par la COVID-19 ont favorisé un virage rapide des consultations traditionnelles vers des consultations téléphoniques et par visioconférence. Ces soins sont axés sur de bonnes pratiques comme la confidentialité, le respect à la vie privée et la sécurité (Boileau, 2020; Grosjean & Cherba, 2020). En éliminant les barrières géographiques, ce type de soins augmente la possibilité d'avoir accès à des professionnelles de la santé dans la langue de son choix sans subir de délais additionnels. Certaines personnes interviewées ont exprimé leur accord avec cette façon d'offrir les services, si cela assure une continuité avec le même professionnel de la santé et réduit les listes d'attente (T.N.-O.). Sa mise en place devra considérer certains enjeux comme ceux qui pourraient conduire à l'exclusion des usagers n'ayant pas accès aux réseaux de télécommunications efficaces, à la technologie nécessaire (téléphones intelligents, connexion internet, ordinateur...) ou ne possédant pas une littératie numérique adéquate.

RECOMMANDATIONS AUX AUTORITÉS SANITAIRES

- a. En complément aux initiatives existantes et en vue d'améliorer les services bilingues en santé, favoriser l'offre élargie de soins virtuels, laquelle semble prometteuse dans un contexte de langues officielles en situation minoritaire, et notamment à T.-N.-L. et aux T.N.-O., où les communautés francophones sont démographiquement faibles et très dispersées.
- b. Afin d'assurer l'inclusion de tous les usagers : doter les centres communautaires de locaux fermés (pour protéger la confidentialité), disposant de la technologie adéquate pour faciliter l'accès à ces ressources et outiller les usagers pour qu'ils soient capables d'acquérir une littératie numérique appropriée.

Constat 8

Les jeunes constituent une population priorisée dans le cadre stratégique en santé mentale des T.N.-O. (GTNO, 2016). Par ailleurs, il est suffisamment documenté que les programmes de bien-être et de santé mentale destinés aux jeunes contribuent à développer leur résilience, leur sensibilisation aux troubles en santé mentale et réduisent la stigmatisation. Des études montrent qu'au Canada, un adolescent sur cinq serait affecté par un trouble mental, une prévalence qui se maintiendrait maintenant depuis 20 ans (Norris, 2018). De plus, concernant la satisfaction à l'égard des soins de santé mentale, chez les jeunes francophones, un peu plus de la moitié vivant en situation minoritaire au Canada indiquent que leurs besoins n'ont pas été comblés (Bouchard, Batista et Colman, 2018). Selon la même étude, un accès rapide à des soins éviterait que le problème de santé mentale s'aggrave. C'est la raison pour laquelle il est assez important d'avoir accès à des ressources en temps opportun et dans la langue de la minorité.

**RECOMMANDATION AUX AUTORITÉS
MINISTÉRIELLES DANS LE DOMAINE DE LA
SANTÉ ET DE L'ÉDUCATION**

- a. Encourager la mise en place de programmes comme TAMI ou d'autres programmes destinés aux jeunes, en français, dans des écoles d'autres juridictions que celle des T.N.-O. TAMI présente des évaluations positives qui montrent l'efficacité de l'intervention dans le changement des connaissances acquises et des ressources mobilisées avant et après avoir suivi le programme (p. ex. une meilleure connaissance des stratégies d'adaptation positive, une plus grande capacité à faire face au stress et à chercher des ressources en matière de santé mentale).

Constat 9

La souplesse des programmes a été soulignée positivement par les usagers, mais des limites ont été identifiées tant par les usagers francophones qu'anglophones.

RECOMMANDATIONS AUX AUTORITÉS SANITAIRES

- a. Offrir des horaires plus flexibles et les adapter aux besoins des usagers qui travaillent;
- b. Assurer la présence de professionnels francophones, bilingues ou d'expression française dans les horaires de service dans les cliniques sans rendez-vous;
- c. Réduire les listes d'attente pour l'accès à des soins professionnels et tout autre obstacle qui pourrait compromettre l'accès aux programmes.

RÉFÉRENCES LIÉES À CETTE SECTION

Boileau, J. (2020). La télémédecine à l'Hôpital Montfort durant la COVID-19 : des leçons à tirer. Webinaire COVID-19 : Un tournant pour la télémédecine, tenu le Jeudi 29 octobre 2020 dans le cadre de la série COVID-19 et recherches en francophonie, organisée par Le Collège des chaires de recherche sur le monde francophone de l'Université d'Ottawa.

Bouchard, L., Beaulieu, M. & Desmeules, M. (2012). "L'offre active de services de santé en français en Ontario : une mesure d'équité", *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, vol. 18, no 2, pp. 38-65.

Bouchard, L., Batista, R. & Colman, I. (2018). Santé mentale et maladies mentales des jeunes francophones de 15 à 24 ans : Données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale 2012. *Minorités linguistiques et société*, (9), 227-245. doi:10.7202/1043504ar

Bouchard, L., Nyqvist, F., Marí Mayans, I., van Kemenade, S., et Maisonneuve, A. (2020). Public Policy and Citizen-Based Practices That Support Social and Health Services for Official and Co-Official Language Minority Communities. An International Perspective: What Has Really Been Achieved and Where Are the Gaps? In *Linguistic Minorities and Society*, International Thematic Issue (to be published in March 2021).

Cardinal, L. Léger, R. (2017) La complétude institutionnelle en perspective. *Politique et Sociétés*, 36. DOI: 10.7202/1042233ar

Commissariat aux langues officielles (2006). Une vue plus claire : évaluer la vitalité des communautés de langue officielle en situation minoritaire, Ottawa, Étude réalisée Marc L. Johnson et Paule Doucet. https://www.clo-ocol.gc.ca/html/stu_etu_052006_f.php Consulté le 12 novembre 2020.

Commissariat aux langues officielles (2009). Les indicateurs de vitalité des communautés de langue officielle en situation minoritaire 3 : trois communautés francophones de l'Ouest canadien. Étude réalisée par le Groupe de développement Consortia <https://www.clo-ocol.gc.ca/fr/publications/etudes/2010/indicateurs-vitalite-communaut-es-langue-officielle-situation-minoritaire-3-trois-communaut-es>

Drolet, M., Bouchard, P., Savard, P. & van Kemenade, S. (2017). Accessibility and Active Offer of Social Services and Health Services in Minority-Language Communities: Towards an Understanding of Actors, the System, and Levers of Action (p. 1-21). Dans Drolet, M., Bouchard, P., & Savard, P. (2017). Accessibility and Active Offer Health Care and Social Services in Linguistic Minority Communities. Ottawa: University of Ottawa Press. https://ruor.uottawa.ca/bitstream/10393/36889/4/9782760325609_WEB.pdf

Forgues, É., Bahi, B., Michaud, J., avec la collaboration de Kenneth Deveau, Jonathan Boudreau et Sylvain St-Onge (2011). L'offre de services de santé en français en contexte francophone minoritaire. Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques

Gagnon-Arpin, I., Bouchard, L., Leis, A., et Bélanger, M. (2014). « Accès et utilisation des services de santé en langue minoritaire », dans Rodrigue Landry (dir.). La vie dans une langue officielle minoritaire au Canada, Sainte-Foy : Presses de l'Université Laval.

Grosjean, S. & Cherba, M. (2020). La télémédecine à l'épreuve de la pandémie : Enjeux communicationnels et relationnels. Webinaire COVID-19 : Un tournant pour la télémédecine, tenu le Jeudi 29 octobre 2020 dans le cadre de la série COVID-19 et recherches en francophonie, organisée par Le Collège des chaires de recherche sur le monde francophone de l'Université d'Ottawa.

Harrison, S., Paré, F., Forgues, É., Guignard Noël, J., & Landry, R. (2009). La contribution des centres scolaires communautaires à la santé des francophones vivant en milieu minoritaire. *Francophonies d'Amérique*, (28), 197-212.

Hoffman, L., Wisniewski, H., Hays, R., Henson, P., Vaidyam, A., Hendel, V., . . . Torous, J. (2020). Digital Opportunities for Outcomes in Recovery Services (DOORS): A Pragmatic Hands-On Group Approach Toward Increasing Digital Health and Smartphone Competencies, Autonomy, Relatedness, and Alliance for Those With Serious Mental Illness. *Journal of Psychiatric Practice*®, 26(2). Retrieved from https://journals.lww.com/practicalpsychiatry/Fulltext/2020/03000/Digital_Opportunities_for_Outcomes_in_Recovery.2.aspx

Norris, S. (2018). La santé mentale des enfants et des adolescents au Canada. <https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/rapport-enoc-fr-num-28.09.18.pdf>

NZ Citizens advice bureau digital exclusion report (October 6, 2020) <https://emhic.site/knowledge-bank/nz-citizens-advice-bureau-digital-exclusion-report>

Santé Canada (2020). Perceptions des communautés de langue officielle en situation minoritaire : accès aux services de santé dans la langue officielle de son choix. Rapport final présenté à Santé Canada préparé par la firme Léger. Disponible à <http://publications.gc.ca/site/fra/9.886122/publication.html>.

Savard, S., Savard, J., van Kemenade, S., en collaboration avec Marie Drolet, Yves Couturier, Suzanne Huot, Danièle De Moissac, Suzanne Dupuis-Blanchard, Marjorie Silverman, Marthe Dumont, et Yvan Poulin (2019). Outil d'auto-évaluation des ressources organisationnelles et communautaires pour l'offre active et la continuité des services sociaux et de santé en français. https://www.grefops.ca/outil_autoevaluation.html

Social Services Innovations — Equity and Inclusion in Digital Mental Health Literacy (2020). *Social Work Today*, Vol. 19 No. 5 P. 10. Liza Hoffman, MSW, LICSW <https://emhic.site/knowledge-bank/social-services-innovations-equity-and-inclusion-digital-mental-health-literacy-0>

Thapliyal, A., Executive Director, eMental Health International Collaborative (2020). A future vision of equity in eMental Health <https://emhic.site/knowledge-bank/future-vision-equity-emental-health-0>


Thériault, J. Y. « Complétude institutionnelle : du concept à l'action », *Mémoire(s), identité(s), marginalité(s) dans le monde occidental contemporain* [En ligne], 11 | 2014, mis en ligne le 15 mai 2014, consulté le 21 novembre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/mimmoc/1556> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/mimmoc.1556>

Webinaire COVID-19 : Un tournant pour la télémédecine, tenu le 29 octobre 2020 dans le cadre de la série COVID-19 et recherches en francophonie, organisée par Le Collège des chaires de recherche sur le monde francophone de l'Université d'Ottawa. Conférencières : Judith Boileau, Eva Oloa, Sylvie Grosjean et Maria Cherba.

Annexe 1.

Cadre d'évaluation des pratiques novatrices élaboré par le Conseil canadien de la santé

Descriptions des catégories du cadre d'évaluation

| | |
|---|--|
|  | <p>Pratique de pointe – Pratique déployée dans de multiples établissements autres que son cadre d'origine, appuyée par une recherche de haut niveau (p. ex. méthodes d'évaluation appropriées et rigoureuses, publication dans une revue savante avec comité de lecture) démontrant qu'elle génère des effets positifs constants sur les résultats de santé ou sur le rendement du système de santé.</p> <p>Pratique prometteuse – Pratique déployée dans au moins un établissement autre que son cadre d'origine, qui a fait l'objet d'une recherche préliminaire (p. ex. étude pilote), dont les résultats (avec une certaine variabilité) révèlent qu'elle a des effets positifs sur les résultats de santé ou sur le rendement du système de santé.</p> <p>Pratique émergente – Pratique mise en œuvre dans un établissement et qui, à la lumière d'informations recueillies auprès de personnes, d'observations informelles ou d'évaluations continues, semble avoir des effets positifs sur les résultats de santé ou sur le rendement du système de santé.</p> |
|---|--|

Source : Conseil canadien de la santé. (2012). Cadre d'évaluation des pratiques novatrices. Repéré à : https://conseilcanadiendelasante.ca/files/IP_Framework_FR_FINAL.pdf

Structure du Cadre d'évaluation des pratiques novatrices^{MC}

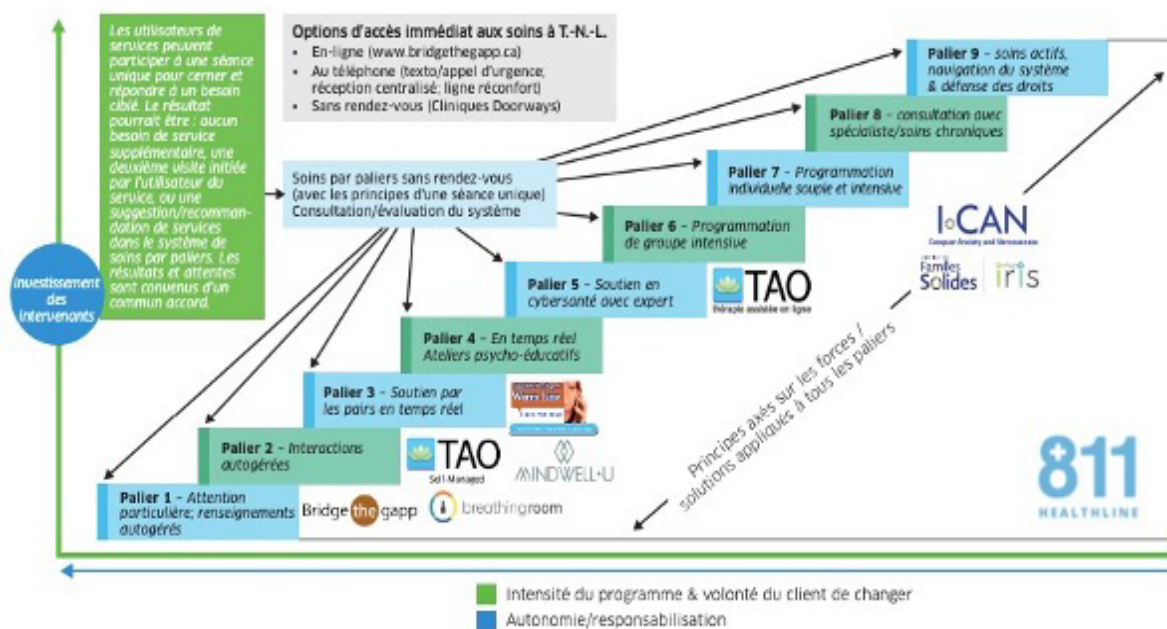
| CRITÈRE D'ÉVALUATION | CATÉGORIES | | |
|-----------------------------------|---|---|---|
| | PRATIQUE ÉMERGENTE | PRATIQUE PROMETTEUSE | PRATIQUE DE POINTE |
| Qualité des faits probants | La pratique a fait l'objet de commentaires personnels ou d'observations informelles ou son évaluation formelle est en cours. | La pratique a été évaluée à l'aide de recherches préliminaires (p. ex. dans le cadre d'une étude pilote). | La pratique a été évaluée dans le cadre de recherches de haut niveau (p. ex. à l'aide de méthodes d'évaluation appropriées et rigoureuses, ou par une publication dans une revue savante avec comité de lecture). |
| Répercussions | Les résultats commencent à être observés et indiquent que cette pratique peut avoir des effets positifs sur les résultats de santé ou sur le rendement du système de santé. | Les résultats (avec une certaines variabilités) démontrent que cette pratique a des effets positifs sur les résultats de santé ou sur le rendement du système de santé. | Les résultats démontrent constamment que cette pratique génère des effets positifs sur les résultats de santé. |
| Applicabilité | La pratique n'a été mise en œuvre que dans un établissement, mais théoriquement, elle pourrait s'appliquer à d'autres établissements. | La pratique a été déployée dans au moins un autre établissement. | La pratique a cours dans de nombreux autres établissements. |
| Transférabilité | Des résultats similaires n'ont pas encore été observés ailleurs, mais pourraient, théoriquement, être constatés dans d'autres établissements. | Les mêmes résultats ont été constatés dans au moins un autre établissement. | Les résultats ont été observés dans plusieurs autres établissements. |

Source : Conseil canadien de la santé. (2012). Cadre d'évaluation des pratiques novatrices. Repéré à : https://conseilcanadiendelasante.ca/files/IP_Framework_FR_FINAL.pdf

Annexe 2.

Modèle de soins par paliers 2.0

FIGURE 2. APERÇU DU MODÈLE DE SOINS PAR PALIERS 2.0



Source : Commission de la santé mentale du Canada (2019). Rapport final. Projet de démonstration du Modèle de soins par paliers 2.0 en cybersanté mentale de Terre-Neuve-et-Labrador, p. 9. https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2019-09/emental_health_report_fr_0.pdf

