

Minorités linguistiques et société Linguistic Minorities and Society



L'offre active de services de santé mentale en français en Ontario : données et enjeux

Linda Cardinal, Martin Normand, Alain P. Gauthier, Rachel Laforest, Suzanne Huot, Denis Prud'homme, Marcel Castonguay, Marie-Hélène Eddie, Jacinthe Savard et Sanni Yaya

Numéro 9, 2018

Santé mentale des jeunes des communautés de langue officielle en situation minoritaire (CLOSM) au Canada : l'état des lieux
Youth Mental Health in Official Language Minority Communities (OLMCs) in Canada: Situation Analysis

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1043497ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1043497ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques / Canadian Institute for Research on Linguistic Minorities

ISSN

1927-8632 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Cardinal, L., Normand, M., Gauthier, A. P., Laforest, R., Huot, S., Prud'homme, D., Castonguay, M., Eddie, M.-H., Savard, J. & Yaya, S. (2018). L'offre active de services de santé mentale en français en Ontario : données et enjeux. *Minorités linguistiques et société / Linguistic Minorities and Society*, (9), 74–99.
<https://doi.org/10.7202/1043497ar>

Résumé de l'article

Au Canada, au gouvernement fédéral et dans plusieurs provinces, le principe d'offre active sert à guider la prestation des services publics en français. L'Ontario se démarque, car son approche est en partie volontaire. Il importe donc d'étudier comment les services en français sont intégrés à la gouvernance des services publics au sein de la province. Cet article puise dans les données gouvernementales existantes afin de dresser un tableau de l'offre active de services en français en santé mentale. Or, les auteurs montrent que ces données sont difficiles à obtenir et parcellaires. L'article sert à souligner des défis importants pour l'offre de services en français dans le domaine de la santé mentale en Ontario.

L'offre active de services de santé mentale en français en Ontario : données et enjeux

Linda Cardinal

Université d'Ottawa

Martin Normand

*Institut du savoir Montfort
et Université d'Ottawa*

Alain P. Gauthier

Université Laurentienne

Rachel Laforest

Université Queen's

Suzanne Huot

*Université de la
Colombie-Britannique*

Denis Prud'homme

Institut du savoir Montfort

Marcel Castonguay

*Centre de santé
communautaire
Hamilton/Niagara*

Marie-Hélène Eddie

Université d'Ottawa

Jacinthe Savard

Université d'Ottawa

Sanni Yaya

Université d'Ottawa

Résumé

Au Canada, au gouvernement fédéral et dans plusieurs provinces, le principe d'offre active sert à guider la prestation des services publics en français. L'Ontario se démarque, car son approche est en partie volontaire. Il importe donc d'étudier comment les services en français sont intégrés à la gouvernance des services publics au sein de la province. Cet article puise dans les données gouvernementales existantes afin de brosser un tableau de l'offre active de services en français en santé mentale. Or, les auteurs montrent que ces données sont difficiles à obtenir et parcellaires. L'article sert à souligner des défis importants pour l'offre de services en français dans le domaine de la santé mentale en Ontario.

Abstract

In Canada, at the federal level and in many provinces, the principle of active offer has been used to guide the delivery of French-language services. Ontario stands out, since the approach is partly voluntary. As such, it is important to study how French-language services are integrated into the governance of the province's public services. This article draws upon existing government data to form a general picture of the active offer of French-language services in the mental health sector. However, the authors demonstrate that the data are not readily accessible and are fragmentary. The article is used to highlight key challenges to the offer of French-language services in the mental health sector in Ontario.

Les outils conçus pour répondre aux attentes et aux besoins des minorités linguistiques interpellent les chercheurs qui travaillent dans le domaine des politiques linguistiques (Cardinal, Léger et Gaspard, 2015). Parmi ces outils, le principe de l'offre active fait l'objet d'une attention particulière au Canada, notamment parce qu'il a été intégré dans l'action gouvernementale afin de desservir les minorités de langue officielle (les francophones hors Québec et la minorité anglo-québécoise) au palier fédéral et dans plusieurs provinces, dont le Manitoba, le Nouveau-Brunswick et l'Ontario. Le présent texte, de nature exploratoire, a pour objectif d'étudier l'intervention gouvernementale dans le domaine de l'offre active de services en français dans un secteur précis des politiques publiques et de la politique linguistique, soit celui de la santé mentale en Ontario. Depuis 1989, le gouvernement ontarien s'est donné pour principe de faire de l'offre active de services en français dans l'ensemble de ses services au public, dans des régions désignées bilingues en vertu de la *Loi sur les services en français*¹ (*LSF*) (1990). Or, parmi les provinces qui ont adopté ce principe, l'Ontario est la seule province à ne pas avoir d'approche contraignante pour faire cette offre active, ce qui en accroît l'intérêt.

Soulignons, au préalable, que l'offre active n'est pas un principe neutre ou simplement une technique de gestion des services gouvernementaux dénuée de toute signification ou symbolique. Privilégiant une approche socioconstructiviste, nous concevons que l'offre active fait l'objet d'une coconstruction, c'est-à-dire que sa compréhension et sa mise en application sont le résultat d'un débat entre les différents acteurs – que ce soit les acteurs gouvernementaux, communautaires, institutionnels – engagés dans le processus d'élaboration et de mise en œuvre des services en français (Cardinal, Normand et Plante, 2017). Le débat à cet égard traduit des rapports de force ainsi que la représentation que les acteurs se font des services publics, des politiques publiques, voire des minorités francophones et de leurs responsabilités envers cette minorité. Il s'inscrit dans un contexte institutionnel caractérisé par des schèmes ou un bagage historique, normatif et administratif donné. En Ontario, ce bagage comprend, notamment, une représentation normative des services en français fondée sur le principe « là où c'est pratique et là où c'est raisonnable ». L'approche du gouvernement ontarien, en vigueur depuis les années 1960, également appelée approche des petits pas, vise à ne pas trop bousculer les pratiques existantes de la majorité anglo-protestante à l'égard de la minorité francophone (Cardinal et Normand, 2011). En 1986, la nouvelle *LSF* reconnaît que les francophones ont droit à des services en français, mais son adoption ne change rien à la situation, au contraire, car pour bénéficier de ces services, il faut résider dans des régions désignées. Pour être désignées, le gouvernement ontarien exige que ces régions comprennent 5 000 francophones ou 10 % de la population² (Commissariat aux services en français,

1. *Loi sur les services en français*, LRO 1990, c F32.

2. Il existe 25 régions désignées bilingues en Ontario, ce qui représente environ 80 % de la population francophone à qui le gouvernement s'est engagé à offrir des services en français de façon active. Comme le souligne le Commissaire aux

2016b). Ainsi, l'approche pratique et raisonnable s'inspire d'un principe administratif fondé sur un critère numérique qui vient limiter l'offre de services en français malgré l'octroi du droit des francophones à ces services (Cardinal et Normand, 2011).

D'un secteur des politiques publiques à un autre, le gouvernement ontarien peut toutefois faire de l'offre active différemment (Cardinal, Léger et Gaspard, 2015). À titre d'exemple, le secteur de la justice a opté pour une approche collaborative. Celle-ci repose sur la concertation entre une diversité d'acteurs gouvernementaux et non gouvernementaux au sein d'un comité directeur afin de faciliter la reddition de comptes et le développement de bonnes pratiques en matière d'offre de services en français. Certes, l'approche est caractérisée par la bonne volonté, mais elle a fait ses preuves et a donné des résultats favorables à l'offre active (Cardinal, Normand et Plante, 2017). Le domaine de la santé comprend lui aussi de nombreux acteurs en plus d'être le théâtre de débats distincts sur l'offre active (Savard et coll., 2015) et de posséder une culture administrative qui lui est propre. Entre autres études, une recherche sur les plans d'action en matière d'offre des services en français en santé dans la région de l'est de l'Ontario a révélé d'importantes lacunes (Farmanova, Bonneville et Bouchard, 2017). Selon les auteurs, les responsables des services en français n'ont pas vraiment de stratégies pour les offrir de façon active, visible et accessible. Par comparaison, dans le domaine de la santé mentale, la recherche sur l'offre active de services en français en est encore à ses balbutiements. Mentionnons l'étude de Guignard Noël, LeBlanc et Forgues (2016 : 25) dénombrant l'existence de 392 milieux de soins de santé mentale et de traitement des dépendances en Ontario, dont 20,9 % offriraient des services bilingues et 1,6 % dispenseraient leurs services uniquement en français. Toutefois, le rapport d'étude émet quelques mises en garde quant à sa méthodologie (Guignard Noël, LeBlanc et Forgues, 2016 : 5). De plus, les données de cette étude ne permettent pas de tirer de conclusions sur l'accès aux services et la qualité et la sécurité des soins destinés aux francophones de la province.

Si l'intégration des soins de santé mentale dans les soins de santé primaires est une stratégie gagnante (Funk, Saraceno, Drew et Faydi, 2008), car ce sont les médecins de famille qui donnent accès au système de santé au Canada (Lepnurm, Dobson, Backman et Keegan, 2007), la *LSF* n'impose aucune contrainte à ces médecins. La recherche a montré que le besoin de communiquer de façon efficace avec les patients est essentiel, notamment pour poser des diagnostics et procéder aux traitements de troubles mentaux (Street, Makoul, Arora et Epstein, 2009), mais en l'absence de directives claires, les services en français en santé mentale ne sont assurés que grâce à la bonne volonté des médecins et à leur compétence culturelle. En ce qui a trait aux équipes de santé familiale, même si elles sont sous l'autorité de la *LSF*, elles semblent surtout offrir des services de traduction et d'interprétation.

services en français dans son rapport annuel 2015-2016, cela signifie toutefois que 20 % de la population francophone ne peut pas tenir pour acquis ce droit à un service en français (2016b : 37).

Enfin, il n'existe tout simplement pas de répertoires de bonnes pratiques en matière d'offre active de services en français en santé mentale en Ontario. Or, de tels répertoires pourraient compenser certaines lacunes et favoriser l'élaboration d'outils d'offre active.

Dans l'ensemble, nous constatons que l'information sur les services en français dans le domaine de la santé mentale en Ontario est parcellaire et que les contraintes ou les outils pour faciliter l'offre de ces services semblent peu nombreux. Nous présentons, dans cet article, les résultats de nos efforts afin de systématiser les informations existantes, poursuivant ainsi le travail amorcé par Guignard Noël, LeBlanc et Forgues (2016), et de dresser un portrait plus complet de la situation. Cette recherche, réalisée pendant l'année 2016-2017, a compilé trois types d'information. Dans un premier temps, nous avons passé en revue le cadre institutionnel, en particulier le cadre législatif et réglementaire sur lesquels prend appui le développement des services en français dans le domaine de la santé mentale. En outre, les directives qu'ils contiennent sont importantes pour déterminer la présence ou l'absence de services en français en santé mentale. Dans un deuxième temps, nous avons répertorié les listes de services identifiés et désignés dans les sites du gouvernement ontarien. Dans un troisième temps, nous avons aussi contacté des responsables ou coordonnateurs de services afin de confirmer nos informations.

D'abord, nous dresserons un état des tendances dans le domaine de la santé mentale en Ontario. Ensuite, nous présenterons plus en détail les données institutionnelles existantes sur les services en français en santé mentale dans la province pour mieux faire ressortir les enjeux et défis qu'elles posent aux chercheurs et à l'organisation des services. En conclusion, nous évaluerons la question de l'accès aux données sur les services en français dans le domaine de la santé mentale à la lumière de l'approche du gouvernement ontarien et des contraintes qu'elle impose à l'offre active.

La santé mentale en Ontario : les tendances

En Ontario, comme ailleurs au Canada, les troubles de santé mentale touchent une personne sur cinq chaque année (Commission de la santé mentale du Canada, 2016). Dans le suivi des tendances de santé en Ontario, Statistique Canada (2014) souligne que le pourcentage de la population ontarienne âgée de 12 ans et plus dont l'état de santé mentale est perçu comme passable ou mauvais est passé de 4,7 % à 6,4 % entre 2003 et 2013, une augmentation de 36 %. Durant cette même période, le pourcentage de la population ontarienne qui a reçu un diagnostic d'un trouble de l'humeur (dépression, trouble bipolaire, manie et dysthymie) est passé de 5,4 % à 8,1 %, soit une augmentation de 50 % (Statistique Canada, 2014). Selon un rapport du *Institute for Clinical Evaluative Sciences* et de Santé publique Ontario, l'ensemble des troubles de santé mentale en Ontario représente un fardeau une fois et demi plus élevé que les cancers et sept fois plus élevés que les maladies

infectieuses (Ratnasingham et coll., 2012 : 7). Cela peut, en partie, expliquer pourquoi le gouvernement ontarien a élargi sa stratégie globale dans le domaine de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances lancée en 2011 et a annoncé un investissement de 138 millions de dollars sur 3 ans dans le budget de 2015 (Ontario, ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2015).

En ce qui a trait à la situation des francophones de façon plus particulière, déjà en 1999, Françoise Boudreau expliquait que la prévalence de diagnostics psychiatriques était plus élevée chez les francophones (22,4 %) que chez les non-francophones (18,1 %) – ce qui nous amène à penser qu'il faudrait probablement nuancer les proportions établies sans distinction linguistique, comme celle proposée par la Commission de la santé mentale. Elle ajoute d'ailleurs que « cette différence demeurait, qu'il s'agisse de francophones du milieu rural comme du milieu urbain, des hommes comme des femmes, des personnes vivant dans le Nord ontarien comme dans le Sud et le Centre Sud » (Boudreau, 1999 : 127).

Une enquête de Statistique Canada réalisée en 2000-2001 et citée par la Société Santé en français (SSF) (s.d. : 7) et par le Groupe de travail sur les services de santé en français (2005 : 26) met aussi en lumière les problèmes liés à l'accès à des services en français dans le domaine de la santé mentale. Selon cette étude, 66 % des Franco-Ontariens n'ont jamais ou presque jamais accès à des centres de traitement de la toxicomanie offrant des services en français et 53 % n'ont jamais ou presque jamais accès à des services de santé mentale en français. Et, fait à souligner, tous les Franco-Ontariens interrogés aux fins de cette étude habitaient dans des régions désignées par le gouvernement pour offrir des services en français conformément à la *LSF*. Pour sa part, Michel (2006) ajoute d'autres constats concernant la santé mentale des Franco-Ontariens, tirés de la même enquête de Statistique Canada. Entre autres, 9,3 % des Franco-Ontariens de 12 ans et plus ont indiqué avoir consulté un professionnel de la santé mentale dans l'année précédant l'enquête, ce qui est légèrement plus élevé que la proportion provinciale, qui était de 8 % (Michel, 2006 : 62). Tout comme pour l'ensemble de la population ontarienne, un pourcentage supérieur de femmes francophones (13 %) à celui des hommes francophones (6 %) affirmait avoir consulté un tel professionnel (Michel : 2006 : 62). Cette différence se voit aussi dans le taux de dépression chez les femmes francophones (12 %) et chez les hommes francophones (4 %) (Michel, 2006 : 64). Enfin, chez les francophones, le groupe d'âge qui a la plus forte proportion de personnes ayant consulté un professionnel de la santé est celui des 20 à 44 ans (12 %), suivi des 45 à 54 ans (9 %) (Michel, 2006 : 62). Selon une plus récente étude réalisée par le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) (2016 : 2), « [l]es élèves francophones sont nettement plus susceptibles que les élèves non francophones de déclarer avoir consulté un professionnel en santé mentale (médecin, infirmière ou conseiller) au moins une fois au cours de l'année écoulée (38,0 % et 19,6 % respectivement) ». Bref, il apparaît que les francophones sont légèrement plus affectés par des problèmes de santé mentale que

les non-francophones. De plus, comme le soulignait Boudreau en 1999, il semble y avoir un taux plus élevé de besoins non comblés chez les francophones. Ce problème s'expliquerait par l'absence d'accès aux services dans la langue de la minorité, un enjeu qui continue d'être soulevé par Tempier et coll. (2010) 10 ans après la publication des résultats de Boudreau. À titre d'exemple, dans leur étude comparant des patients provenant de trois groupes linguistiques (français, anglais et allophone) admis en psychiatrie dans les hôpitaux de l'Ontario, Tempier, Bouattane et Hirdes (2015) ont révélé que les patients de langue française recevaient moins de visites de la part des psychiatres que les patients anglophones et allophones dans les trois premiers jours après l'hospitalisation.

Par ailleurs, les études confirment que le fait d'offrir des services dans la langue du client tend à favoriser un sentiment de confort et une relation de confiance entre l'intervenant et son client (Turner, 2005), contribuant à mettre en place une approche de services plus centrée sur la réponse aux besoins que celui-ci formule et la prise en main de sa situation (Irvine et coll., 2006). Un tel enjeu s'avère encore plus marqué quand le client est en détresse, exprime des émotions ou analyse et interprète des événements (Castaño, Biever, Gonzales et Anderson, 2007). Puisque le diagnostic clinique en santé mentale se fonde très fortement sur la description des symptômes par le patient, une compréhension juste de cette description est essentielle afin d'éviter les erreurs de diagnostic et de traitement (Bowen, 2001 ; Faison et Mintzer, 2009). En Ontario, l'étude de Gauthier, Timony, Serresse, Goodale et Prpic (2015) sur l'importance de la communication entre les médecins et les patients de façon générale renforce ce constat. Les travaux internationaux sur les pratiques innovantes ou prometteuses de services de santé mentale aux minorités ethniques, culturelles ou linguistiques confirment aussi ces préoccupations (Bhattacharyya et Benbow, 2013 ; Bhui et coll., 2013 ; Chu, Huynh et Areán, 2012 ; Yang et coll., 2005).

Dès 1990, l'American Psychological Association (APA) a adopté des lignes de conduite à suivre dans le domaine de la santé mentale (APA, 1990). Au Canada, les travaux de la Commission de la santé mentale du Canada (2009) ont porté sur la diversité ethnique, religieuse et culturelle ainsi que sur les préoccupations des réfugiés, mais non sur la langue. La recherche a montré que les populations des Premières Nations, les Métis, les nouveaux arrivants ainsi que les minorités linguistiques font tous face à des défis semblables en santé, notamment en matière de santé mentale, mais la question de l'impact des barrières linguistiques pour les minorités francophones demeure une question de recherche à laquelle les chercheurs n'ont toujours pas consacré suffisamment d'attention (Bowen, 2015).

Par surcroît, le Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances (2015) a dénoncé le fait que le système de santé en Ontario a négligé la santé mentale depuis trop longtemps. Selon un rapport sur la qualité des soins en santé mentale en Ontario, le « tiers des Ontariens qui se sont identifiés comme ayant besoin de services en

matière de maladie mentale ou de lutte contre les dépendances en 2012 ont indiqué ne pas avoir obtenu d'aide ou n'avoir obtenu qu'une réponse partielle à leurs besoins » (Brien, Grenier, Kapral, Kurdyak et Vigod, 2015 : 9). Soulignons aussi que la Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances place l'accès opportun aux soins comme étant une priorité au cœur de sa mission (Ontario, 2011). Or, le Conseil consultatif ne fait qu'une rapide allusion à la langue, réduisant les francophones un groupe de la diversité parmi tant d'autres. En fait, le facteur linguistique est absent de la Stratégie ontarienne globale.

Dans ce contexte, il devient pertinent de réfléchir aux moyens de faciliter l'accès aux soins de santé mentale en français en Ontario, ce que la notion d'offre active permet de ramener à l'avant-plan. C'est aussi l'occasion d'insister sur le besoin de données fiables en vue de favoriser la coconstruction de l'offre active par les différents acteurs dans le domaine de la santé mentale ainsi que la mise en place de services conséquents.

Les services de santé mentale en français en Ontario : le cadre législatif et réglementaire

Comment obtenir les données sur l'offre active de services de santé mentale en français en Ontario? Au préalable, il nous faut rappeler le contexte institutionnel qui préside à l'offre des services, car il permet de guider en partie l'accès aux données sur les services en français. Ce contexte est caractérisé par un cadre législatif et réglementaire comprenant la *Loi sur les services en français* déjà susmentionnée, la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, le *Règlement de l'Ontario 515/09 : Engagement de la collectivité francophone en application de l'article 16 de la Loi* et le *Règlement de l'Ontario 284/11 : Prestation de services en français pour le compte d'organismes gouvernementaux*³.

Rappelons que la *LSF*, adoptée à l'unanimité par l'Assemblée législative de l'Ontario en 1986, précise ce qui suit :

Chacun a droit à l'emploi du français [...] pour communiquer avec le siège ou l'administration centrale d'un organisme gouvernemental ou d'une institution de la Législature et pour en recevoir les services. Chacun jouit du même droit à l'égard de tout autre bureau de l'organisme ou de l'institution qui se trouve dans une région désignée [...]⁴.

La *LSF* prévoit aussi qu'un coordonnateur des services en français doit être nommé au sein de chaque ministère du gouvernement. Or, la majorité des services de santé ne sont pas offerts par l'administration gouvernementale ou des institutions de la Législature.

3. *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, LO 2006, c 4; *Règlement de l'Ontario 515/09 : Engagement de la collectivité francophone en application de l'article 16 de la Loi*; *Règlement de l'Ontario 284/11 : Prestation de services en français pour le compte d'organismes gouvernementaux*. Voir l'annexe 1 pour un tableau récapitulatif de la gouvernance de la santé mentale et les services en français en Ontario.

4. *Loi sur les services en français*, LRO 1990, c F32, par 5(1).

Le lieutenant-gouverneur en conseil peut aussi « désigner des organismes offrant des services publics, aux fins de la définition du terme “organisme gouvernemental” »⁵. De plus, divers organismes, comme les hôpitaux, les centres de santé, les collèges et universités, peuvent demander une désignation⁶.

En 2006, le gouvernement de l'Ontario promulgue la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*⁷. La nouvelle loi prévoit la création de 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) dans le but d'assurer un meilleur accès aux services et une meilleure coordination entre les systèmes locaux et la province (Ontario, RLISS de l'Ontario, s.d. : en ligne). Dans la définition des fournisseurs de santé visés par la *Loi*, on retrouve les établissements psychiatriques et les entités sans but lucratif qui fournissent des services communautaires de santé mentale et de toxicomanie. Dans le préambule de la *Loi*, il est indiqué que le système de santé devrait respecter « la *Loi sur les services en français* lorsqu'il dessert les collectivités francophones⁸ ».

Parmi les éléments constituant la mission des établissements prévus par la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, il y a l'objectif d'« engager la collectivité de personnes et d'entités qui œuvrent au sein du système de santé local dans la planification du système et l'établissement des priorités de celui-ci, y compris l'établissement de mécanismes formels pour la participation et la consultation de la collectivité⁹ ». À cet effet, un conseil consultatif des services de santé en français est prévu dans la *Loi* pour conseiller le ministre « sur des questions touchant la santé et la prestation de services en ce qui a trait aux collectivités francophones, ainsi que sur des priorités et des stratégies pour le plan stratégique provincial relativement à ces collectivités » (Ontario, Secrétariat des nominations, s.d. : en ligne). Un poste de coordonnateur des services en français est aussi créé au sein des RLISS. Enfin, il est prévu que, pour favoriser l'engagement soutenu de la collectivité, les RLISS doivent faire appel aux entités de planification des services de santé en français. Ces entités ont été créées en 2010, soit quatre ans après les RLISS, par voie réglementaire¹⁰. Le *Règlement* est entré en vigueur aussitôt « pour appuyer l'engagement coordonné et efficace des collectivités francophones en ce qui concerne les questions sur les services de santé en français » (Ontario, MSSLD, Bureau des services en français, s.d.a : en ligne). Comme le montre le tableau 1, six entités ont été créées afin de conseiller les RLISS sur les méthodes qui sont les plus propices à

5. *Loi sur les services en français*, LRO 1990, c F32, par 8(a).

6. Avant la création des RLISS et des entités de planification, il y avait peu d'incitatifs pour qu'un organisme de soins de santé demande sa désignation. Désormais, les RLISS peuvent créer cet incitatif parce qu'ils peuvent faire inscrire des objectifs précis dans les ententes de financement, comme l'amélioration des services en français.

7. *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, LO 2006, c 4.

8. *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, LO 2006, c 4, préambule.

9. *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, LO 2006, c 4, art 5.

10. *Règlement de l'Ontario 515/09 : Engagement de la collectivité francophone en application de l'article 16 de la Loi*.

l'engagement de la collectivité francophone locale et qui permettent de définir leurs besoins et priorités en santé incluant la santé mentale. Elles ont aussi pour mission d'identifier et de désigner des fournisseurs de services en français et de voir à l'amélioration de l'accès aux services en français (Ontario, MSSLD, Bureau des services en français, s.d.a : en ligne). Par contre, les entités n'ont pas de pouvoir décisionnel, uniquement un pouvoir d'influence sur la gouvernance du système de soins.

Tableau 1
Entités de planification des services de santé
en français en Ontario et RLISS qu'elles desservent

Entité de planification	RLISS desservis
1. Entité de planification des services de santé en français Érié St-Clair/Sud-Ouest	Érié St-Clair, Sud-Ouest
2. Entité de planification pour les services en français dans les régions de Waterloo, Wellington, Hamilton, Niagara	Waterloo Wellington, Hamilton Niagara Haldimand Brant
3. Reflet Salvéo	Centre-Ouest, Mississauga Halton, Centre-Toronto
4. Entité de planification pour les services de santé en français n° 4 Centre Sud-Ouest	Centre, Centre-Est, Simcoe Nord Muskoka
5. Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario	Sud-Est, Champlain
6. Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario	Nord-Est, Nord-Ouest

S'ajoute au règlement créant les entités un autre adopté par le gouvernement ontarien en 2011, soit le *Règlement de l'Ontario 284/11 : Prestation de services en français pour le compte d'organismes gouvernementaux*. Le règlement de 2011 prévoit que :

chaque organisme gouvernemental veille à ce que tout tiers qui fournit un service en français au public pour son compte prenne des mesures appropriées pour informer ce dernier, notamment par entrée en communication avec lui ou encore par signalisation, avis ou documentation sur les services, que le service est offert en français, au choix¹¹.

Par surcroît, dans le domaine de la santé mentale, au même moment, soit en 2011, le gouvernement de l'Ontario publie le document *Esprit ouvert, esprit sain*, qui présente la Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Cette stratégie vise à faire en sorte que « tous les résidents de l'Ontario aient un accès opportun à un système

11. *Règlement de l'Ontario 284/11 : Prestation de services en français pour le compte d'organismes gouvernementaux*.

intégré de programmes de qualité, coordonnés et efficaces concernant la promotion de la santé mentale, la prévention, l'intervention précoce, le soutien communautaire et les traitements » (Ontario, 2011 : 7). Mais, nous l'avons déjà souligné, le facteur linguistique est absent de cette stratégie. Il peut paraître surprenant que le document ne fasse aucune référence aux obligations en matière de services en français alors même que le principe de l'offre active fait son chemin dans la réglementation (plus précisément, le *Règlement de l'Ontario 284/11* auquel nous avons déjà fait allusion).

Le gouvernement a aussi établi, en 2014, le Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances, déjà susmentionné. Son mandat d'une durée de trois ans vise à conseiller le ministre de la Santé quant à la mise en œuvre de la Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Le Conseil est constitué de 20 membres qui représentent divers secteurs, notamment des représentants des personnes qui ont déjà reçu des soins de santé mentale (Ontario, MSSLD, s.d. : en ligne). Des francophones sont membres du Conseil, mais aucune indication ne permet de préciser si les services en français ou l'offre active sont effectivement une question qui est discutée au sein de ce conseil, ou s'il est question des relations qu'entretient ce conseil avec les RLSS ou les entités de planification.

En 2015, le rapport annuel du nouveau conseil consultatif, *Meilleure santé mentale, meilleure santé en général*, fait quelques références à la langue, mais pas à l'offre active. Le rapport indique qu'il doit y avoir un souci d'équité dans l'organisation des services, en mentionnant les groupes suivants :

Toute personne qui a une maladie mentale ou une dépendance peut éprouver de la difficulté à accéder à des services de qualité. Le défi est encore plus grand pour les membres de groupes marginalisés, comme les Autochtones, les jeunes LGBTQ, les personnes ayant des troubles du développement, les immigrants, les francophones et les communautés raciales. (Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en traitement des dépendances, 2015 : 3)

Les francophones sont pris en compte comme un élément de la diversité ontarienne. Le rapport note que « [d]es clients du système de lutte contre les dépendances chez les jeunes de l'Ontario se sont plaints de l'absence de services pour les jeunes » (Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances, 2015 : 11), notamment pour les jeunes francophones. Finalement, le Conseil soulève le besoin d'un nouveau cadre pour mesurer le rendement en matière de services de santé mentale axé sur le client. Il précise que ce cadre devra « assurer la visibilité des expériences des groupes marginalisés de la société [...] afin de pouvoir livrer des services appropriés et équitables » (Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances, 2015 : 18). Le Conseil souhaite « élaborer une mesure du rendement qui reflète leurs expériences [...] [et] veiller à ce que les données recueillies renseignent sur une gamme de résultats, y compris la

santé mentale, les dépendances, l'accès, la qualité et l'équité » (Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances, 2015 : 18).

Malgré les enjeux soulevés par le Conseil consultatif, la question de l'offre active n'a pas fait l'objet d'une attention particulière de sa part. L'absence d'intérêt se confirme également plus généralement dans le manque d'information gouvernementale en ce qui a trait à l'existence même des services de santé mentale en français sur son territoire. Afin de combler cette lacune, nous avons tenté d'établir un inventaire de ces services en combinant trois sources d'information découlant du cadre institutionnel existant.

L'inventaire des services : les résultats

Dans un premier temps, le *Règlement de l'Ontario 398/93 : Désignation d'organismes offrant des services publics*¹² est un règlement d'application de la *LSF* qui énumère 243 établissements. Une première stratégie pour établir un inventaire des services en français en santé mentale a été de passer en revue ces établissements et de relever ceux qui offrent des services en santé mentale. Un premier dépouillement a permis d'en dénombrer une cinquantaine. Les établissements retenus sont ceux qui ont des sites Web sur lesquels il est précisé qu'ils offrent des services de santé mentale, y compris des services de counseling. Certains établissements ne sont désignés que pour une partie des services qu'ils offrent, mais le règlement ou les sites Web ne permettent pas toujours de savoir si les services de santé mentale sont inclus. De plus, d'autres établissements désignés, comme certains foyers de longue durée, foyers pour personnes âgées et clubs d'âge d'or, peuvent offrir des services de santé mentale, mais leurs sites Web n'indiquent pas toujours l'éventail de services de santé qu'ils offrent. Nous pouvons aussi présumer que certaines cliniques médicales offrent des services en français sans pour autant être désignées. Bref, cette stratégie ne fournit que des résultats parcellaires.

Dans un deuxième temps, le site Web du ministère de la Santé et des Soins de longue durée comprend une section sur le Bureau des services en français, où il est précisé que celui-ci :

fournit des conseils, des recommandations et un soutien stratégiques au ministère de la Santé et des Soins de longue durée en ce qui concerne les exigences de la *Loi sur les services en français*, les obligations et le suivi du rendement liés aux services en français, ainsi que pour les questions ou les initiatives qui ont des implications pour la population francophone. (Ontario, MSSLD, Bureau des services en français, s.d.b : en ligne)

Selon ce bureau, les meilleures personnes à consulter pour trouver des services en français sont les coordonnateurs des services en français dans chacun des RLISS (Ontario, MSSLD, Bureau des services en français, s.d.c : en ligne). Par conséquent, nous avons entrepris de

12. *Règlement de l'Ontario 398/93 : Désignation d'organismes offrant des services publics.*

consulter le site Web de chacun des 14 RLISS pour trouver de l'information sur les services en santé mentale et les services en français. L'information sur ces sites varie beaucoup d'un RLISS à l'autre. Le tableau 2 présente une liste des RLISS et les données disponibles en vue de constituer un inventaire des services en français en santé mentale. Nous colligeons quatre types d'informations dans ce tableau : i) une liste de services de santé offerts dans la région du RLISS, ii) la présence d'une section particulière du site Web qui traite de la santé mentale, iii) la présence d'une section particulière du site Web consacrée aux services en français (SEF) et iv) l'information sur le coordonnateur ou la coordonnatrice des SEF. Dix RLISS proposent une liste (parfois incomplète) des établissements de santé sur leur territoire. Ensuite, neuf d'entre eux proposent des informations variées dans des sections réservées à la santé mentale. De plus, huit RLISS donnent quelques précisions quant aux SEF dans des sections ou des pages particulières. Enfin, 10 RLISS identifient le coordonnateur ou la coordonnatrice des SEF et donnent ses coordonnées.

Il va sans dire que ce survol ne permet pas non plus de faire un inventaire complet. Il est à noter que les sites Web des RLISS renvoient presque tous au site <http://www.lignesante.ca> (thehealthline.ca Information Network, 2017), qui est un répertoire en ligne de services de santé organisé par régions et par thématiques. L'outil est intéressant, mais il apparaît difficile à utiliser pour générer un inventaire de services. De plus, sur la page de certaines régions, il y a des avis indiquant que l'information en français est parfois fragmentaire.

Tableau 2

Liste des RLISS de l'Ontario et inventaire des services en français en santé mentale*

RLISS	Données disponibles
RLISS d'Érié St-Clair	Pas de liste de services
	Section sur les initiatives en santé mentale http://www.eriestclairhin.on.ca/Goals%20and%20Achievements/Mental%20Health%20and%20Addictions/Mental%20Health%20and%20Addictions.aspx
	Trousse sur les SEF http://www.eriestclairhin.on.ca/Resources/ReportsandResources/FrenchLanguageServiceToolkit/FrenchLanguageServiceToolkit.aspx?sc_Lang=fr-CA
	Coordonnatrice des SEF identifiée
RLISS du Sud-Ouest	Pas de liste de services ou de section particulière sur la santé mentale
	Trousse sur les SEF (même que Érié St-Clair) http://www.southwestlin.on.ca/goalsandachievements/Programs/FLS.aspx?sc_Lang=fr-CA
	Coordonnatrice des SEF identifiée

Tableau 2 (suite)

Liste des RLISS de l'Ontario et inventaire des services en français en santé mentale*

RLISS de Waterloo Wellington	Liste des fournisseurs de services http://www.waterloowellingtonlhin.on.ca/aboutus/hsplist.aspx
	Pas de section particulière sur la santé mentale
	Section sur l'Entité de planification pour les SEF http://www.waterloowellingtonlhin.on.ca/communityengagement/frenchlanguage-healthplanningentity.aspx
	Coordonnatrice des SEF identifiée
RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant	Liste de services dans un livret disponible sur le Web http://www.hnhblhin.on.ca/aboutus/hsplist.aspx
	Une page sur la santé mentale http://www.hnhblhin.on.ca/goalsandachievements/integrationpopulationbased/mentalhealthandaddictions.aspx
	Coordonnatrice des SEF identifiée
RLISS du Centre-Ouest	Portrait des services, mais pas de liste complète http://www.centralwestlhin.on.ca/About%20Us/HSPs%20and%20Community%20Partners.aspx
	Coordonnateur des SEF identifié
RLISS de Mississauga Halton	Liste de services, dont une section sur la santé mentale http://www.mississaugahaltonlhin.on.ca/aboutus/hsps.aspx
	Section sur les SEF, dont un guide des services disponibles qui couvre Centre-Ouest, Centre-Toronto et Mississauga Halton et une étude sur les besoins des francophones http://www.mississaugahaltonlhin.on.ca/communityengagement/frenchlanguage-services.aspx?sc_Lang=fr-CA
	Section sur la santé mentale http://www.mississaugahaltonlhin.on.ca/goalsandachievements/programareaandinitiatives/mentalhealthandaddictions.aspx
	Coordonnatrice des SEF identifiée
RLISS du Centre-Toronto	Liste de services http://www.torontocentrallhin.on.ca/aboutus/hsplist.aspx
	Coordonnateur des SEF non identifié
RLISS du Centre	Liste de services, dont une section sur la santé mentale http://www.centrollhin.on.ca/aboutus/hsplist.aspx
	Section sur les initiatives relatives aux SEF http://www.centrollhin.on.ca/communityengagement/francophonecommunity.aspx?sc_Lang=fr-CA
	Coordonnateur des SEF non identifié

Tableau 2 (suite)

Liste des RLISS de l'Ontario et inventaire des services en français en santé mentale*

RLISS du Centre-Est	Liste de services thématique http://www.centraleastlhin.on.ca/aboutus/hsplist.aspx
	Section sur la santé mentale http://www.centraleastlhin.on.ca/goalsandachievements/mentalhealthandaddictions.aspx
	Section sur l'engagement francophone http://www.centraleastlhin.on.ca/communityengagement/francophoneengagements.aspx?sc_Lang=fr-CA
	Coordonnateur des SEF identifié
RLISS du Sud-Est	Section sur la santé mentale http://www.southeastlhin.on.ca/GoalsandAchievements/Coordination/AddictionsMentalHealth.aspx
	Section sur les SEF, y compris les fournisseurs dans diverses catégories, dont en santé mentale http://www.southeastlhin.on.ca/GoalsandAchievements/Planning/FLS.aspx?sc_Lang=fr-CA
	Coordonnateur des SEF non identifié
RLISS de Champlain	Liste de services organisée par régions http://www.champlainlhin.on.ca/AboutUs/GetConnectedwithCare.aspx
	Section sur la santé mentale http://www.champlainlhin.on.ca/GoalsandAchievements/PopularTopics/MHA.aspx
	Section sur les SEF http://www.champlainlhin.on.ca/GoalsandAchievements/FLHS.aspx
	Conseillère des SEF identifiée
RLISS de Simcoe Nord Muskoka	Liste de services http://www.nsmhlhin.on.ca/aboutus/nsmhsp.aspx?sc_Lang=fr-CA
	Coordonnatrice des SEF identifiée
RLISS du Nord-Est	Liste de services thématique http://www.nelhin.on.ca/aboutus/hsplist.aspx?sc_Lang=fr-CA
	Section sur la toxicomanie et la santé mentale http://www.nelhin.on.ca/mentalhealth.aspx
	Coordonnatrice des SEF identifiée
RLISS du Nord Ouest	Pas de liste de services
	Rien sur la santé mentale ou les SEF
	Coordonnateur des SEF non identifié

* La collecte de données sur les sites Web des RLISS a été effectuée en décembre 2015 et en janvier 2016. Certains sites Web ont été mis à jour et bonifiés depuis la collecte.

Dans un troisième temps, comme nous l'avons vu plus haut, depuis 2010, six entités de planification des services de santé en français travaillent avec les RLISS. Parmi leurs tâches, ces entités aident à l'identification et à la désignation des fournisseurs de services de santé pour la prestation de services de santé en français, élaborent des stratégies visant l'amélioration de l'accès aux services de santé en français et aident à la planification et à l'intégration des services de santé (Ontario, MSSLD, Bureau des services en français, s.d.a : en ligne). Ces entités disposent de sites Web sur lesquels l'information disponible varie beaucoup. Malgré tout, nous y trouvons quelques pistes pour compléter l'inventaire des services en français en santé mentale. Le tableau 3 présente les données disponibles pour chacune des entités. Nous y colligeons le même type d'informations que pour les RLISS, à l'exception des coordonnateurs des SEF. Ainsi, quatre entités proposent une liste de SEF sur leur territoire, deux proposent des sections traitant de la santé mentale et deux proposent des pages consacrées aux SEF (par exemple, pour expliquer la désignation et l'offre active). Encore là, ces informations sont insuffisantes pour compléter l'inventaire mais, lorsque nous les additionnons aux autres sources d'information, nous nous approchons d'une liste qui tend vers l'exhaustivité.

Tableau 3
Liste des entités de planification des services de santé en français de l'Ontario et inventaire des services en français en santé mentale

RLISS	Données disponibles
1. Entité de planification des services de santé en français Érié St. Clair/Sud-Ouest	http://www.entite1.ca/ Site Web très fragmentaire
2. Entité de planification pour les services en français dans les régions de Waterloo, Wellington, Hamilton, Niagara	http://www.entitesante2.ca/ Liste des fournisseurs désignés http://www.entitesante2.ca/services/sources-en-sante/
3. Reflet Salvéo	http://refletsalveo.ca/ Section consacrée à la santé mentale, comprenant une liste de services http://refletsalveo.ca/santementale/ Projet sur la santé mentale des immigrants francophones http://refletsalveo.ca/service-de-sante-mentale-en-francais/ et revue de littérature http://refletsalveo.ca/wp-content/uploads/2015/05/Sante-mentale-des-immigrants-une-revue-de-la-litterature.pdf Section sur les SEF et l'offre active http://refletsalveo.ca/fournisseur-de-services/loffre-active/

Tableau 3 (suite)
Liste des entités de planification des services de santé en français de l'Ontario et inventaire des services en français en santé mentale

4. Entité de planification pour les services de santé en français n° 4 Centre Sud-Ouest	http://entite4.ca/ Projet particulier sur la santé mentale chez les jeunes http://entite4.ca/nos-projets/pour-une-meilleure-sante-mentale-de-nos-jeunes/ Liste des organismes désignés pour offrir des SEF http://entite4.ca/services-de-sante-en-francais/quels-etablissements-pour-vous-servir/
5. Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario	http://www.rssf.on.ca/ Liste des organismes désignés pour offrir des SEF http://www.rssf.on.ca/ressources/trouvez-des-services/organismes-designes-et-identifies Liste des membres corporatifs du réseau http://rssf.on.ca/upload-ck/Liste_membres_corpos_FR_nov2015.pdf
6. Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario	http://www.reseaudumieuxetre.ca/ Pas de liste de services Informations sur l'offre active http://www.reseaudumieuxetre.ca/pour-les-fournisseurs/trousse-dinformation-de-loffre-active/ et sur la désignation http://www.reseaudumieuxetre.ca/pour-les-fournisseurs/designation/

Il existe aussi d'autres organismes liés aux services en français, dont les services de santé mentale. Soulignons le rôle de l'Office des affaires francophones, qui s'occupe d'examiner les services en français et de faire des recommandations concernant ces services en ce qui a trait à la désignation des organismes (Pierroz, 2017 ; Radio-Canada, 2017)¹³. Il y a aussi le Commissariat aux services en français, qui a la responsabilité de recevoir et de traiter les plaintes du public concernant les services en français. Le commissaire a rapporté le problème de la carence de services en français dans le domaine de la santé à plusieurs reprises dans ses rapports annuels et rapports spéciaux des dernières années. Les plaintes sur lesquelles il a enquêté montrent que le manque de services en français peut mener à des problèmes de diagnostic ou encore de suivi (Commissariat aux services en français, 2009 ; 2014 ; 2015 ; 2016a). Le commissaire rappelle que :

tous les francophones ne sont pas bilingues et que, même pour ceux qui le sont pleinement, lorsque sont nécessaires des services de nature plus personnelle et délicate, la possibilité de

13. À l'été 2017, l'Office des affaires francophones a été intégré au nouveau ministère des Affaires francophones.

parler dans leur langue maternelle et celle qu'ils maîtrisent le mieux revêt une grande importance. La possibilité de s'exprimer dans sa langue maternelle est essentielle quand il s'agit de la communication de renseignements relatifs aux médicaments, aux allergies, à l'état de santé, et ainsi de suite. Loin de coûter plus d'argent, fournir au point d'entrée initial le bon service en matière de soins de santé se traduit à long terme par des économies. (Commissariat aux services en français, 2014 : 21)

Le Commissariat est peu intervenu dans le domaine de la santé mentale. Dans son rapport 2012-2013, il note que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a consulté la communauté francophone de la province en vue de l'élaboration de la Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances, mais estime que le ministère a négligé de fournir une rétroaction en ce qui a trait à l'utilisation des données recueillies (Commissariat aux services en français, 2013 : 29). Comme nous l'avons dit plus tôt, la langue est absente de cette stratégie. Le commissaire note aussi qu'il y a eu une détérioration des SEF à la suite de l'intégration du Centre de santé mentale de Penetanguishene au système d'hôpitaux publics (Commissariat aux services en français, 2012 : en ligne). En contrepartie, le commissaire souligne des réussites telles que le programme Espace jeunesse, qui offre des services de soutien en santé mentale aux jeunes de 7 à 18 ans (Commissariat aux services en français, 2013 : 37).

Il va sans dire que l'organisation du système de santé provincial et la mise en place des services de santé mentale pour les francophones en Ontario devraient être une expérience sans difficulté étant donné l'encadrement législatif et réglementaire existant. Mais nos recherches ne nous permettent pas de dire que c'est toujours le cas. Autrement dit, si l'accès aux services de santé mentale pose des difficultés pour l'ensemble de la population, il semble que les difficultés soient plus grandes pour l'accès aux services en français. Les services en français sont difficiles à reconnaître à partir des données existantes et il est impossible de savoir si l'offre de ces services se fait de façon active. Il devient dès lors d'autant plus pertinent de poursuivre les efforts sur le plan de la recherche pour répertorier les pratiques d'offre active de services en français dans le domaine de la santé mentale.

Analyse et conclusion

En 1976, la publication du rapport Dubois, « *Pas de problème* » (Dubois, 1976; Arsenault et Martel, 2017), soulignait combien, à l'époque, le bilinguisme des francophones venait annuler leur possibilité de recevoir des services de santé en français. Or, depuis l'adoption de la *LSF*, l'offre active de services en français constitue un élément central de l'accessibilité à des services. Nos données montrent non seulement que les francophones semblent inaudibles dans le domaine de la santé mentale en Ontario, mais aussi qu'ils sont complètement invisibles dans le système de soins de santé.

Dans un premier temps, nous constatons que la question de l'offre active de services de santé mentale en français est quasiment absente de la politique gouvernementale. Son existence ne semble même pas respecter le principe de la politique des petits pas, si petits soient-ils. Les documents officiels constituent des traductions françaises de documents rédigés à l'intention de la majorité anglophone. Sauf exception, les travaux gouvernementaux et rapports annuels ne parlent pas des services en français dans le domaine de la santé mentale, ni des obligations du gouvernement de la province en matière d'offre active. Au mieux, il y a quelques références à la situation des jeunes francophones mais, comme nous l'avons mentionné, les francophones ne sont pas pris en compte comme une communauté à part entière aux prises avec ses propres enjeux dans le domaine de la santé mentale. Depuis 1999, la recherche a mis en lumière des enjeux particuliers pour les francophones en santé mentale, mais la documentation gouvernementale n'y fait aucun écho. Il est difficile d'établir l'incidence de ces manquements sur l'offre active en santé mentale. Nous constatons néanmoins que la *LSF* ou encore le *Règlement 284/11 de l'Ontario : Prestation de services en français pour le compte d'organismes gouvernementaux* ne prévoient pas de mécanismes d'évaluation ou de révision de l'offre active de services en français. Il s'agit là d'une raison supplémentaire d'explorer de nouvelles avenues de recherche pour produire des données probantes sur l'offre active de services de santé mentale en français en Ontario.

Dans un deuxième temps, l'invisibilité des francophones au sein des organismes officiels voués à la santé mentale en Ontario pose des problèmes importants sur le plan de la gouvernance. D'une part, nous sommes en présence d'une stratégie dans le domaine qui s'élabore en l'absence des francophones : leur seule présence dans les comités gouvernementaux ne garantit pas que la question de l'offre active de services de santé mentale en français soit prise en compte. D'autre part, nous avons des organismes ou entités travaillant avec des RLISS à déterminer les besoins dans le domaine de la santé des francophones, mais il n'y a aucune référence à ces entités dans la documentation officielle du gouvernement sur la santé mentale. Dans un tel contexte, la gouvernance francophone de la santé mentale ne peut avoir la portée escomptée. En l'absence de garanties et de responsabilisation de la part du gouvernement de la province à l'égard de la population francophone dans le domaine de la santé mentale, on ne peut confirmer s'il joue vraiment son rôle pour servir sa communauté francophone. En l'absence de données sur la santé mentale des francophones, il devient difficile de voir comment les francophones qui participent à la gouvernance dans ce domaine peuvent favoriser la prestation de services en français.

Dans un troisième temps, devant la nature fragmentaire et parcellaire de l'information qui existe sur les services de santé mentale en français, il devient urgent de dresser un portrait précis de la situation selon les régions desservies par les RLISS afin, justement, de mettre en lumière les enjeux propres aux francophones pour que ces établissements puissent agir pour assurer une offre active des services de santé mentale en français. S'il existe sur le terrain des

établissements qui collaborent afin d'améliorer l'offre de services en français, la recherche documentaire ne permet pas d'affirmer quels sont ces services, s'ils sont offerts activement et encore moins s'ils le sont tout au long du continuum de services, c'est-à-dire au-delà de l'accueil initial dans les établissements. Nos données préliminaires ne permettent pas non plus de vérifier si des établissements anglophones, vers lesquels des patients pourraient être dirigés, offrent aussi des services en français.

Enfin, une nouvelle donne institutionnelle devra être prise en compte en vue de compléter notre tableau et pourrait nous amener à le revoir en profondeur. Au moment de la préparation du présent texte, le gouvernement ontarien a adopté la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*¹⁴. Cette *Loi* donnera lieu à des changements importants dans l'organisation du système de santé, qui pourront avoir des effets sur l'offre active de services en français. La nouvelle *Loi* souhaite un système de soins plus intégré sur le plan local et en mesure de mieux refléter l'expérience des patients grâce à des soins qui répondraient davantage à leurs besoins. Ainsi, le gouvernement confère plus d'obligations aux RLISS, y compris dans le domaine des services en français, en ce qui a trait tant à la planification, qu'à l'intégration et au financement de soins de santé, dont les soins à domicile et en milieu communautaire. La *Loi* met également en place des mesures qui permettront d'évaluer le progrès sur le plan de l'offre de services en français. L'organisme qui fournit des services de santé devra ainsi se rapprocher des entités, qui pourront être intégrées davantage à la gouvernance du système de santé, y compris le système de santé mentale. La situation ouvre la voie à de nouvelles pistes de recherche qui permettront aux chercheurs de proposer de nouvelles données probantes sur l'offre active de SEF dans le domaine de la santé mentale en interpellant acteurs et utilisateurs.

Pour conclure, s'il est un secteur du domaine de la santé qui repose sur la langue et la communication, c'est bien celui de la santé mentale. Plusieurs chercheurs ont fait état des effets des barrières linguistiques sur la prestation et l'utilisation des services de santé mentale. Il nous apparaît donc important de voir comment l'offre active de services en français pourrait permettre d'agir sur les barrières linguistiques dans le domaine de la santé mentale. Toutefois, notre article a montré que l'information disponible sur les services en français dans le domaine de la santé mentale est très fragmentaire. Nous avons réussi à constituer un début d'inventaire des services en français en puisant à diverses sources. Encore là, les quelques données accumulées ne fournissent que peu de détails sur l'utilisation ou encore sur l'offre active de ces services.

Si les données sont difficiles à colliger pour les chercheurs, il y a lieu de se demander pourquoi cette information est si peu accessible. On peut penser que l'approche ontarienne

14. *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, LO 2016, c 30.

à l'égard de l'offre active repose trop sur la bonne volonté des institutions gouvernementales et des établissements. Les contraintes institutionnelles semblent trop importantes pour permettre une offre active de services en français dans le domaine de la santé mentale. Sans cadre contraignant ou sans mesures d'évaluation du rendement, il devient difficile de vérifier si les institutions et les établissements de santé respectent leurs engagements linguistiques. Une étude plus générale sur l'offre active porterait davantage sur les normes qui guident le principe de l'offre active dans l'appareil gouvernemental ontarien. Les changements apportés par le gouvernement ontarien en vue d'accorder la priorité aux patients pourraient changer la donne, mais il y a aussi loin de la coupe aux lèvres avant de voir celui-ci rompre de façon définitive avec son principe de la demande afin de procéder à une réelle offre active.

Remerciements

Nous remercions les évaluateurs de cet article de leurs commentaires et suggestions. Ce texte a été préparé dans le cadre du projet « Les pratiques d'offre active de services de santé mentale en français dans la région de Hamilton, Niagara, Haldimand et Brant, en Ontario : innovation et optimisation » sous l'égide du Groupe de recherche interdisciplinaire sur les pratiques d'offre active en santé (GRIPPOAS). La recherche a été financée par l'Institut du savoir Montfort, que nous remercions de son appui à nos travaux.

Références

- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (APA) (1990). *Guidelines for providers of psychological services to ethnic, linguistic, and culturally diverse populations*, Boston, APA. En ligne : <http://www.apa.org/pi/oema/resources/policy/provider-guidelines.aspx> (consulté le 6 octobre 2016).
- ARSENAULT, Mathieu, et Marcel MARTEL (2017). « Besoins criants, gains modestes : l'accès à des soins de santé mentale en français en Ontario, 1968-1989 », *Canadian Bulletin of Medical History = Bulletin canadien d'histoire de la médecine*, vol. 34, n° 2, p. 419-443.
- BHATTACHARYYA, Samishtha, et Susan Mary BENBOW (2013). « Mental health services for black and minority ethnic elders in the United Kingdom: A systematic review of innovative practice with service provision and policy implications », *International Psychogeriatrics*, vol. 25, n° 3, p.359-373.
- BHUI, Kamaldeep, Rosemarie McCABE, Scott WEICH, Swaran SINGH, Mark JOHNSON et Ala SZCZEPURA (2013). « THERACOM: A systematic review of the evidence base for interventions to improve Therapeutic Communications between black and minority ethnic populations and staff in specialist mental health services », *Systematic Reviews*, vol. 2, n° 15, p. 2-15. En ligne : http://wrap.warwick.ac.uk/53720/1/WRAP_Szczepura_2046-4053-2-15.pdf (consulté le 18 août 2017).
- BOUDREAU, Françoise (1999). « Langue minoritaire et services de santé mentale en l'an 2000 : droits et besoins des francophones de Toronto », *Reflets : revue ontarioise d'intervention sociale et communautaire*, vol. 5, n° 2, p. 123-154.

- BOWEN, Sarah (2001). *Barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé*. En ligne : https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/migration/hc-sc/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/2001-lang-acces/2001-lang-acces-fra.pdf (consulté le 6 novembre 2017).
- BOWEN, Sarah (2015). *Impact des barrières linguistiques sur la sécurité des patients et la qualité des soins*, rapport final, s.l., Société Santé en français. En ligne : <http://santefrancais.ca/wp-content/uploads/SSF-Bowen-S.---tude-Barri-res-linguistiques.pdf> (consulté le 6 octobre 2016).
- BRIEN, Susan, Louise GRENIER, Michael KAPRAL, Paul KURDYAK et Simone VIGOD (2015). *Faire le point : un rapport sur la qualité des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances en Ontario*, Toronto, Qualité des services de santé Ontario et Institute for Clinical Evaluative Sciences. En ligne : <http://www.hqontario.ca/portals/0/Documents/pr/theme-report-taking-stock-fr.pdf> (consulté le 6 octobre 2016).
- CARDINAL, Linda, Helaina GASPARD et Rémi LÉGER (2015). « The politics of language roadmaps in Canada: Understanding the Conservative government's approach to official languages », *Canadian Journal of Political Science = Revue canadienne de science politique*, vol. 48, n° 3, p. 577-599.
- CARDINAL, Linda, et Martin NORMAND (2011). « Des accents distincts : les régimes linguistiques ontarien et québécois », dans Jean-François Savard, Alexandre Brassard et Louis Côté (dir.), *Les relations Ontario-Québec : un destin partagé?*, Québec, Presses de l'Université du Québec, p. 131-158.
- CARDINAL, Linda, Martin NORMAND et Nathalie PLANTE (2017). « La coconstruction de l'offre active de services en français au sein du secteur de la justice en Ontario », dans Pier Bouchard, Marie Drolet et Jacinthe Savard (dir.), *Accessibilité et offre active : Santé et services sociaux en contexte linguistique minoritaire*, Ottawa, Presses de l'Université d'Ottawa, 2017.
- CASTAÑO, M. Teresa, Joan L. BIEVER, Cynthia G. GONZÁLEZ et Kathryn B. ANDERSON (2007). « Challenges of providing mental health services in Spanish », *Professional Psychology: Research and Practice*, vol. 38, n° 6, p. 667-673.
- CENTRE DE TOXICOMANIE ET DE SANTÉ MENTALE (CAMH) (2016). « Consommation de drogues, santé mentale et bien-être chez les élèves francophones de l'Ontario selon le SCDSEO de 2015 », *Études démographiques – Cyberbulletin*, vol. 17, n° 3. En ligne : https://www.camh.ca/en/research/news_and_publications/Population%20Health%20Bulletin/eBulletins%20for%202016/FR_ebv17_n3_Francophones_2015SCDSEO.pdf (consulté le 18 août 2017).
- CHU, Joyce P., Loanie HUYNH et Patricia AREÁN (2012). « Cultural adaptation of evidence-based practice utilizing an iterative stakeholder process and theoretical framework: Problem solving therapy for Chinese older adults », *International Journal of Geriatric Psychiatry*, vol. 27, n° 1, p. 97-106.
- COMMISSARIAT AUX SERVICES EN FRANÇAIS (2009). *Rapport spécial sur la planification des services de santé en français en Ontario, 2009*, Toronto, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario.
- COMMISSARIAT AUX SERVICES EN FRANÇAIS (2012). « Transformations gouvernementales : le cas de Waypoint », *Le blogue du commissaire*. En ligne : <http://csfontario.ca/fr/articles/2969> (consulté le 6 octobre 2016).
- COMMISSARIAT AUX SERVICES EN FRANÇAIS (2013). *Une nouvelle approche : rapport annuel 2012-2013*, Toronto, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario.

- COMMISSARIAT AUX SERVICES EN FRANÇAIS (2014). *Une institution francophone s'enracine : rapport annuel 2013-2014*, Toronto, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario.
- COMMISSARIAT AUX SERVICES EN FRANÇAIS (2015). *La parole aux sans-voix : rapport annuel 2014-2015*, Toronto, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario.
- COMMISSARIAT AUX SERVICES EN FRANÇAIS (2016a). *Rapport spécial. L'offre active de services en français : la clé de voûte à l'atteinte des objectifs de la Loi sur les services en français de l'Ontario*, Toronto, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario.
- COMMISSARIAT AUX SERVICES EN FRANÇAIS (2016b). *LSF 2.0 : rapport annuel 2015-2016*, Toronto, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario.
- COMMISSION DE LA SANTÉ MENTALE DU CANADA (2009). *Comprendre les enjeux, les meilleures pratiques et les possibilités de création de services pour répondre aux besoins de groupes ethnoculturels, racialisés, d'immigrants et de réfugiés*, s.l., Groupe de travail sur la diversité, Commission de la santé mentale du Canada.
- COMMISSION DE LA SANTÉ MENTALE DU CANADA (2016). *La nécessité d'investir dans la santé mentale au Canada*, Ottawa, Commission de la santé mentale du Canada. En ligne : http://www.mental-healthcommission.ca/sites/default/files/2016-06/Investing_in_Mental_Health_FINAL_FRE.pdf (consulté le 6 octobre 2016).
- CONSEIL CONSULTATIF POUR LE LEADERSHIP EN SANTÉ MENTALE ET EN LUTTE CONTRE LES DÉPENDANCES (2015). *Meilleure santé mentale, meilleure santé en général : rapport annuel du Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances*, s.l., Conseil pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances. En ligne : http://health.gov.on.ca/fr/common/ministry/publications/reports/bmhmbh/mental_health_adv_council.pdf (consulté le 6 octobre 2016).
- DUBOIS, Jacques (1976). « *Pas de problème* » : *rapport du Comité d'action sur les services de santé en français*, Toronto, ministère de la Santé de l'Ontario.
- FAISON, Warachal, et Jacobo E. MINTZER (2009). « *Minority and sociocultural issues* », dans Benjamin J. Sadock, Virginia Alcott Sadock et Pedro Ruiz (dir.), *Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry*, 2 vol., 9^e éd., New York, Wolters Kluwer, p. 1-31.
- FARMANOVA, Elina, Luc BONNEVILLE et Louise BOUCHARD (2017). « *Active offer of health services in French in Ontario: Analysis of reorganization and management strategies of health care organizations* », *International Journal of Health Planning and Management*, p. 1-16. En ligne : <http://online-library.wiley.com/doi/10.1002/hpm.2446/abstract> (consulté le 6 novembre 2017).
- FUNK, Michelle, Benedetto SARACENO, Natalie DREW et Edwige FAYDI (2008). « *Integrating mental health into primary healthcare* », *Mental Health in Family Medicine*, vol. 5, n^o 1, p. 5-8.
- GAUTHIER, Alain P., Patrick E. TIMONY, Suzanne SERRESSE, Natalie GOODALE et Jason PRPIC (2015). « *Strategies for improved French-language health services: Perspectives of family physicians in northeastern Ontario* », *Canadian Family Physician = Le médecin de famille canadien*, vol. 61, n^o 8, p. 382-390.

- GRUPE DE TRAVAIL SUR LES SERVICES DE SANTÉ EN FRANÇAIS (2005). *Services de santé pour la communauté franco-ontarienne : feuille de route pour une meilleure accessibilité et une plus grande responsabilisation*. En ligne : http://www.health.gov.on.ca/fr/common/ministry/publications/reports/flhs_06/flhs_06f.pdf (consulté le 18 août 2017).
- GUIGNARD NOËL, Josée, Joannie LEBLANC et Éric FORGUES (2016). *Étude de référence sur les services bilingues au sein des établissements de santé canadiens*, Moncton, Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques.
- IRVINE, Fiona E., Gwerfyl W. ROBERTS, Peter JONES, Llinos H. SPENCER, Colin R. BAKER et Cen WILLIAMS (2006). « Communicative sensitivity in the bilingual healthcare setting: A qualitative study of language awareness », *Journal of Advanced Nursing*, vol. 53, n° 4, p. 422-434.
- LEPNURM Rein, Roy DOBSON, Allen BACKMAN et David KEEGAN (2007). « Factors associated with career satisfaction among general practitioners in Canada », *Canadian Journal of Rural Medicine = Journal canadien de la médecine rurale*, vol. 12, n° 4, p. 217-230.
- MICHEL, Isabelle, en collaboration avec Johanne Levesque (2006). « Santé mentale », dans Louise Picard et Gratien Allaire (dir.), *Deuxième rapport sur la santé des francophones de l'Ontario*, Sudbury, Institut franco-ontarien, p. 61-68.
- ONTARIO (2011). *Esprit ouvert, esprit sain : Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances*, Toronto, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario. En ligne : http://health.gov.on.ca/fr/common/ministry/publications/reports/mental_health2011/mentalhealth_rep2011.pdf (consulté le 6 octobre 2016).
- ONTARIO, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE (MSSLD) (2015). « Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé. Allocution du ministre, le Dr. Eric Hoskins ». En ligne : http://health.gov.on.ca/fr/ms/ecfa/healthy_change/speech.aspx (consulté le 7 novembre 2017).
- ONTARIO, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE (MSSLD) (s.d.). « La santé mentale : Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances (2014) ». En ligne : http://www.health.gov.on.ca/fr/public/programs/mentalhealth/mha_lac2014.aspx (consulté le 6 octobre 2016).
- ONTARIO, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE (MSSLD), BUREAU DES SERVICES EN FRANÇAIS (s.d.a). « Les entités de planification des services de santé en français prévues par la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et le Règlement 515/09 ». En ligne : <http://www.health.gov.on.ca/fr/public/programs/flhs/planning.aspx> (consulté le 6 octobre 2016).
- ONTARIO, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE (MSSLD), BUREAU DES SERVICES EN FRANÇAIS (s.d.b). « Accueil ». En ligne : <http://www.health.gov.on.ca/fr/public/programs/flhs/default.aspx?publicinfo> (consulté le 6 octobre 2016).
- ONTARIO, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE (MSSLD), BUREAU DES SERVICES EN FRANÇAIS (s.d.c). « Ressources à votre disposition ». En ligne : <http://www.health.gov.on.ca/fr/public/programs/flhs/resources.aspx> (consulté le 6 octobre 2016).

- ONTARIO, RLISS DE L'ONTARIO (s.d.). « Les RLISS de l'Ontario ». En ligne : http://www.lhins.on.ca/?sc_Lang=fr-CA (consulté le 6 octobre 2016).
- ONTARIO, SECRÉTARIAT DES NOMINATIONS (s.d.). « Ministère de la Santé et des Soins de longue durée : Conseil consultatif des services de santé en français ». En ligne : <https://www.pas.gov.on.ca/scripts/fr/boardDetails.asp?boardID=141560> (consulté le 6 octobre 2016).
- PIERROZ, Sébastien (2017). « Ministère des Affaires francophones : qu'est-ce qui va changer? ». En ligne : <http://www5.tfo.org/onfr/ministere-des-affaires-francophones-quest-ce-qui-va-changer/> (consulté le 17 août 2017).
- RADIO-CANADA (2017). « L'Ontario crée un ministère des Affaires francophones », *Ici Radio-Canada Toronto*, 1^{er} août. En ligne : <http://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1048063/ontario-ministere-affaires-francophones-lalonde> (consulté le 17 août 2017).
- RATNASINGHAM, Sujhita, John CAIRNEY, Jürgen REHM, Heather MANSON et Paul A. KURDYAK (2012). *Opening eyes, opening minds: The Ontario Burden of mental illness and addictions report. An ICES/PHO Report*, Toronto, Institute for Clinical Evaluative Sciences and Public Health Ontario. En ligne : https://www.publichealthontario.ca/fr/eRepository/Opening_Eyes_Report_En_2012.pdf (consulté le 6 novembre 2017).
- SAVARD, Jacinthe, Lynn CASIMIRO, Pier BOUCHARD, Josée BENOÎT, Marie DROLET et Claire-Jehanne DUBOULOZ (2015). « Conception d'outils de mesure de l'offre active de services sociaux et de santé en français en contexte minoritaire », *Minorités linguistiques et société = Linguistic Minorities and Society*, n° 6, p. 131-156.
- SOCIÉTÉ SANTÉ EN FRANÇAIS (s.d.). *Favoriser le rétablissement dans sa langue : orientations en santé mentale en français, version révisée*, Ottawa, Société Santé en français. En ligne : <https://santefrancais.ca/wp-content/uploads/Orientations-en-sant--mentale-FR.pdf> (consulté le 6 octobre 2016).
- STATISTIQUE CANADA (2011). *Le français et la francophonie au Canada*, produit n° 98-314-X2011003 au catalogue de Statistique Canada. En ligne : http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/as-sa/98-314-x/98-314-x2011003_1-fra.pdf (consulté le 6 octobre 2016).
- STATISTIQUE CANADA (2014). *Tendances de la santé*, produit n° 82-213-XWF au catalogue de Statistique Canada. En ligne : <http://www12.statcan.gc.ca/health-sante/82-213/index.cfm?Lang=FRA> (consulté le 6 octobre 2016).
- STREET, Richard L. Jr., Gregory MAKOUL, Neeraj K. ARORA et Ronald M. EPSTEIN (2009). « How does communication heal? Pathways linking clinician-patient communication to health outcomes », *Patient Education and Counseling*, vol. 74, n° 3, p. 295-301.
- TEMPIER, Raymond, El Mostafa BOUATTANE et John P. HIRDES (2015). « Access to psychiatrists by French-speaking patients in Ontario hospitals: 2005 to 2013 », *Healthcare Management Forum*, vol. 28, n° 4, p. 167-171.

- TEMPIER, Raymond, Helen-Maria VASILADIS, Fabien GILBERT, Koen DEMYTTENAERE, Ronny BRUFFAERTS, Jean-Pierre LÉPINE, Isabelle GASQUET, Marje LEPNURM, Alain LESAGE, Chassidy PUCHALA, Karen MOSIER et Viviane KOVÉSS-MASFÉTY (2010). « Comparing mental health of Francophones in Canada, France, and Belgium: 12-month and lifetime rates of mental health service use (part 2) », *Canadian Journal of Psychiatry = Revue canadienne de psychiatrie*, vol. 55, n° 5, mai, p. 295-304.
- THEHEALTHLINE.CA INFORMATION NETWORK (2017). « Ligne santé ». En ligne : <http://www.lignesante.ca/> (consulté le 18 août 2017).
- TURNER, Linda (2005). « Social work practice in Canada's officially bilingual province: Challenges and opportunities », *Canadian Social Work Review = Revue canadienne de service social*, vol. 22, n° 2, p. 131-154.
- YANG, Jian, Samuel LAW, Wendy CHOW, Lisa ANDERMANN, Rosalie STEINBERG et Joel SADAVOY (2005). « Best practices: Assertive community treatment for persons with severe and persistent mental illness in ethnic minority groups », *Psychiatric Services*, vol. 56, n° 9, p. 1053-1055.

Législation

- Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, LO 2016, c 30. En ligne : <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/S16030> (consulté le 15 janvier 2018).
- Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, LO 2006, c 4. En ligne : <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/06104> (consulté le 6 octobre 2016).
- Loi sur les services en français*, LRO 1990, c F32. En ligne : <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90f32> (consulté le 6 octobre 2016).
- Règlement de l'Ontario 284/11 : Prestation de services en français pour le compte d'organismes gouvernementaux*. En ligne : <https://www.ontario.ca/fr/lois/reglement/r11284> (consulté le 6 octobre 2016).
- Règlement de l'Ontario 398/93 : Désignation d'organismes offrant des services publics*. En ligne : <https://www.ontario.ca/fr/lois/reglement/930398> (consulté le 6 octobre 2016).
- Règlement de l'Ontario 515/09 : Engagement de la collectivité francophone en application de l'article 16 de la Loi*. En ligne : <https://www.ontario.ca/fr/lois/reglement/090515> (consulté le 6 octobre 2016).

Mots clés

offre active, services en français, santé mentale, Ontario, données

Keywords

active offer, French-language services, mental health, Ontario, data

Correspondance

linda.cardinal@uOttawa.ca

Annexe 1

La gouvernance des services en français dans le domaine de la santé mentale en Ontario

Cadre législatif et réglementaire

1986 *Loi sur les services en français*

Règlement de l'Ontario 398/93 : Désignation d'organismes offrant des services publics

2006 *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*

2010 *Règlement de l'Ontario 515/09 : Engagement de la collectivité francophone en application de l'article 16 de la Loi*

2011 *Règlement de l'Ontario 284/11 : Prestation de services en français pour le compte d'organismes gouvernementaux*

2017 *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*

Principaux organismes

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Bureau des services en français

Réseaux locaux d'intégration des soins de santé (RLISS)

Comité consultatif des services en français

Coordonnateur des services en français

Entités de planification de services de santé en français

Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances

Office des affaires francophones (nouveau ministère depuis 2017)

Commissariat aux services en français