

RÉGION SANITAIRE CHAMPLAIN

# PORTRAIT DES BESOINS EN MATIÈRE DE SERVICE DE SANTÉ POUR ENFANTS ET JEUNES FRANCOPHONES ET LEURS FAMILLES

Préparé pour l'équipe santé Ontario  
Les enfants avant tout

# TABLE DES MATIÈRES



<b>Sommaire exécutif.....</b>	<b>5</b>
Introduction.....	6
Méthode.....	6
Résultats.....	6
Recommandations.....	7
Commentaire final.....	8
<b>Avant-propos.....</b>	<b>9</b>
À propos d'OZi.....	10
<b>Introduction.....</b>	<b>11</b>
Contexte.....	12
But.....	12
<b>Chapitre 1: Méthodologie.....</b>	<b>13</b>
Organisation de l'étude principale.....	14
Étude sectorielle 1.....	14
Étude sectorielle 2.....	14
Étude sectorielle 3.....	15
Étude sectorielle 4.....	15
Conclusion.....	16
Limites de l'étude.....	16
<b>Chapitre 2 : Portrait dynamique de la demande et de l'offre de services à l'aide d'une plateforme cartographique.....</b>	<b>17</b>
Objectif.....	18
La plateforme interactive.....	18
Couches.....	18
Les jeux de thématiques.....	18
Les métadonnées.....	19
Les données sur la demande des services.....	19
Le choix des données.....	19
Méthodologie.....	20
Les données présentées.....	21
Les fournisseurs de services.....	24
Les données présentées.....	24
<b>Chapitre 3 : Portrait des besoins en matière de service.....</b>	<b>25</b>
Objectifs.....	26
Cadre contextuel.....	26
Approche Méthodologique.....	26
Déroulement de l'étude.....	26
Collecte des données.....	26
Variables.....	27
Résultats.....	29
Besoins en services.....	29
Qualité des services.....	29
Évaluation des services de santé mentale et dépendance.....	30
Qualité des services pour enfants ayant des besoins médicaux complexes.....	32
<b>Chapitre 4 : Portrait de l'offre en matière de service.....</b>	<b>34</b>
Objectif.....	35
Méthodologie.....	35
La collecte de données.....	35
Données recueillies.....	35
Analyse.....	35

Limitations.....	36
Résultats.....	37
Taux de participation.....	37
Les services disponibles en français.....	37
Régions desservies par les programmes.....	37
Les pratiques organisationnelles liées à l'offre des services en français.....	38
Assurance de la qualité.....	39
La livraison des services.....	39
<b>Chapitre 5 : Besoins et demande de services en santé mentale et dépendance.....</b>	<b>41</b>
Perspective des fournisseurs.....	42
Intégration, coordination et trajectoires.....	42
Aiguillage et navigation.....	44
Ressources financières et matérielles.....	45
Promotion, prévention et soutien des communautés.....	46
Accès et temps d'attente.....	47
Disponibilité et organisation des services.....	48
Recrutement, soutien et valorisation des ressources humaines.....	49
Perspective des utilisateurs.....	50
Jeunes 12 - 14 ans.....	50
Jeunes 15 - 18 ans.....	51
Parents.....	53
Constats et limites.....	54
<b>Chapitre 6 : Besoins et demande de services liés aux besoins médicaux complexes.....</b>	<b>55</b>
Perspective des fournisseurs.....	56
Intégration, coordination et trajectoires.....	56
Aiguillage et navigation.....	58
Ressources financières et matérielles.....	59
Promotion, prévention et soutien des communautés.....	60
Accès et temps d'attente.....	61
Disponibilité et organisation des services.....	62
Recrutement, soutien et valorisation des ressources humaines.....	63
Perspective des utilisateurs.....	64
Parents.....	64
Constats et limites.....	66
<b>Chapitre 7 : Écarts et pistes d'action.....</b>	<b>67</b>
Intégration, coordination et trajectoires.....	68
Aiguillage et navigation.....	68
Disponibilité et organisation des services.....	69
Accès et temps d'attente.....	69
Promotion, prévention et soutien des communautés.....	69
Recrutement, soutien et valorisation des ressources humaines.....	70
Ressources financières et matérielles.....	71
Autres écarts spécifiques et pistes d'actions.....	71
<b>Annexes.....</b>	<b>72</b>
Annexe 1 Suggestions des prestataires en santé mentale et dépendance.....	73
Annexe 2 Suggestions des prestataires pour les besoins médicaux complexes.....	80
Annexe 3 Notes prises dans les groupes de discussion.....	85

# SOMMAIRE EXÉCUTIF



## INTRODUCTION

Cette étude a été conduite à la suite du Rapport THRIVE et a pour but de dresser un portrait des besoins en matière de services sociaux et services de santé pour les enfants et les jeunes francophones (0 à 18 ans) ainsi que leurs familles dans la région sanitaire de Champlain.

## MÉTHODE

Pour atteindre ce but, quatre études sectorielles ont été menées afin de réaliser les objectifs spécifiques ci-dessous :

- Développer une plateforme interactive qui permettra aux utilisateurs d'avoir des données clés au sujet de la population visée;
- Dresser un portrait de la population ciblée comprenant notamment des variables sociodémographiques et des déterminants de la santé;
- Identifier les besoins en services sociaux et services de santé et en déduire les écarts;
- Dresser un portrait de la capacité des fournisseurs de services sociaux et services de santé (FSS) à offrir des services pour la population ciblée;
- Formuler des recommandations en vue d'améliorer la situation.

Pour ce faire, un processus de consultation sur les besoins en matière de services sociaux et services de santé a été organisé pour recueillir la perception des utilisateurs de services (clients et membres de familles), des professionnels de santé et des services sociaux, ainsi que des gestionnaires. Cette collecte de données a été faite à l'aide de deux enquêtes par sondage et plusieurs groupes de discussion. Ces activités ont été essentielles pour décrire l'état actuel ainsi que les changements souhaités pour améliorer la situation des services sociaux et services de santé pour les enfants, les jeunes et leurs familles.

Ce travail a été réalisé de l'hiver 2020 au printemps 2021, en collaboration avec un comité consultatif composé de représentants des organismes membres

de l'équipe santé « Les enfants avant tout » offrant des services dans la région de Champlain en français.

## RÉSULTATS

La plateforme interactive développée offre la présentation de données sous format cartographique et en tableau. Elle présente un portrait des besoins à l'aide de données sociodémographiques, ainsi que certaines données d'études. Elle présente également un portrait de l'offre des services en répertoriant les fournisseurs de services, ainsi que leur capacité à offrir des services en français.

La disponibilité et la qualité des services sociaux et services de santé offerts dans la région aux enfants, aux jeunes francophones ainsi qu'à leurs familles ont été estimés sur base d'une évaluation qualitative faite par les professionnels de santé, ceux des services sociaux ainsi que par les gestionnaires qui ont participé au sondage et aux groupes de discussion.

Une attention particulière a été prêtée aux services de santé mentale et dépendance (SMD) et aux services aux enfants ayant des besoins médicaux complexes (BMC).

Pour établir les constats sur l'état actuel des services et en dégager les écarts par rapport à un état souhaitable, les commentaires collectés auprès des répondants aux sondages et aux groupes de discussion ont été regroupés sous des thèmes. Ces thèmes découlent des tendances principales en rapport avec les aspects positifs, les principaux obstacles au bon fonctionnement des services et les améliorations suggérées pour les services de SMD et des services liés aux BMC.

Les sept thèmes issus de ce processus sont les suivants :

- Intégration, coordination et trajectoire;
- Aiguillage et navigation;
- Ressources financières et matérielles;
- Promotion, prévention et soutien des communautés;
- Accès et temps d'attente;
- Disponibilité et organisation des services;

- Recrutement, soutien et valorisation des ressources humaines.

Le portrait de la capacité des fournisseurs à offrir des services en français a été établi sur base des résultats du sondage fait auprès des FSS. Celui-ci a permis de faire une estimation basée sur un inventaire des programmes offerts, des modes de livraison des services et des régions desservies. Cette capacité a aussi été établie par rapport aux pratiques d'offre active et aux mécanismes d'assurance de la qualité de services en français adoptés par les FSS.

La capacité des ressources humaines a été étudiée en estimant le nombre de postes affectés aux services directs aux clients, calculé en équivalents temps plein comblés avec du personnel ayant les compétences linguistiques nécessaires pour offrir des services en français.

L'interprétation des résultats des quatre études sectorielles a permis de faire les constats suivants :

- Un état de segmentation, de dispersion et de méconnaissance des SEF;
- Des déficits d'adoption et de mise en œuvre des pratiques organisationnelles qui favorisent la prestation des SEF;
- De nombreux facteurs ayant un effet multiplicateur sur les difficultés d'accès aux SEF;
- Un besoin d'optimisation de ressources humaines dans une perspective de ressources limitées où la demande est croissante et se complexifie;
- Un besoin de disposer d'un système d'information des SEF permettant de suivre l'évolution des besoins en services sociaux et services de santé;
- La disparité du financement entre les services communautaires et les services de soins aigus, ou l'instabilité du financement qui compromet la planification et le développement des services.

## RECOMMANDATIONS

La majorité des constats révèle une absence d'intégration des services. Cette dernière a pour conséquence directe une accentuation des écarts de services. Ces constats ont permis de formuler les

recommandations suivantes à l'intention des fournisseurs de services sociaux et services de santé et des responsables de planification régionales, et ce dans une perspective de collaboration et de coordination des SEF :

- Prioriser l'offre d'un continuum de services de SMD et de BMC en français;
- Développer la capacité d'aiguiller les clients vers des services de SMD et de BMC offerts en français;
- Développer et instaurer un plan de SEF basé sur les pratiques reconnues ancrées dans les principes de l'offre active concernant la SMD et les BMC;
- Développer des pratiques d'accès aux services qui tiennent compte des réalités ainsi que des disponibilités géographiques des clientèles ayant des besoins en SMD et de BMC;
- Développer des mécanismes actifs et passifs permettant des boucles de rétroaction concernant la SMD et les BMC;
- Développer une stratégie de services et de communication en SMD actualisée et à l'affût des tendances numériques;
- Développer une stratégie régionale de partage et d'optimisation des ressources humaines;
- Développer une stratégie régionale de recrutement, de rétention et de développement des ressources humaines en collaboration avec les FSS partenaires;
- Prioriser un financement stable et récurrent destiné à la coordination et l'offre de SEF en SMD et BCM;
- Inclure les FSS offrant principalement ou en totalité des services en anglais au sein des stratégies régionales de collaboration et de coordination des soins et services en français;
- Soutenir les parents et la fratrie à l'aide de services de soutien et de répit en matière de SMD et BMC;
- Établir, avec la participation des jeunes et des familles, un plan de transition vers les services pour adultes en matière de SMD et de BMC.

## COMMENTAIRE FINAL

Ce rapport décrit l'état actuel des services sociaux et services de santé en français pour les enfants, les jeunes et leurs familles ainsi que les problèmes affectant la prestation de leurs soins de santé dans la région de Champlain.

La limite principale de cette étude concerne l'effectif et la représentativité géographique des répondants aux sondages et des participants aux groupes de discussion. En dépit de cette limite, cette étude apporte des informations encore inédites sur les services sociaux et services de santé de la population francophone de la région de Champlain. Ces résultats permettent de contribuer au développement progressif d'un système de services coordonnés autour de la présente capacité des FSS à offrir des services en français dans la région.

# AVANT-PROPOS



## À PROPOS D'OZI

OZi a été créé en 2014 par le Réseau des services de santé en français de l'est de l'Ontario (RSSFEO) pour remédier aux carences d'information du système de santé sur la capacité de l'offre des services en français.

Aujourd'hui, OZi est une société indépendante à but non lucratif spécialisée dans le développement et l'exploitation d'informations stratégiques visant à améliorer le fonctionnement des marchés publics, en particulier ceux qui impliquent la prestation de services en langues minoritaires. Plus particulièrement, OZi :

- Crée des compréhensions communes de marchés de services publics;
- Collecte, analyse et interprète des données pertinentes relatives à la demande et l'offre des services des marchés publics de services en langues minoritaires;
- Encourage et facilite un dialogue collaboratif entre les deux côtés du marché public afin d'harmoniser la demande et l'offre de services de santé.

OZi est également à l'œuvre dans plusieurs provinces et communautés francophones au Canada.

- En Ontario, plus de 1500 organismes dont des fournisseurs de services de santé, des autorités régionales de santé, des entités de planification de services de santé en français et le ministère de la Santé utilisent une solution informationnelle créée par OZi pour standardiser la collecte et l'analyse de données pertinentes sur les services de santé en français à travers le système de santé provincial.
- Au Manitoba, OZi a créé une solution adaptée pour servir d'outil de gestion et de planification des plans trisannuels de SEF des autorités régionales de santé.
- En Saskatchewan, au cours de 2021, OZi sera déployé en priorisant l'identification et le répertoire des ressources humaines ayant la capacité d'offrir des SEF.

- OZi travaille également avec plusieurs fournisseurs de services de santé, instituts de recherche, et réseaux de santé dans la mise en œuvre d'outils, l'acquisition et l'analyse de données, et des études reliés aux services en français.

OZi possède l'expertise et l'expérience nécessaires pour habiliter les populations minoritaires de langues officielles et les administrations publiques à déterminer collaborativement comment harmoniser la demande et l'offre de services dans des marchés publics dynamiques, en évolution constante.

# INTRODUCTION



## CONTEXTE

L'équipe Santé « Les enfants avant tout » comprend 61 organisations qui collaborent à améliorer le service de santé aux enfants, aux jeunes et aux familles de l'Est ontarien. En 2017, un rapport ayant comme objectif de faire état de la santé des enfants et des jeunes de la région de Champlain (Rapport THRIVE) contenait plusieurs mentions en lien avec les besoins des francophones, des autochtones et des autres communautés marginales qui n'ont pas pu être évalués par manque de données.

Afin de permettre à l'équipe Santé « Les enfants avant tout » de prendre des décisions informées en ce qui concerne la santé de la jeunesse francophone, il est primordial de recueillir et d'analyser les données pertinentes provenant directement du groupe cible. Ainsi, l'équipe Santé a mandaté son comité francophone de choisir une firme pour compléter une étude de données permettant de dresser un portrait des besoins en matière de service de santé pour enfants et jeunes francophones et leurs familles. Le comité francophone a choisi OZi à cette fin.

## BUT

Les buts de ce rapport sont informationnels et illustratifs. Ce rapport, pour la région sanitaire de Champlain, vise à :

- dresser un portrait des besoins en matière de service de santé pour les enfants, les jeunes francophones et leurs familles;
- dresser un portrait de la capacité des fournisseurs de services sociaux et de services de santé à offrir des services en français pour les jeunes francophones;
- résumer les écarts à combler.

Cette étude faisant suite au Rapport THRIVE, les services sociaux et les services de santé concernés sont ceux qui font également partie du rapport précité. Une attention particulière a été portée sur deux enjeux de santé particuliers, soit celui de la santé mentale et des dépendances, et celui des besoins médicaux complexes.

Pour atteindre ces objectifs, une série d'activités ont été réalisées en parallèle mais de façon concertée. Chacune de ses activités avait pour but d'explorer une facette particulière du sujet à l'étude. Ces activités ont servi à dresser le portrait des besoins, de l'offre et des enjeux résultant des écarts.

Au cours de cette étude, une plateforme interactive a été créée permettant, à court terme ainsi que dans le futur, d'accéder, compiler, analyser, et assurer la maintenance des données en lien avec la santé de la jeunesse franco-ontarienne.

Les portraits des besoins ainsi que la présentation de la plateforme interactive font partie de ce rapport.

# CHAPITRE 1: MÉTHODOLOGIE



Cette étude a été conduite à la suite du Rapport THRIVE et a pour but de dresser un portrait des besoins en matière de services sociaux et de santé pour les jeunes francophones (0-18 ans) et leurs familles de la région de Champlain.

Pour atteindre ce but, cette étude vise à :

- Développer une plateforme interactive qui permettra aux utilisateurs autorisés d'avoir des données clés au sujet de la population visée;
- Dresser un portrait de la population ciblée incluant des variables sociodémographiques, de déterminants de la santé, et d'état de santé et de bien-être selon les régions, l'âge, le sexe, etc.;
- Identifier les besoins pour les enfants et les jeunes francophones et d'identifier les écarts de services;
- Dresser un portrait de la capacité des fournisseurs à offrir des services sociaux et services de santé pour les enfants, les jeunes francophones et leurs familles;
- Résumer les écarts à combler et formuler des recommandations.

Compte tenu de la spécificité des objectifs de cette étude (étude principale) et de la diversité des méthodologies à déployer pour les atteindre, ces objectifs ont servi de point de départ pour la mise sur pied de 4 études sectorielles.

## ORGANISATION DE L'ÉTUDE PRINCIPALE

L'étude principale a été subdivisée en 4 études sectorielles.

### Étude sectorielle 1

#### Titre

Portrait dynamique des besoins et de l'offre de services à l'aide d'une plateforme cartographique

#### Objectifs

L'objectif de ce volet est d'établir un portrait de l'offre et de la demande des services de santé et des services sociaux pour les enfants et les jeunes francophones (0 à 18 ans) dans un format interactif

par l'entremise de cartographie ou de tableaux sur une plateforme web. Cet objectif a deux sous-éléments:

- Établir un portrait de la demande en utilisant des données sociodémographiques et des données provenant d'études;
- Établir un portrait de l'offre en utilisant des données provenant d'un sondage auprès des fournisseurs de services préparé pour ce volet.

#### Plan de l'étude

Cette étude sectorielle repose sur les données publiques disponibles au moment de la recherche. Ainsi, des données provenant de Statistique Canada, d'études variées et des fournisseurs ont été recueillies et analysées afin de les superposer à des régions géographiques propices à la cartographie.

Cette étude sectorielle repose également sur un sondage qui a été réalisé auprès des fournisseurs de services de la région. Les fournisseurs ciblés ont ainsi répondu à un questionnaire permettant d'identifier les services et les pratiques reliées aux services en français. Certaines données manquantes ont été complétées à l'aide d'une recherche sur le web.

Les détails méthodologiques et les résultats de l'étude sont présentés au chapitre 2.

### Étude sectorielle 2

#### Titre

Portrait des besoins en matière de services

#### Objectifs

Le but de cette étude est de dresser un portrait des besoins en matière de services sociaux et services de santé pour enfants et jeunes francophones (0 à 18 ans) et leurs familles, en utilisant le point de vue des utilisateurs, des prestataires et des gestionnaires des services.

Les objectifs spécifiques sont :

- Évaluer la disponibilité des services sociaux et services de santé offerts aux enfants et jeunes francophones ainsi qu'à leurs familles;
- Évaluer la qualité des services sociaux et services de santé en français offerts aux enfants et jeunes francophones ainsi qu'à leurs familles;

- Évaluer la qualité des services en santé mentale et dépendance (SMD) et des services aux enfants ayant des besoins médicaux complexes (BMC).

### Plan de l'étude

Afin de répondre aux objectifs ci-dessus, un questionnaire a été envoyé aux fournisseurs et utilisateurs des services offerts aux enfants et jeunes francophones ainsi qu'à leurs familles. Les répondants au questionnaire ont fourni l'information nécessaire à l'établissement d'un portrait de la disponibilité et de l'accès à ces services. Les absences ou les insuffisances identifiées à ce niveau ont été considérées comme des éléments révélateurs des besoins en services.

En outre, il a été possible de s'informer sur les problèmes susceptibles d'affecter la qualité de ces services en français en recourant à certains résultats du Rapport THRIVE. Compte tenu de leur importance, un accent particulier a été accordé à l'évaluation de la qualité des services de SMD et des services pour enfants ayant des BMC.

Les détails méthodologiques et les résultats de l'étude sont présentés au chapitre 3.

### Étude sectorielle 3

#### Titre

Portrait de la capacité d'offre des services

#### Objectifs

L'objectif principal est d'établir un portrait de la capacité des fournisseurs à offrir des services de santé et des services sociaux pour les jeunes francophones (0 à 18 ans) de la région de Champlain.

Il y a deux objectifs spécifiques:

- Évaluer :
  - la capacité de l'offre des services en français pour l'ensemble des fournisseurs de services, en étudiant les pratiques organisationnelles liées à l'offre des services en français; et
  - la capacité des ressources humaines de fournir les services en français;
- Alimenter un répertoire de services disponibles, ainsi que la langue dans laquelle ces services sont disponibles.

### Plan de l'étude

Afin de déterminer l'offre de services en français, il a fallu procéder à une collecte de données auprès des fournisseurs de services dans la région de Champlain. Un questionnaire a été envoyé, par l'entremise de la plateforme OZi, aux fournisseurs de services et de soins pour recueillir des informations sur les services qu'ils offrent.

La collecte des données a ciblé le plus grand nombre possible de fournisseurs de services de santé et de services sociaux.

Les détails méthodologiques et les résultats de l'étude sont présentés au chapitre 4.

### Étude sectorielle 4

#### Titre

Portrait des besoins et demandes de services en matière de SMD et de BMC

#### Objectifs

L'objectif principal est d'identifier les besoins des jeunes francophones de la région de Champlain en matière de SMD et de BMC dans une perspective de planification et de développement de services. Ainsi, nous pouvons formuler les deux objectifs spécifiques suivant:

- Déterminer les besoins des jeunes francophones de la région de Champlain en matière de SMD;
- Déterminer les besoins des jeunes francophones de la région de Champlain ayant des BMC.

### Plan de l'étude

Pour répondre aux 2 objectifs spécifiques, l'approche méthodologique privilégiée s'ancre dans une perspective qualitative. Plus précisément, il s'agit d'une enquête menée à l'aide de groupes de discussion semi-dirigés afin de favoriser l'émergence et l'expression des besoins des participants.

Les détails méthodologiques et les résultats de l'étude sont présentés aux chapitres 5 et 6.

## Conclusion

Le chapitre conclusif offre une synthèse des constats et des recommandations issus des quatre études sectorielles.

## LIMITES DE L'ÉTUDE

Le taux de participation au sondage n'était pas uniforme parmi les fournisseurs de services selon la langue de livraison des services. Le taux de réponse était beaucoup plus haut chez les fournisseurs qui offrent des services en français. Il faut noter que tous les fournisseurs participent à la capacité et la coordination de l'offre des services en français, soit avec l'offre organisée des services en français, de façon opportuniste, ou en dirigeant les clients francophones chez les fournisseurs qui ont la capacité de les servir.

À cause des contraintes de temps, le questionnaire du sondage portant sur le portrait des besoins en matière de services a été envoyé aux professionnels et aux gestionnaires, mais pas aux utilisateurs des services et à leurs familles. Toutefois, les gestionnaires et les professionnels des services sociaux ou de santé avaient la latitude de répondre comme utilisateurs des services lorsqu'ils appartenaient aussi à cette dernière catégorie.

## CHAPITRE 2 : PORTRAIT DYNAMIQUE DE LA DEMANDE ET DE L'OFFRE DE SERVICES À L'AIDE D'UNE PLATEFORME CARTOGRAPHIQUE



## OBJECTIF

L'objectif de cette étude sectorielle est d'établir un portrait de l'offre et de la demande des services de santé et des services sociaux pour les jeunes francophones (0-18 ans) dans un format dynamique par l'entremise de cartographie et/ou de tableaux sur une plateforme web. Cet objectif a deux sous-éléments :

- Établir un portrait de la demande en utilisant des données sociodémographiques et des données provenant d'études;
- Établir un portrait de l'offre en présentant, sous forme de répertoire cartographié, les données provenant d'un sondage auprès des fournisseurs de services.

Ce chapitre est divisé en trois sections: un survol de l'organisation de la plateforme cartographique, les données sur la demande (données d'études et sociodémographiques) et les données sur les fournisseurs.

## LA PLATEFORME INTERACTIVE

La plateforme interactive est un outil web qui permet à l'utilisateur d'explorer certaines données sur la population, les déterminants de la santé, les résultats d'études, ainsi que sur les fournisseurs de services de la santé. Ces données sont détaillées à différentes échelles, tant localement que régionalement. Elle est un complément à ce rapport qui étudie l'ensemble des résultats des études sectorielles.

Disponible sur le web à partir d'un fureteur, cette plateforme offre deux modes de visualisation des données :

- le format cartographique, permettant une visualisation des indicateurs et de points de services selon les régions géographiques;
- le format tableau, permettant de voir les données telles quelles.

La plateforme interactive est appelée à évoluer avec l'intégration de nouvelles données, la définition de nouvelles régions géographiques, et la mise à jour des logiciels. Ce chapitre offre donc un bref aperçu de la plateforme avec les données qui ont été préalablement intégrées.

## Couches

Les données présentées sur la plateforme sont associées à des couches. Chaque couche représente soit des données par points (un emplacement, par exemple, un point de service d'un fournisseur), soit des régions géographiques. Ainsi, le territoire de la région sanitaire de Champlain a été subdivisé comme suit :

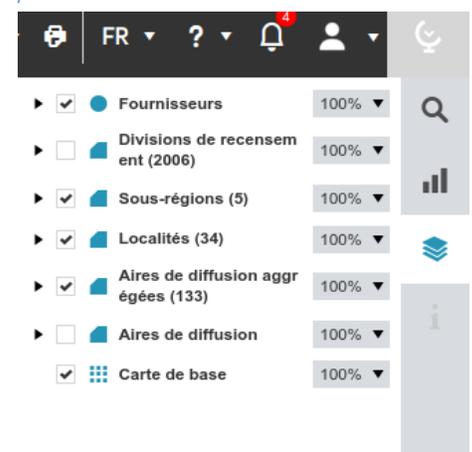
- En 5 sous-régions, conformément aux dispositions en vigueur au RLISS de Champlain;
- En 34 localités, conformément à la pratique au RLISS de Champlain;
- En 133 aires de diffusion agrégées, définies par Statistique Canada (adopté en 2016);

- En près de 2000 aires de diffusion, tel que défini par Statistique Canada (2016);
- En 6 divisions de recensement, définies par Statistique Canada. À noter que les divisions de recensement ne concordent pas avec les limites du territoire de Champlain, et qu'il y a chevauchement avec les régions sanitaires avoisinantes.

Les données recueillies lors de cette étude sectorielle qui ont pu être associées à l'une ou l'autre des régions géographiques mentionnées ont été intégrées à la plateforme. Il faut noter que les données collectées n'étaient pas toutes disponibles à tous les niveaux géographiques.

L'utilisateur peut choisir les couches à visualiser en activant le menu des couches, et en choisissant les couches à afficher, tel qu'illustré dans la figure 1.

Figure 1: Choix d'affichage des couches sur la plateforme interactive



## Les jeux de thématiques

L'utilisateur peut choisir comment visualiser les données en créant un nouveau thème d'analyse et en

Figure 2: Choix d'un jeu de thématiques



choisissant la couche et les données à afficher. Les données peuvent être visualisées, entre autres, avec :

- l'intensité de couleur d'une région pondérée par la valeur de l'indicateur choisi;
- la grosseur des points, pondérée par la valeur de l'indicateur choisi;
- des graphiques à barres, montrant plus d'une valeur.

Certains thèmes ont été préconfigurés sur la plateforme. Pour y accéder, l'utilisateur doit cliquer sur « Choisir un jeu de thématiques... » et choisir le thème dans la liste déroulante, tel qu'illustré dans la figure 2.

## Les métadonnées

Les sources de données ainsi que leurs définitions sont indiquées dans le panneau inférieur droit en activant l'onglet des métadonnées, tel qu'illustré dans la figure 3. Dans plusieurs cas, l'information sur la méthodologie de l'étude à l'origine des données est présentée

sous forme d'un lien au site web de l'étude d'origine lorsque celle-ci est disponible.

Figure 3: Affichage des métadonnées



## LES DONNÉES SUR LA DEMANDE DES SERVICES

### Le choix des données

Cette partie de l'étude repose sur les données publiques disponibles au moment de la recherche. Plusieurs sources de données ont été étudiées et choisies selon leur pertinence et leur disponibilité. Quatre variables étaient considérées pour établir la

pertinence des jeux de données, soit :

- L'âge des sujets, qui devait être entre 0 et 18 ans;
- La langue parlée des sujets, souvent exprimée comme étant la langue maternelle;
- Le thème, soit la santé ou des variables connexes, tels les déterminants de la santé;
- La région géographique, à un niveau assez précis pour permettre d'observer des nuances dans la région sanitaire de Champlain.

Les sources de données suivantes ont été analysées :

- Données sociodémographiques issues du recensement de la population de 2016: ces données incluent, entre autres, la répartition de la population francophone, les groupes d'âges, et les déterminants de la santé qui découlent de l'environnement de celle-ci;
- Données provenant d'études sur la santé des jeunes;
- Données provenant des gouvernements sur l'utilisation des services;
- Données provenant des organismes offrant des services de santé et des services sociaux sur l'utilisation de leurs services.

Plusieurs défis ont été rencontrés lors de la quête de données :

- Au niveau fédéral: Certains organismes fédéraux tel l'Institut canadien de l'information sur la santé (ICIS) participent de près ou de loin à

la collecte et l'analyse des données sur la santé. Or, selon les communications établies avec l'ICIS, l'accès aux sources de données relève des institutions de la santé et des gouvernements provinciaux, et ne sont donc pas disponibles par l'entremise des organismes fédéraux;

- Au niveau provincial: Peu de jeux de données proposés par le gouvernement ontarien sont accessibles publiquement pour diverses raisons. Lorsque contactés pour demander accès, il y avait un manque de coordination parmi les ministères responsables de la santé, et les demandes n'ont pas été comblées;
- Au niveau des fournisseurs de la santé: Les communications avec certains fournisseurs de services indiquent qu'il y a des enjeux de disponibilité des données (elles ne sont pas recueillies) et d'accès aux données (elles sont difficilement accessibles et exploitables);
- La variable linguistique: dans la majorité des jeux de données qui ont été identifiés, tant au niveau fédéral qu'au niveau provincial, la variable linguistique n'est pas présente. Ce constat est similaire à celui rapporté par l'étude THRIVE;
- Les délais de traitement: une grande proportion des jeux de données développées dans le cadre d'autres études n'ont pas été traitées (ex: anonymisées, filtrées, agrégées) pour être exploitables à d'autres fins.

Ainsi, pour accéder à ces données il faut en faire la demande et accorder un certain temps pour permettre le traitement. Cela prend des mois;

- Le contexte: en temps de pandémie, le système de santé a été mis à rude épreuve, et les ressources affectées au traitement de données sont davantage préoccupées par les données en rapport avec la pandémie.

Malgré ces défis, les sources de données suivantes seront rendues disponibles pour les besoins de l'outil de visualisation de données :

- Le recensement de 2016<sup>1</sup>, plus spécifiquement :
  - Le profil, par groupe d'âge, des jeunes francophones par région;
  - Les déterminants de la santé, résumés en quatre indicateurs de défavorisation, par région.
- L'instrument de mesure du développement de la petite enfance (IMDPE)<sup>2</sup>, un outil développé par des chercheurs de l'Offord Centre for Child Studies de l'Université McMaster, qui mesure la capacité des enfants de répondre à certaines attentes développementales propres à leur âge, au début de leur cheminement scolaire. Les données les plus récentes datent de 2015.

- L'enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes (ECSEJ)<sup>3</sup>, réalisée en 2019 par Statistique Canada, traite d'enjeux qui ont une incidence sur la santé physique et mentale des enfants et des jeunes.

## Méthodologie

Afin de permettre une visualisation des données de façon cartographique, la région sanitaire de Champlain a été sous-divisée en plusieurs niveaux géographiques. Ces sous-divisions géographiques ont été choisies selon les conventions utilisées dans le milieu de la santé et par Statistique Canada.

Par la suite, les données recueillies ont été analysées afin de déterminer le ou les niveaux de sous-division appropriés pour permettre une visualisation utile. Le choix de sous-divisions du territoire pour un jeu de données particulier repose sur les critères suivants:

le niveau de granularité disponible dans les données d'origine;

la possibilité d'agrégation de ces données; la possibilité d'agrégation de ces données;

le nombre d'observations disponibles (ex: le filtrage par la combinaison de l'âge, de la langue et de l'état de santé pourrait résulter en un trop grand nombre d'observations nulles).

1 <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/index-fra.cfm>

2 <https://edi.offordcentre.com/partners/canada/imdpe-en-ontario/>

3 <https://www.statcan.gc.ca/fra/enquete/menages/5233>

## Les données présentées

La raison d'être de la plateforme interactive est de permettre l'exploration des données selon des critères variables. Ainsi, nous ne présentons ici que certains tableaux et cartes à titre illustratif pour permettre de saisir les possibilités de l'outil.

### Répartition de la population francophone

Le tableau 1 présente des données démographiques de la population francophone selon les sous-régions de Champlain. C'est dans l'est du territoire que l'on retrouve le plus de francophones. Le tableau démontre également que la proportion des 0 à 19 ans parmi les francophones est plus grande dans les banlieues, et moins grande dans les milieux ruraux et dans le centre de la ville d'Ottawa.

À titre d'exemple, la figure 4, tirée de la plateforme de cartographie, illustre la proportion des 0 à 19 ans parmi les francophones, en nombre et en pourcentage, mais cette fois pour chacune des 34 localités. Ainsi nous pouvons distinguer les régions qui ont une plus forte proportion de jeunes familles. Les tableaux détaillés, selon le découpage géographique, sont disponible sur la plateforme interactive.

### L'indice canadien de défavorisation multiple (ICDM)

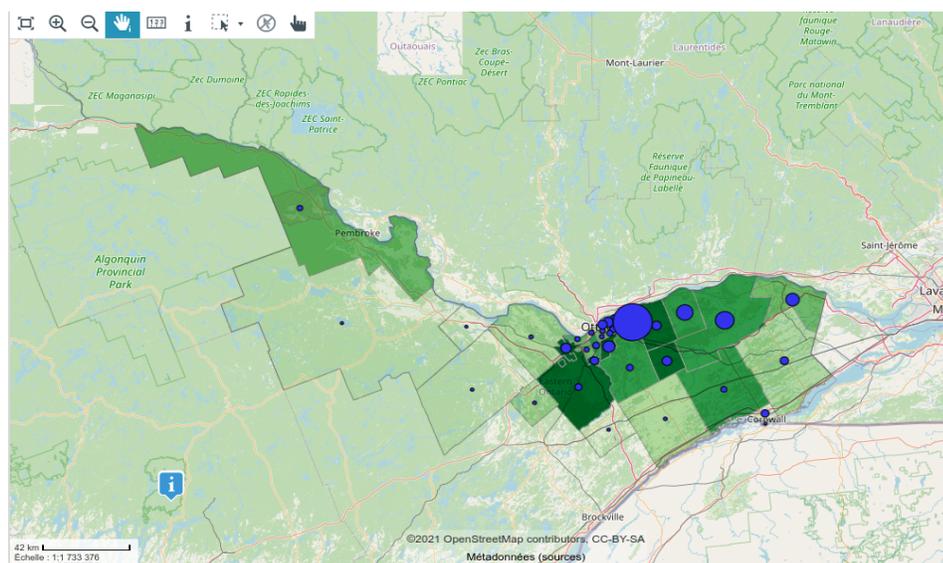
Statistique Canada a compilé quatre dimensions de la défavorisation comprises dans l'indice canadien de défavorisation multiple. Chacune de celles-ci

Tableau 1: La population francophone des 0 à 19 ans selon les sous-régions

Sous-région	Population totale	Population francophone	% de francophones	Population francophone de 0-19 ans	% de 0-19 ans parmi les francophones
Ottawa Centre	506 660	52 095	10,3%	8 080	15,5%
Champlain Est	211 695	79 500	37,6%	14 925	18,8%
Ottawa Est	248 620	56 375	22,7%	12 720	22,6%
Ottawa Ouest	366 615	19 545	5,3%	4 155	21,3%
Champlain Ouest	160 545	7 300	4,5%	875	12,0%

Données du recensement de 2016. La population francophone est celle dont la langue maternelle est le français.

Figure 4: Répartition des 0 à 19 ans parmi les francophones, selon les 34 localités.



englobe une gamme complète de concepts, ce qui permet d'offrir à l'utilisateur des données à multiples facettes pour éclairer leur examen des aspects de la défavorisation. Elles sont brièvement définies comme suit:

- l'instabilité résidentielle, qui concerne la tendance chez les habitants d'un quartier à fluctuer au fil du temps et tient compte des caractéristiques du logement et de la famille;

- la dépendance économique, qui réfère à la dépendance à l'égard de la population active ou à l'égard d'autres sources de revenus qu'un revenu d'emploi;
- la composition ethnoculturelle, qui concerne la présence de populations immigrantes au sein d'une collectivité; et
- la vulnérabilité situationnelle, qui renvoie à la variation des conditions sociodémographiques, notamment sur le

plan du logement et de l'éducation, tout en tenant compte d'autres caractéristiques démographiques.

À titre illustratif, la figure 5, tirée de la plateforme cartographique, affiche l'instabilité résidentielle par aire de diffusion agrégée. Des résultats similaires sont disponibles pour tous les indices. D'autres informations sur ces indices sont disponibles sur le site web de Statistique Canada.

### L'instrument de mesure de développement de la petite enfance

L'instrument de mesure du développement de la petite enfance (IMDPE) mesure la capacité des enfants de répondre à certaines attentes développementales propres à leur âge, au début de leur cheminement scolaire. L'IMDPE se concentre plus particulièrement sur les résultats obtenus par les enfants en tant que concept mesurable sur le plan de la santé qui a des conséquences à long terme à l'échelle individuelle et globale. Les données recueillies au moyen de l'IMDPE facilitent et encouragent la surveillance de la santé développementale de nos jeunes apprenantes et apprenants<sup>4</sup>.

Les données disponibles à partir de cet instrument de mesure sont décrites dans le tableau 2.

À titre d'exemple, la figure 6 illustre la répartition des jeunes garçons à besoins spéciaux par division de recensement.

Il est possible d'observer toutes les variables du tableau 2 dans l'outil

Figure 5: L'indice d'instabilité résidentielle par aire de diffusion agrégée.

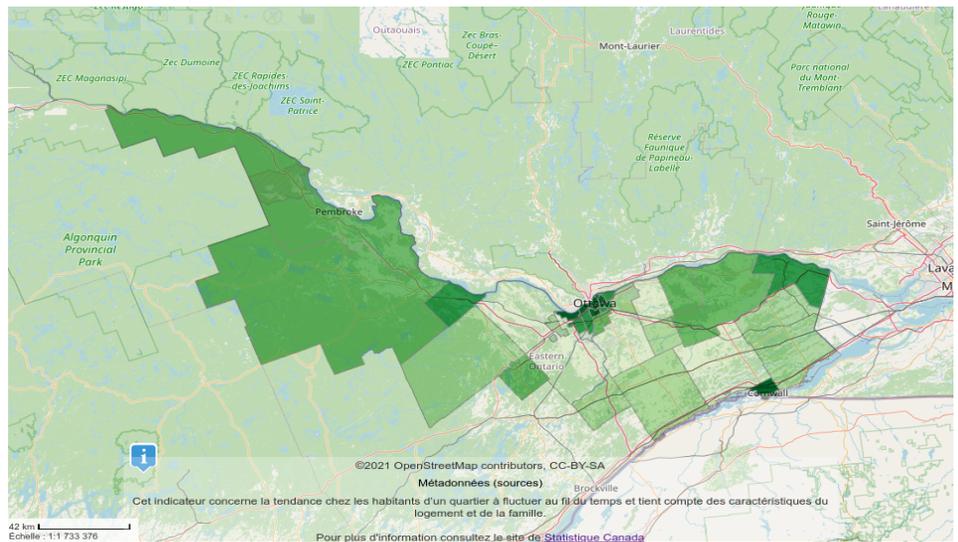
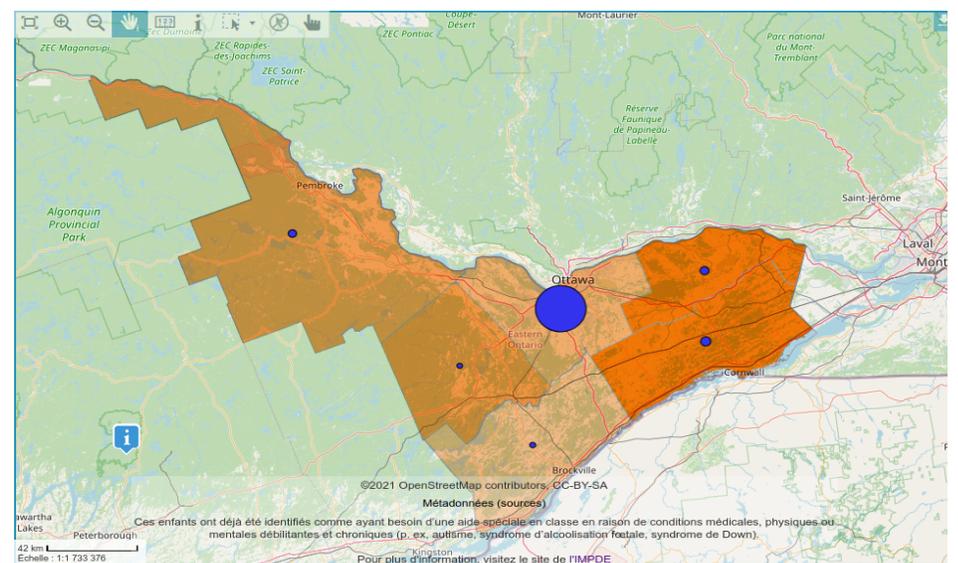


Figure 6: Répartition des jeunes garçons à besoins spéciaux selon les division de recensement.



de cartographie pour les deux sexes, en nombre ou en pourcentage. Les données sont disponible pour le cycle 4, soit celui de 2015, et ne sont disponible que pour les divisions de recensement de 2006.

### L'enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes (ECSEJ)

Les données provenant de cette enquête n'ont pas encore été fournies par Statistique Canada.

4 <https://edi.offordcentre.com/partners/canada/imdpe-en-ontario>

Tableau 2: Variables provenant de l'instrument de mesure du développement de la petite enfance

<b>Variable</b>	<b>Description</b>
Nombre d'enfants dont l'anglais ou le français est la langue seconde	Un enfant est considéré comme ayant l'A/FLS (ou le français dans le cas d'un enfant avec des besoins en français) s'il requiert un enseignement additionnel en anglais (ou en français). Dans la plupart des conseils scolaires, les enfants sont identifiés comme faisant partie de la catégorie A/FLS s'ils ne parlent pas assez couramment l'anglais ou le français pour participer facilement aux activités éducatives en classe.
Nombre d'enfants autochtones.	Ceci est fondé sur les connaissances de l'éducateur à savoir si un enfant est autochtone ou non. Un enfant est considéré autochtone s'il s'identifie avec au moins un groupe autochtone (c.-à-d. Indien d'Amérique du Nord, Métis ou Inuit) ou est un Indien des traités ou un Indien inscrit (comme défini dans la Loi sur les Indiens du Canada) ou est membre d'une bande indienne ou d'une Première Nation.
Nombre d'enfants évalués comme ayant des besoins spéciaux identifiés.	Ces enfants ont déjà été identifiés comme ayant besoin d'une aide spéciale en classe en raison de conditions médicales, physiques ou mentales débilatantes et chroniques (p. ex, autisme, syndrome d'alcoolisation fœtale, syndrome de Down).
Nombre d'enfants vulnérables dans le domaine de la santé physique et du bien-être	La santé physique et le bien-être ont trait au degré de préparation physique de l'enfant en vue de la journée d'école, à son indépendance physique et à ses habiletés motrices globales et fines. Les enfants qui obtiennent des résultats dans la catégorie vulnérable de ce domaine peuvent généralement être caractérisés comme ayant des habiletés motrices globales et fines moyennes ou faibles, comme étant parfois fatigués ou ayant parfois faim, étant généralement maladroits, affichant des niveaux d'énergie chancelants et présentant un niveau de développement physique général moyen.
Nombre d'enfants vulnérables dans le domaine des compétences sociales	Les connaissances et compétences sociales ont trait à l'ensemble des compétences sociales d'un enfant, à son sens des responsabilités et de respect, à ses approches à l'égard de l'apprentissage et à son intérêt à explorer de nouvelles choses. Les enfants qui obtiennent des résultats dans la catégorie vulnérable de ce domaine peuvent être généralement caractérisés comme ayant de faibles compétences sociales en général, comme éprouvant des difficultés graves dans plus d'un domaine d'interactions avec les autres enfants, ayant du mal à assumer la responsabilité de ses gestes, à respecter les règlements et les routines, à démontrer du respect pour les adultes, les enfants et la propriété, à avoir confiance en soi, à avoir le contrôle de soi, à s'adapter au changement et à travailler seul.
Nombre d'enfants vulnérables au niveau du domaine des connaissances générales et de l'aptitude à communiquer	L'aptitude à communiquer et les connaissances générales font référence à l'aptitude de l'enfant à communiquer efficacement ses besoins, idées et intérêts au monde qui l'entoure. Les enfants qui obtiennent des résultats dans la catégorie vulnérable de ce domaine sont généralement caractérisés comme ayant du mal à communiquer et à articuler, maîtrisant mal l'anglais ou le français, ayant de la difficulté à parler aux autres, à comprendre et à se faire comprendre, et affichant de faibles connaissances générales
Nombre d'enfants vulnérables au niveau du domaine du développement orthophonique et de l'aptitude à communiquer	Le développement orthophonique et l'aptitude à communiquer font référence aux aptitudes de base et avancées en lecture et en écriture, à l'intérêt de l'enfant pour la littératie et la numératie, à sa mémoire et aux habiletés de base en numératie. Les enfants qui obtiennent des résultats dans la catégorie vulnérable de ce domaine sont généralement caractérisés comme ayant des problèmes à lire, écrire et compter, n'étant pas capables de lire et d'écrire des mots simples, n'étant pas intéressés à essayer, étant souvent incapables d'établir des liens entre les sons et les lettres, ayant du mal à se rappeler des choses, à compter jusqu'à 20 et à reconnaître et comparer des chiffres, et en ne s'intéressant généralement pas aux chiffres.
Nombre d'enfants avec indice de défis multiples	Multiples défis, à l'aide de l'Indice de multiples défis (IMD). L'IMD intègre 16 sous-domaines à l'intérieur des cinq grands domaines de l'IMDPE. Chaque sous-domaine représente un aspect relativement homogène du développement de l'enfant. Si les résultats de l'enfant sont faibles (sous le seuil de base de l'Ontario) dans neuf ou plus de 16 sous-domaines, on détermine qu'il affiche de multiples défis.

## LES FOURNISSEURS DE SERVICES

### Les données présentées

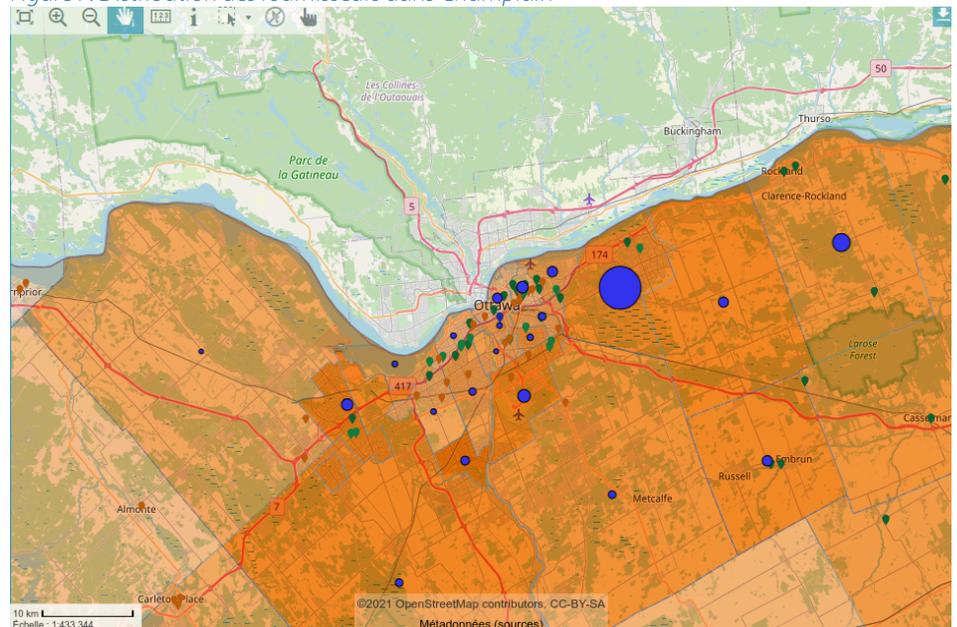
L'outil de cartographie présente les fournisseurs de services qui ont été recensés dans le cadre du sondage sur la capacité de l'offre des services en français. Environ la moitié des répondants ont fourni des données sur les services offerts, ainsi que sur la présence de services en français. Ces données ont été bonifiées avec des données trouvées sur les sites web des fournisseurs qui n'ont pas complété le sondage.

À titre d'exemple, la figure 7, tirée de la plateforme interactive, affiche:

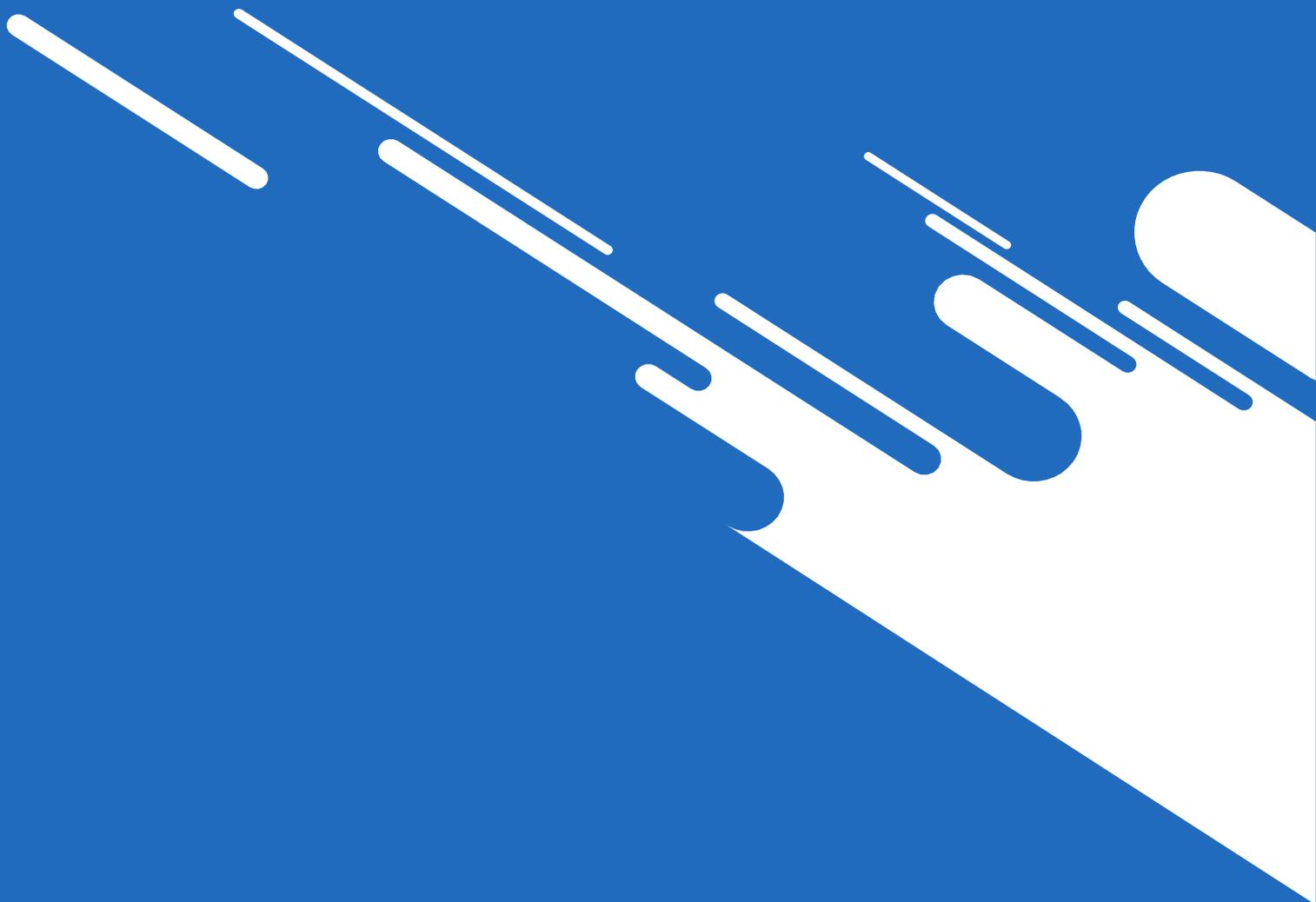
- les fournisseurs (les marqueurs de couleur verte, avec services en français, ou orange, sans services en français);
- le nombre de francophones de 0 à 19 ans (les points bleus répartis par localité, dont la grosseur indique le nombre);
- la proportion des jeunes parmi les francophones (selon le ton orangé de la carte).

Ce jeu de thématiques illustre que la majorité des francophones de 0 à 19 ans se situent dans l'est de la ville d'Ottawa, mais que la majorité des points de services, eux, se trouvent au centre de la ville.

Figure 7: Distribution des fournisseurs dans Champlain



# CHAPITRE 3 : PORTRAIT DES BESOINS EN MATIÈRE DE SERVICE



## OBJECTIFS

En complément au Rapport THRIVE, le but de cette étude sectorielle est de dresser un portrait des besoins en matière de services sociaux et services de santé pour enfants et jeunes francophones (0-18 ans) et leurs familles dans la région sanitaire de Champlain. Ce portrait a été établi en explorant le point de vue des prestataires et gestionnaires de ces services.

Les objectifs spécifiques sont:

- Évaluer la disponibilité des services sociaux et services de santé offerts aux enfants et jeunes francophones ainsi qu'à leurs familles;
- Évaluer la qualité des services sociaux et services de santé en français offerts aux enfants et jeunes francophones ainsi qu'à leurs familles;
- Évaluer la qualité des services de SMD et des services aux enfants ayant des BMC.

## CADRE CONTEXTUEL

L'évaluation des besoins ayant pour but la mise en place des services de santé est un processus dynamique et continu visant à identifier les forces et les besoins de la communauté, à permettre l'établissement de priorités et à faciliter la planification d'actions concertées visant à améliorer l'état de santé de la communauté<sup>5</sup>.

5 Quality Improvement and Innovation Partnership (January 2009). Needs Assessment Resource Guide for Family Health Teams. [www.qiip.ca](http://www.qiip.ca)

Dans le cadre de ce travail, les éléments qui fonctionnent bien dans la prestation des services indiquent les domaines où le système est performant. Les obstacles à la prestation des services suggèrent l'existence des besoins à combler. Les besoins indiquent qu'il y a un écart à combler.

Les principaux changements souhaités par les prestataires ou les utilisateurs constituent la réponse aux besoins exprimés afin de combler les écarts de services.

## APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE

### Déroulement de l'étude

Cette étude porte sur les services sociaux et de santé en français offerts aux enfants et jeunes francophones ainsi qu'à leurs familles de la région de Champlain. Afin d'identifier les besoins en services, un questionnaire a été envoyé, par courriel, aux fournisseurs de ces services afin de recueillir des informations sur les services qu'ils offrent.

En se basant sur une liste de services sociaux et de santé requis pour les enfants et les jeunes<sup>6</sup>, les répondants au questionnaire ont fourni l'information nécessaire à l'établissement d'un portrait de la disponibilité et de l'accès à ces services. Les absences ou les insuffisances identifiées à ce niveau ont été considérées comme des éléments révélateurs des besoins en services.

6 <https://cichprofile.ca/module/3/>

Dans l'étude sur les besoins des enfants, des jeunes et de leurs familles (THRIVE, 2017), certains éléments ont été identifiés comme étant des problèmes affectant la qualité des soins de santé délivrés dans la région. Il a été demandé aux répondants de confirmer si chacun de ces éléments est aussi pertinent pour les services de santé en français. De cette façon, il a été possible de s'informer sur les problèmes susceptibles de révéler l'existence des besoins liés à la prestation des services.

L'évaluation des besoins de services de SMD et l'évaluation des besoins de services pour enfants ayant des BMC ont été intégrées à cette étude. Les participants à l'enquête ont fourni des informations sur la qualité de ces services et des propositions sur les changements à mettre en place pour leur amélioration. Les obstacles au bon fonctionnement des services de SMD et à celui des services aux enfants ayant des BMC peuvent être considérés comme des éléments révélateurs des besoins liés aux services précités.

### Collecte des données

Les organismes membres de l'équipe santé « Les enfants avant tout » ainsi que certains organismes non-membres œuvrant auprès des enfants, des jeunes et de leurs familles ont été invités à participer au sondage organisé pour récolter les données de cette étude.

Un questionnaire a été conçu pour récolter la perception et les suggestions des professionnels des services sociaux ou de santé ainsi

que celles des gestionnaires des services oeuvrant dans les organismes participants à l'étude.

En tout, environ une centaine de participants auprès de ces organismes ont reçu le questionnaire. Une quarantaine ont répondu.

À cause des contraintes de temps, ce questionnaire n'a pas été envoyé aux utilisateurs des services et à leurs familles. Toutefois, les gestionnaires et les professionnels des services sociaux ou de santé pouvaient, en plus, répondre comme utilisateurs des services lorsqu'ils appartenaient aussi à cette dernière catégorie.

## Variables

### Disponibilité aux services

Le niveau de disponibilité des services en français ci-dessous a été évalué sur une échelle de Likert de 3 échelons (pauvre, bon, très bon). Le tableau 3 présente les variables considérées dans cette évaluation.

### Qualité des services

Dans une étude sur les besoins des enfants, des jeunes et de leurs familles (THRIVE, 2017), certains éléments ont été identifiés comme étant des problèmes affectant la qualité des soins de santé dans la région. Il a été demandé aux répondants de confirmer si le choix de chacun de ces éléments est pertinent pour les services de santé en français aussi.

Ces éléments sont présentés dans le tableau 4.

Tableau 3: Liste des services considérés et formule de calcul du niveau de disponibilité des services

Services considérés	Mesure	Formule de calcul
Services de promotion de la santé mentale		
Services de santé mentale dans le système scolaire		
Services de soins à domicile		
Services de développement et de réadaptation		
Services d'aide aux familles et aidants naturels		
Services de navigation du système et de coordination des soins pour les clients		
Services de transport spécialisé		
Services des médecins de famille		
Services des pédiatres généralistes		
Services hospitaliers		
Services aux jeunes ayant des besoins médicaux complexes		
	Niveau de disponibilité sur l'échelle de Likert à 3 échelons (pauvre, bon, très bon)	Niveau de disponibilité des services (en %): <b>Numérateur</b> = nombre de fois que le service est mentionné à chaque échelon de l'échelle de Likert <b>Dénominateur</b> = nombre de répondants à la question

Tableau 4: Liste des problèmes susceptibles d'affecter la qualité des soins de santé à valider pour les services et formule de calcul du niveau d'accord.

Problèmes considérés	Mesure	Formule de calcul
Difficulté d'accès aux soins		
Manque d'équité en matière de services de santé.		
Temps d'attente des soins prolongés		
Insuffisance des services de prévention, de soins communautaires et de soins primaires		
Insuffisance de services de santé mentale, d'addiction, de trouble de comportement et de développement		
Manque d'intégration, de cohérence et de coordination des soins		
Manque de coordination entre les organismes de financement des services aux jeunes (ministères, autorités régionales, etc.)		
Mauvaise organisation de la transition des soins entre les groupes d'âge pédiatrique et le système de soins pour adultes		
Insuffisance de ressources pour la formation et l'aide aux parents participant aux soins des enfants et des jeunes		
Manque d'intégration des services de santé mentale dans le système scolaire		
	Niveau d'accord sur l'échelle de Likert à 3 échelons (d'accord, neutre, pas d'accord)	Niveau d'accord (en %): <b>Numérateur</b> = nombre de fois que le service est mentionné à chaque échelon de l'échelle de Likert <b>Dénominateur</b> = nombre de répondants à la question

## Qualité des services de santé mentale et dépendances (SMD)

Les éléments qui fonctionnent bien indiquent les domaines où le système est performant, tandis que les obstacles suggèrent l'existence des besoins à combler. L'identification des principaux changements à mettre en place peut suggérer la façon de combler les besoins. Trois variables font parties de cette catégorie :

- Les éléments (trois) qui fonctionnent bien dans la prestation des services de SMD;
- Les éléments (trois) de la prestation des services de SMD dont le fonctionnement nécessite une amélioration;
- Les principaux changements (cinq) à faire pour améliorer la prestation des services de SMD.

## Qualité des services pour enfants ayant des besoins médicaux complexes (BMC)

Les éléments qui fonctionnent bien indiquent les domaines où le système est performant, tandis que les obstacles suggèrent l'existence des besoins à combler. L'identification des principaux changements à mettre en place peut suggérer la façon de combler les besoins. Trois variables font partie de cette catégorie :

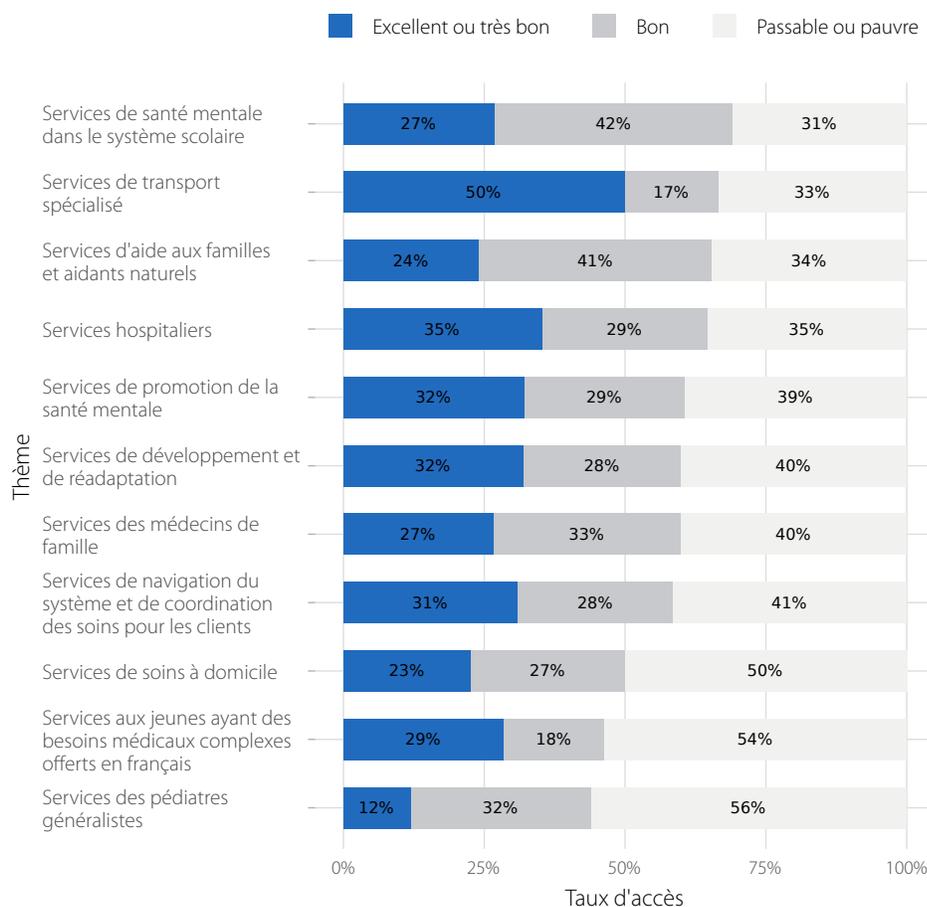
- Les éléments (trois) qui fonctionnent bien dans la prestation des services pour enfants ayant des BMC;
- Les obstacles (trois) au bon fonctionnement des services pour enfants ayant des BMC;

- Les principaux changements (cinq) à faire pour améliorer la prestation des services pour enfants ayant des BMC.

L'établissement des constats sur l'état actuel des services de SMD et ceux liés aux BMC ainsi que sur les changements souhaités pour leur amélioration a été fait en regroupant les réponses des participants au sondage sous des thèmes (voir chapitre 5 pour plus de détails). Ces thèmes découlent des tendances en rapport avec les éléments qui fonctionnent bien, les principaux obstacles au fonctionnement des services, ainsi que les améliorations souhaitées pour l'amélioration des services. Ce regroupement des commentaires a permis de faire émerger les thèmes suivants:

- Intégration, coordination et trajectoire;
- Aiguillage et navigation;
- Ressources financières et matérielles;
- Promotion, prévention et soutien des communautés;
- Accès et temps d'attente;
- Disponibilité et organisation des services;
- Recrutement, soutien et valorisation des ressources humaines.

Figure 8: Perception de l'accès aux services en français



# RÉSULTATS

## Besoins en services

Les services requis pour les enfants, les jeunes ainsi que leurs familles regroupés dans les dix catégories identifiées dans la figure 8 sont disponibles et offerts en français, mais à des degrés d'accès différents.

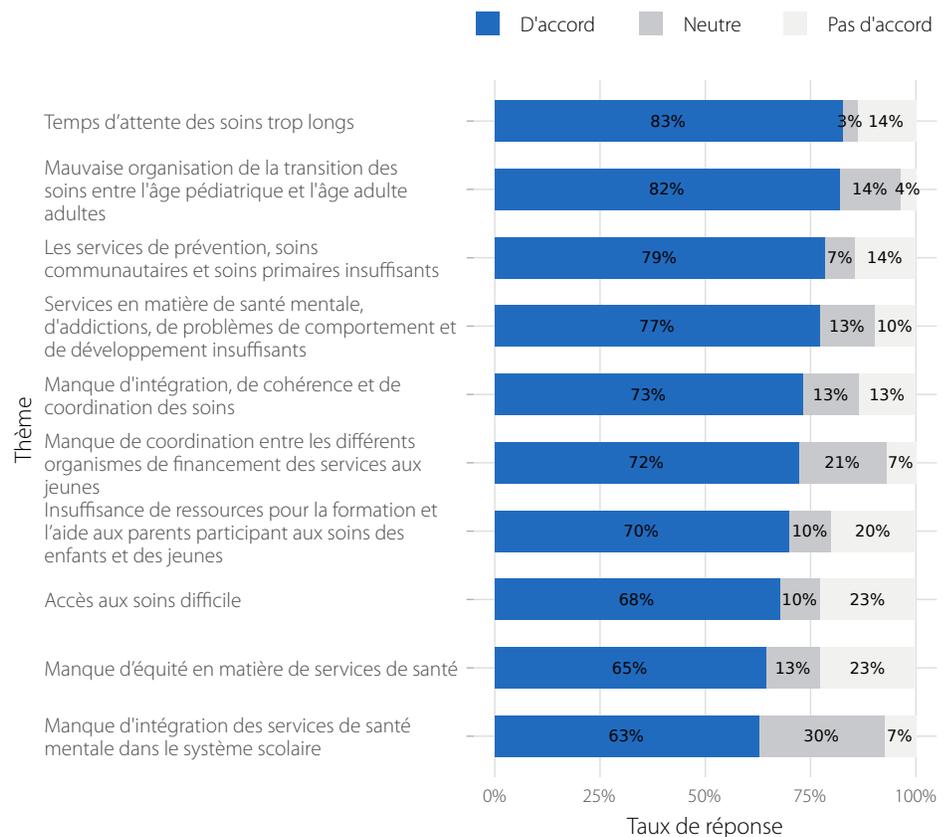
En effet, dans la majorité des cas, la disponibilité des services a été considérée comme bonne ou excellente. Les deux catégories de services qui ont eu les taux les plus élevés de niveau de disponibilité sont les services de santé mentale dans le système scolaire et les services de transport spécialisé. Par conséquent, dans ces deux catégories, les besoins peuvent être considérés comme étant les moins élevés. Signalons que ces catégories de service font partie de ce qu'on considère comme des services auxiliaires au système de santé.

Par contre, c'est seulement dans deux catégories de services (les services pour les jeunes ayant des BMC et les services des pédiatres généralistes) que la disponibilité des services a été considérée comme pauvre. Par conséquent, c'est dans ces deux catégories que les besoins peuvent être considérés comme étant les plus élevés. Nous notons aussi que ces deux services sont parmi ceux qui requièrent la prestation des soins médicaux les plus spécialisés.

## Qualité des services

Tous les répondants sont d'accord avec les énoncés qui identifient les 10 catégories de problèmes

Figure 9: Problèmes susceptibles d'affecter la qualité des services en français



susceptibles d'affecter la qualité des services sociaux et services de santé pour les enfants, les jeunes et leurs familles (figure 9). Toutefois, les niveaux de leur accord divergent selon les problèmes.

En effet, dans 77% de cas au moins, les répondants sont d'accord avec les énoncés concernant les 4 catégories de problèmes suivants (figure 9): la longueur des temps d'attente; la mauvaise organisation de la transition des soins; l'insuffisance des services de prévention, de soins communautaires et primaires; ainsi que l'insuffisance de services en matière de santé mentale et dépendance, de problèmes de comportement et de développement. C'est donc dans ces catégories que les besoins

peuvent être considérés comme étant les plus élevés. On observe que les problèmes relevés sont davantage liés à l'organisation de l'offre des soins et dans une moindre mesure à la disponibilité des services.

Par contre, tel qu'indiqué dans la figure 9, c'est dans 63% à 70% des cas que les répondants sont d'accord avec les énoncés de 4 catégories de problèmes suivants : la difficulté d'accès aux services, le manque d'équité en matière de services de santé et le manque d'intégration des services de santé mentale dans le système scolaire. Par conséquent, c'est dans ces catégories que les besoins d'amélioration de la qualité de services peuvent être considérés comme étant les moins élevés. On

note aussi que ces problèmes sont plus en rapport avec l'équité, une notion commune au contexte de minorité linguistique, mais dont la fréquence semble être atténuée, ici.

## Évaluation des services de santé mentale et dépendance

### Les éléments qui fonctionnent bien dans les services de SMD

Les éléments qui fonctionnent bien dans le domaine des services liés aux SMD ont été regroupés sous 7 thèmes (figure 10). Parmi ces thèmes, les 3 qui regroupent les éléments les plus cités sont ceux portant sur l'intégration, la coordination et les trajectoires (cités par 48% des répondants); ensuite ceux portant sur la disponibilité et l'organisation des services (cités par 21% des répondants); enfin ceux portant sur la promotion, la prévention et le soutien des communautés (cités par 21 % des répondants). La fréquence élevée de ces éléments semble être en faveur d'un système ayant des services accessibles et bien intégrés.

### Les obstacles au bon fonctionnement des services de SMD

Les éléments identifiés comme obstacles au bon fonctionnement des services de SMD ont été regroupés sous 8 thèmes (figure 11). Parmi ces thèmes, les 3 qui regroupent les éléments les plus cités sont ceux portant sur l'intégration, coordination et trajectoires (cités par 48% des répondants); suivis par ceux portant sur les ressources financières et matérielles (cités par

Figure 10: Éléments qui fonctionnent bien dans le domaine de la santé mentale et dépendance

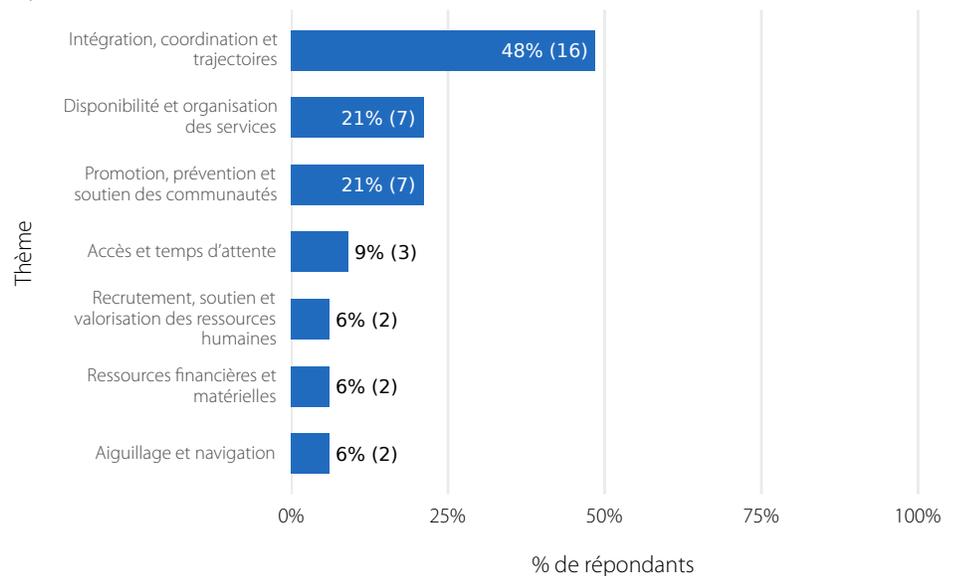
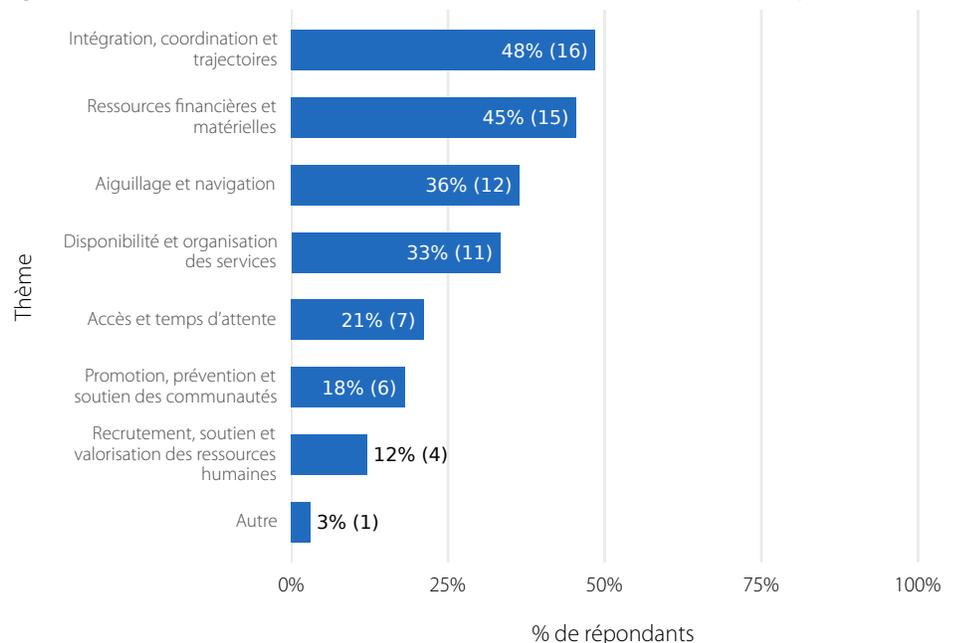


Figure 11: Obstacles au bon fonctionnement des services en santé mentale et dépendance



45% des répondants); enfin ceux portant sur l'aiguillage et la navigation (36 % des répondants). Les autres éléments ont été cités moins fréquemment.

On note que ces trois thèmes sont déterminants pour le fonctionnement des services de SMD. En effet, « l'intégration, coordination et trajectoires » est

cité, avec la même fréquence, à la fois sur la liste de ce qui fonctionne et sur celle des obstacles au bon fonctionnement des services de SMD. En ce qui concerne les 2 autres thèmes, à savoir, les ressources financières et matérielles et l'aiguillage et la navigation, ils sont les moins cités sur la liste de ce qui fonctionne

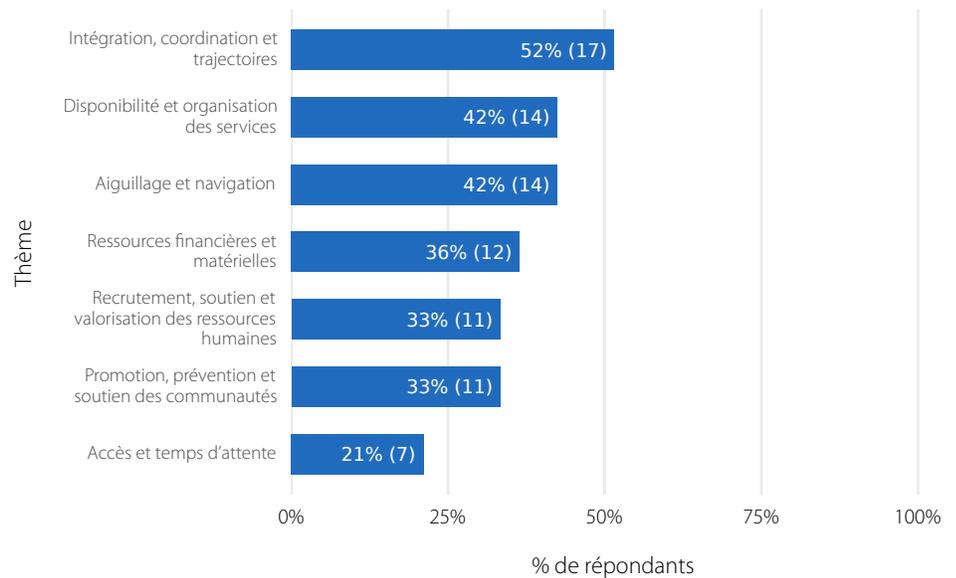
bien. À l’opposé, cette position semble être corroborée par le fait qu’ils sont parmi les plus cités sur la liste des obstacles au bon fonctionnement des services de SMD.

### Les changements proposés pour améliorer les services de SMD

Les changements proposés pour améliorer les services de SMD ont été regroupés sous 7 thèmes (figure 12). Parmi ces thèmes, les 5 éléments les plus cités sont ceux portant sur l’intégration, la coordination et les trajectoires (cités par 52% des répondants); suivis par ceux portant sur la disponibilité et l’organisation des services (cités par 42% des répondants); ensuite par ceux portant sur l’aiguillage et la navigation (cités par 42 % des répondants) et aussi par ceux portant sur les ressources financières et matérielles (cités par 36% des répondants) et enfin par ceux portant sur le recrutement, le soutien et la valorisation des ressources humaines (cités par 33 % des répondants). Les autres éléments ont été cités moins fréquemment.

On note aussi que «le recrutement, le soutien et la valorisation des ressources humaines» est le seul thème, de la liste des 5 changements proposés pour améliorer les services liés aux SMD, qui ne figure pas parmi les 5 obstacles les plus fréquents au bon fonctionnement des services de SMD.

Figure 12: Propositions de changements pour améliorer les services en santé mentale et dépendance



## Qualité des services pour enfants ayant des besoins médicaux complexes

### Les éléments qui fonctionnent bien dans le domaine des services liés aux BMC

Les éléments qui fonctionnent bien dans le domaine des services liés aux BMC ont été regroupés sous 7 thèmes (figure 13). Parmi ces thèmes, les 3 qui regroupent les éléments les plus cités sont ceux portant sur l'intégration, la coordination et les trajectoires (cités par 48% des répondants); ensuite ceux portant sur la disponibilité et l'organisation des services (cités par 39% des répondants); enfin ceux portant sur la promotion, la prévention et le soutien des communautés (cités par 21 % des répondants). La fréquence élevée de ces éléments semble être en faveur d'un système dont les services sont accessibles et bien intégrés.

### Les obstacles au bon fonctionnement des services liés aux BMC

Les éléments identifiés comme obstacles au bon fonctionnement des services liés aux BMC ont été regroupés sous 7 thèmes (figure 14). Parmi ces thèmes, les 3 éléments les plus cités sont ceux portant sur la disponibilité et l'organisation des services (cités par 42% des répondants); suivis par ceux portant sur le recrutement, le soutien et la valorisation des ressources humaines (cités par 33% des répondants); enfin ceux portant sur les ressources financières et

Figure 13: Éléments qui fonctionnent bien dans le domaine des besoins médicaux complexes

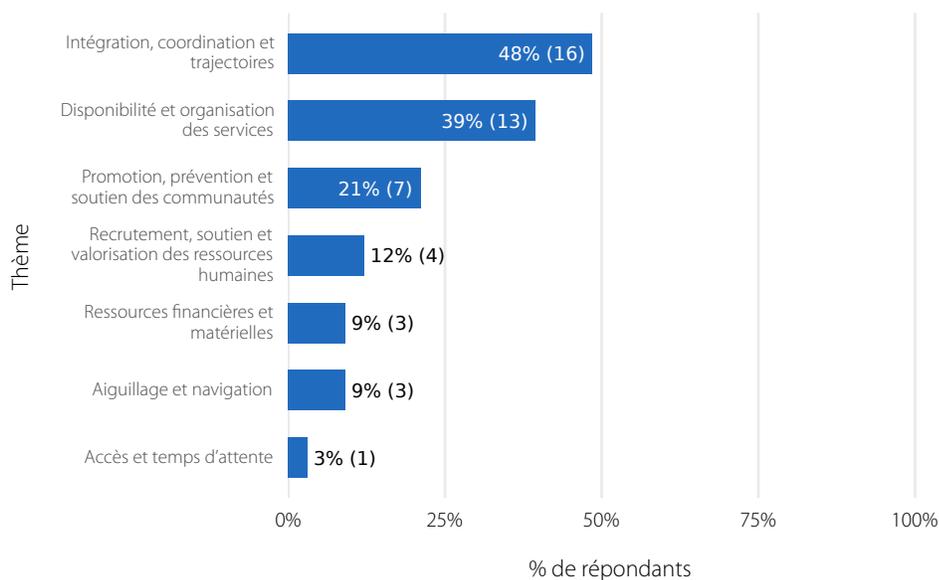
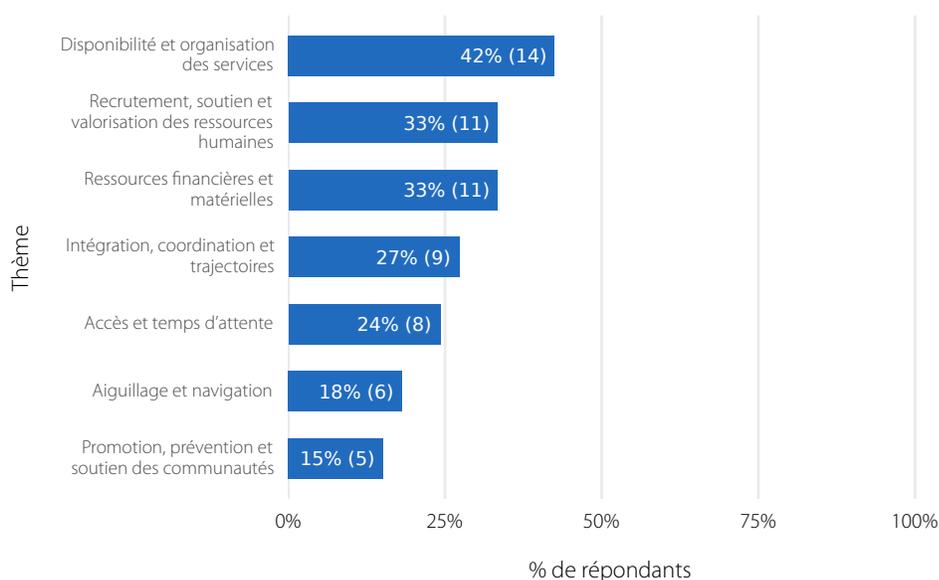


Figure 14: Obstacles au bon fonctionnement des services en besoins médicaux complexes



matérielles (33 % des répondants). Les autres éléments ont été cités moins fréquemment.

On note que la disponibilité et l'organisation des services est le seul thème qu'on retrouve parmi les 3 premiers éléments tant parmi les obstacles que parmi les éléments qui fonctionnent bien et ce à des fréquences quasi

équivalentes (42 et 39 %, respectivement).

Par ailleurs, on observe que les 2 autres thèmes cités comme obstacles (le recrutement, le soutien et la valorisation des ressources humaines ainsi que celui portant sur les ressources financières et matérielles) sont déterminants pour le fonctionnement des services de BMC. En

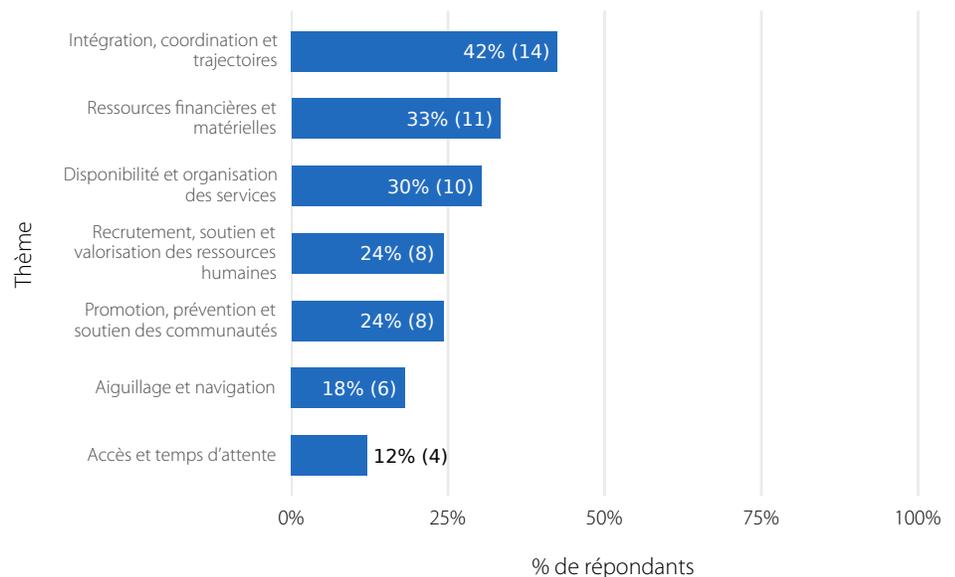
effet, à deux, ils réunissent la quasi-totalité des éléments de soutien dont l'absence peut constituer un obstacle pour le fonctionnement d'un service de santé.

### Les changements proposés pour améliorer les services liés aux BMC

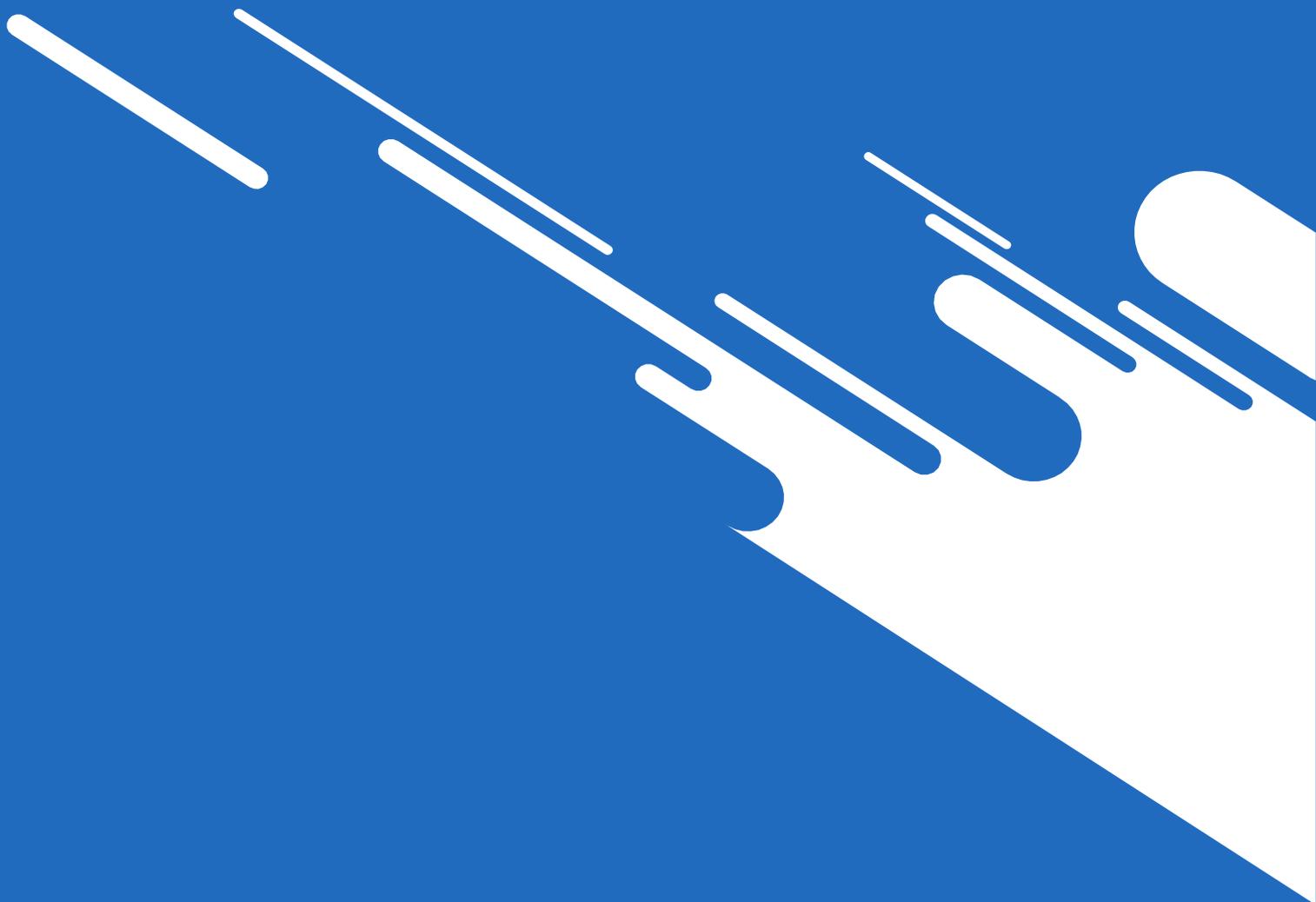
Les changements proposés pour améliorer les services pour les enfants ayant des BMC ont été regroupés sous 7 thèmes (figure 15). Parmi ces thèmes, les 5 éléments les plus cités sont ceux portant sur l'intégration, la coordination et les trajectoires (cités par 42% des répondants); suivis par ceux portant sur les ressources financières et matérielles (cités par 33% des répondants); ensuite par ceux portant sur la disponibilité et l'organisation des services (cités par 30% des répondants) et aussi par ceux portant sur le recrutement, le soutien et la valorisation des ressources humaines (cités par 24% des répondants) et enfin par ceux portant sur la promotion, la prévention et le soutien des communautés (cités par 24% des répondants). Les autres éléments ont été cités moins fréquemment.

Signalons aussi que la promotion, la prévention et le soutien des communautés est le seul thème, parmi les 5 changements proposés pour améliorer les services liés aux BMC, qui ne figure pas parmi les 5 obstacles les plus fréquents au bon fonctionnement des services liés aux BMC.

Figure 15: Propositions de changements pour améliorer les services aux enfants et jeunes ayant des besoins médicaux complexes



# CHAPITRE 4 : PORTRAIT DE L'OFFRE EN MATIÈRE DE SERVICE



## OBJECTIF

L'objectif de cette étude sectorielle est d'établir un portrait de l'offre de services en français en utilisant des données provenant d'un sondage auprès des fournisseurs. Ces données sont par la suite analysées et utilisées pour :

- Évaluer la capacité de l'offre des services en français pour l'ensemble des fournisseurs de services, en étudiant les pratiques organisationnelles liées à l'offre des services en français;
- Évaluer la capacité des ressources humaines à fournir des services en français.

## MÉTHODOLOGIE

### La collecte de données

Afin de déterminer l'offre de services en français, une collecte de données a été organisée auprès des fournisseurs de services de la région de Champlain. Un questionnaire a été envoyé, par l'entremise de la plateforme OZi, aux fournisseurs de services et de soins pour recueillir des informations sur les services qu'ils offrent.

La collecte de données a ciblé le plus grand nombre possible de fournisseurs de services de santé et de services sociaux. En effet, tous les fournisseurs sont censés participer à la capacité et la coordination de l'offre des services en français, soit par l'offre organisée des services en français, soit de manière opportuniste, ou en référant les clients francophones

chez les fournisseurs qui ont la capacité de les servir. Cette liste a été compilée selon les critères suivants :

- Les organismes membres de l'équipe santé « Les enfants avant tout » offrant des services dans la région de Champlain en français comme en anglais;
- Les centres de ressources et de santé communautaires offrant des services aux jeunes;
- Les organismes communautaires ayant un lien avec la santé des jeunes;
- Les hôpitaux ayant certains services de pédiatrie;
- Les conseils scolaires.

En tout, 93 organismes ont été ciblés pour la collecte de données. La collecte de données a eu lieu entre janvier et mars 2021.

### Données recueillies

Le questionnaire visait à collecter les données suivantes :

- Les coordonnées principales du fournisseur (adresse, site web, etc.);
- Le statut de désignation du fournisseur, en vertu des règlements issus de la *Loi sur les services en français*;
- La clientèle francophone;
- La liste des programmes offerts aux enfants, jeunes et à leurs familles;
- La liste des points de service de chacun des fournisseurs, ainsi que les programmes offerts à ces points de service.

### ■ Pour chaque programme

- La liste des services offerts par le programme;
- Les langues dans lesquelles sont offerts les programmes;
- Le mode de livraison des services offerts (en personne, virtuel, etc.);
- La clientèle et les régions desservies;
- Les pratiques organisationnelles liées à l'offre des services en français;
- Les ressources humaines qui offrent des services directs aux clients, ainsi que leurs compétences linguistiques.

## Analyse

Les données ont été compilées à l'aide d'outils informatiques. Certaines analyses ont nécessité des ajustements :

- Certaines variables ont été recodées afin d'ajuster leur interprétation au contexte linguistique de livraison;
- Pour toutes les variables exprimées en pourcentages, le dénominateur exclut les fournisseurs et/ou les programmes pour lesquels il n'y a pas eu de réponse;
- Toutes les données entrées, incluant celles provenant des questionnaires incomplets, ont été utilisées;
- Pour les programmes servant plus d'une région, l'affectation des ressources humaines par sous-région a été distribuée proportionnellement à la

population francophone des 0 à 19 ans;

- Les données de ressources humaines de CHEO ont été tirées de la collecte d'OZi faite pour le compte du ministère de la Santé en 2020.

Enfin, seulement pour les fins du répertoire, les informations des fournisseurs qui n'ont pas répondu au questionnaire ont été complétées par l'équipe OZi selon l'information trouvée sur leurs sites web respectifs afin d'offrir un portrait plus complet.

## Limitations

Le taux de participation au sondage n'était pas uniforme parmi les fournisseurs de services selon la langue de livraison des services. Le taux de réponse était beaucoup plus haut chez les fournisseurs qui offrent des services en français.

## RÉSULTATS

### Taux de participation

93 fournisseurs ont été invités à participer à la collecte de données. Sur les 93 fournisseurs invités, 44 ont répondu, soit un taux de participation de 47%.

Parmi les 44 fournisseurs:

- 146 programmes ont été identifiés;
- 22 ont déclaré avoir un seul programme ou fonction, toutes langues de services confondues, pour un taux de 50%;
- 25 fournisseurs qui offrent des services en français ont fourni des données sur leurs ressources humaines.

### Les services disponibles en français

La figure 16 illustre la distribution des programmes selon la ou les langues dans lesquelles les services sont offerts. Dans 82% des cas, les programmes sondés sont offerts en français.

Il est très important de rappeler que 53 des fournisseurs ciblés n'ont pas répondu au sondage, et que ceux-ci offrent majoritairement leurs services en anglais. La proportion des programmes offerts en français serait donc plus basse pour la région.

### Régions desservies par les programmes

La figure 17 illustre la distribution des programmes offerts en français selon les sous-régions de

Figure 16: Distribution des programmes selon la langue de service

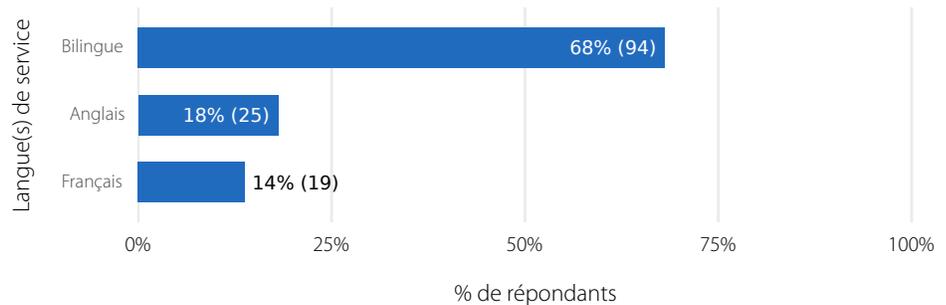


Figure 17: Distribution des programmes offrant des services en français selon les sous-régions

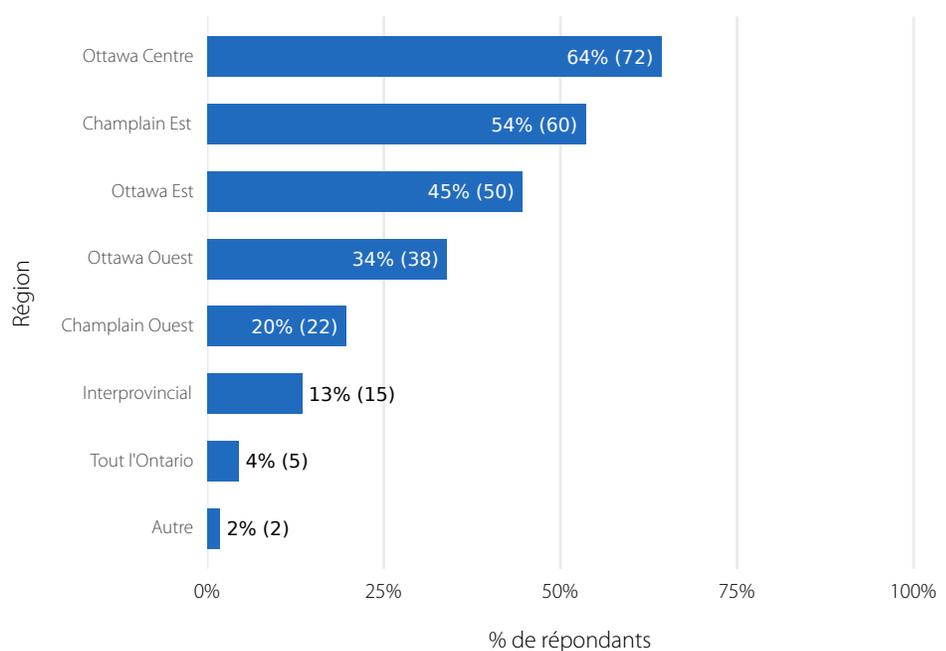


Tableau 5: Programmes disponibles selon les sous-régions, normalisé pour la population cible

Sous-région	Nombre de programmes en français	Nombre de francophones de 0-19 ans	Programmes par 1000 francophones 0-19 ans
Ottawa Centre	72	8 080	8,9
Champlain Est	60	14 925	4,0
Ottawa Est	50	12 720	3,9
Ottawa Ouest	38	4 155	9,1
Champlain Ouest	22	875	25,1

Champlain qu'ils desservent. Il faut noter que le nombre de programmes n'est pas une mesure de la diversité des services, car plus d'un fournisseur peut offrir le

même service. Ceci sert plutôt à démontrer la disponibilité des programmes dans une région donnée. Ainsi, dans une région ayant plus de programmes en

français, un client aura plus de chances d’avoir accès à un service en français. On remarque dans la figure 17 la faible disponibilité de programmes dans la sous-région de Champlain Ouest. Ces données offrent une autre perspective lorsqu’elles sont analysées en tenant compte de la population francophone (langue maternelle) des 0 à 19 ans dans les mêmes sous-régions. Le tableau 5 suggère que la proportion des programmes disponibles dans l’Est est plus faible que dans le reste du territoire.

## Les pratiques organisationnelles liées à l’offre des services en français

L’offre active implique que l’information de la clientèle et l’offre des services se font en français. La figure 18 présente le taux d’adoption de certaines méthodes parmi les programmes qui offrent leurs services en français. Il faut noter que certains de ces programmes (14%, figure 16) offrent leurs services uniquement en français. Ainsi, certaines pratiques, telles l’affichage des pancartes bilingues ou le port des badges en français, ne sont pas pertinentes pour ceux-ci.

Une fois la clientèle informée, il est également nécessaire d’identifier les francophones. La figure 19 présente le taux d’adoption de certaines méthodes et procédures liées à l’identification des francophones, et ce pour tous les programmes sondés. On note ici que seulement 58% des programmes inscrivent la langue du client au dossier, ce qui

Figure 18: Adoption de pratiques pour informer la clientèle sur les services disponibles en français

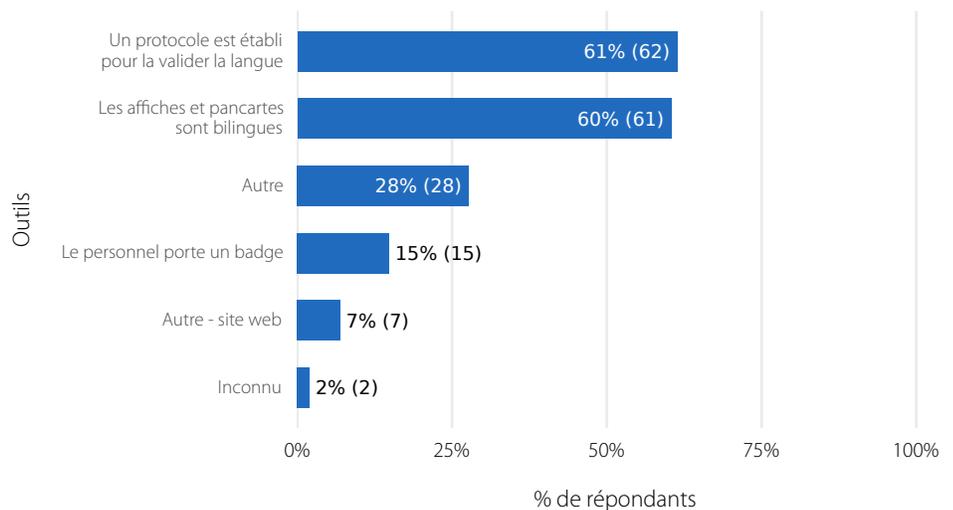


Figure 19: Adoption de pratiques d’identification des francophones

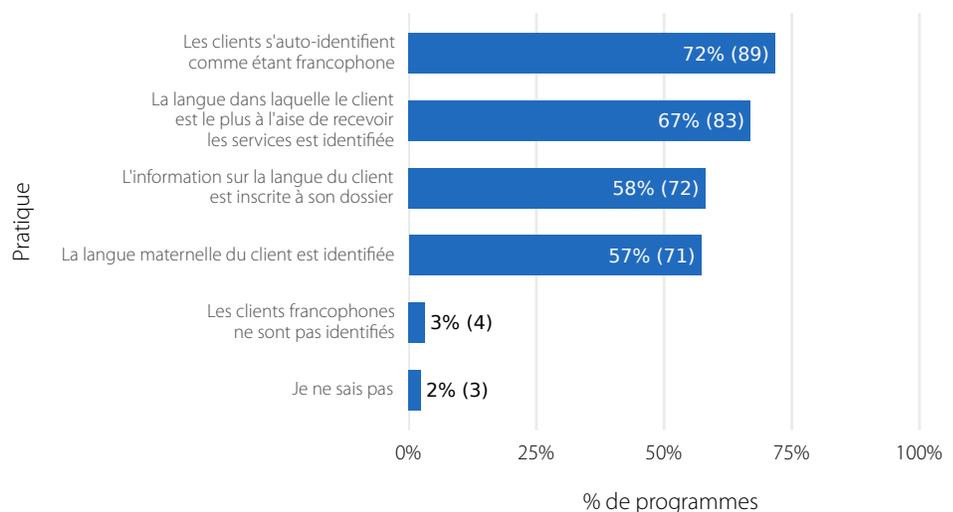
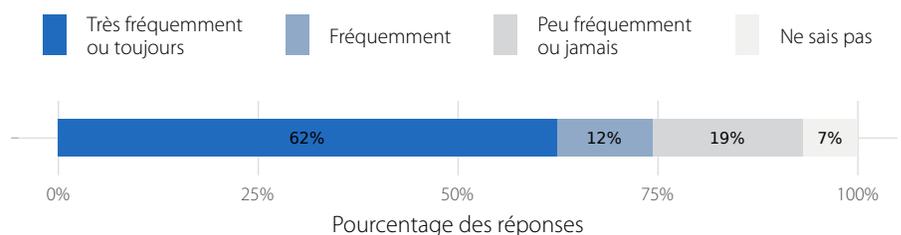


Figure 20: Fréquence d’utilisation du protocole d’identification des francophones



implique que 42% ne l’inscrivent pas. Ceci peut causer certains défis pour la continuité des soins en français en cas de transfert à un

autre service ou professionnel de la santé.

La figure 20 présente la fréquence à laquelle le personnel se renseigne sur la langue de préférence des

clients parmi les programmes qui offrent également des services en anglais. (Les programmes qui n'offrent que des services en français les offrent de façon systématique, ce qui explique l'exclusion de cette figure). Elle démontre que plus de 25% de ces programmes ne s'informent pas assurément sur la langue de préférence du client, si on tient compte de ceux qui ne le savent pas.

## Assurance de la qualité

Un mécanisme qui prescrit que les sondages de satisfaction et d'évaluation de la qualité des services en français est nécessaire pour que la qualité de ces services soit imputable à une organisation. La figure 21 présente le taux d'adoption du sondage de satisfaction par les programmes qui offrent des services en français. Elle démontre que 42% des programmes ne font pas de sondage de satisfaction qui ciblent les services en français.

## La livraison des services

Le mode de livraison des services pour les programmes qui offrent des services en français varie selon les protocoles établis. La figure 22 présente le taux d'adoption des différentes méthodes de livraison des services pour les programmes qui offrent des services en français. La grande majorité de ces programmes, soit 89%, offrent leurs services en personne aux points de services, bien que plusieurs signalent une diminution de la fréquence de cette pratique au cours de cette pandémie. Ceci peut expliquer le taux apparemment

Figure 21: Adoption de sondages de satisfaction parmi les programmes qui offrent des services en français

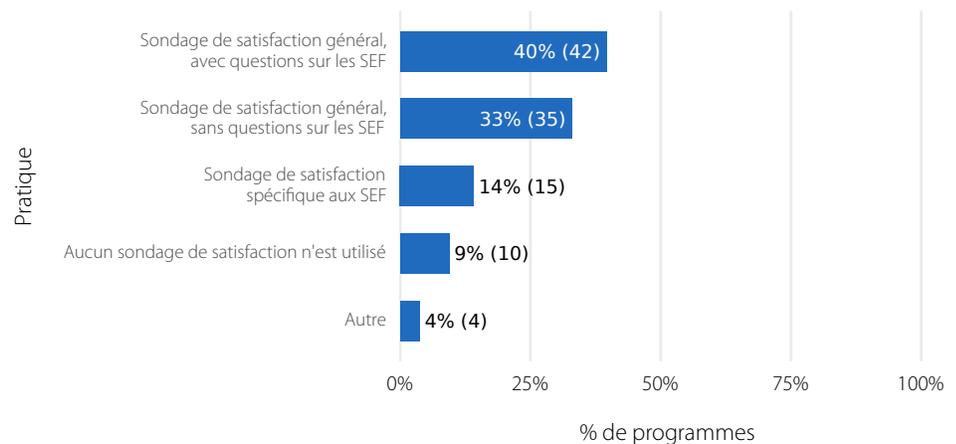
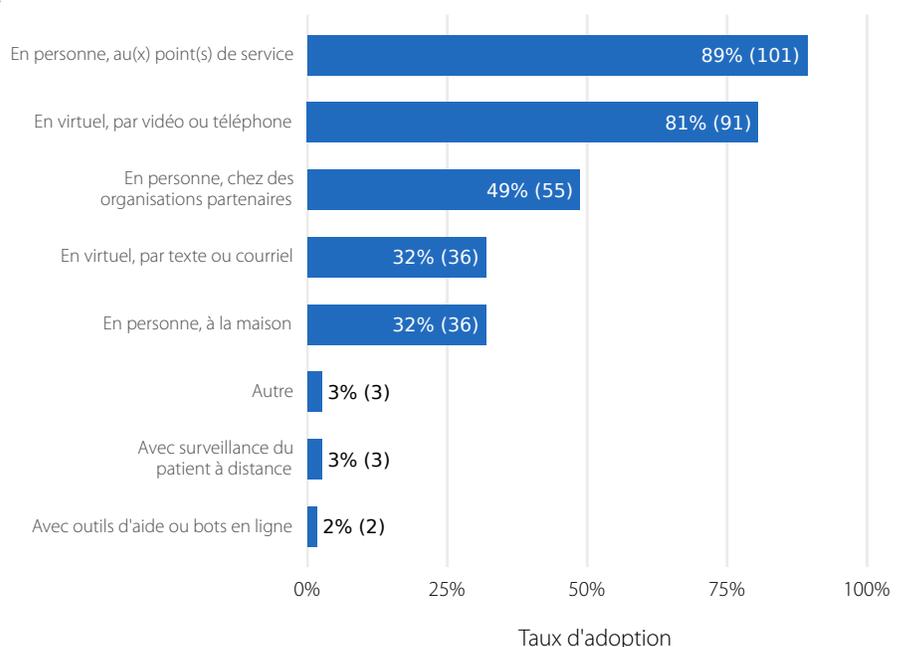


Figure 22: Modes de livraison des services parmi les programmes qui offrent des services en français



élevé des programmes offerts en virtuel par vidéo ou par téléphone (81%). En plus, près de la moitié des fournisseurs offrent leurs services chez des organisations partenaires, et près du tiers le font au domicile du client. Enfin, l'ensemble de ces modalités démontrent la diversité des possibilités d'accès aux services.

La figure 23 illustre l'intention d'adopter la livraison des services en virtuel à plus long terme, après la pandémie. Ainsi, plus de la moitié des programmes qui offrent des services en français ont probablement ou définitivement l'intention de poursuivre ce mode, alors que moins de la moitié est indécise. Très peu (environ 2%) rejettent l'idée.

## Les ressources humaines

Les ressources humaines sont l'élément essentiel sur lequel s'appuie la prestation des services en français. En Ontario, les organismes désignés pour offrir des services en français doivent fournir un plan de ressources humaines qui démontre qu'ils ont la capacité, en nombre et en compétence linguistique, pour subvenir aux besoins de la communauté francophone qu'ils desservent. Cette étude s'est penchée sur le nombre de postes affectés au services directs au clients, en équivalent temps plein (ETP), désignés ou non, qui sont comblés avec du personnel ayant les compétences linguistiques nécessaires pour offrir des services en français. En tout, 25 fournisseurs et 78 programmes ont identifié des ressources humaines qui ont des compétences en français.

Le tableau 6 présente le nombre de ces postes qui sont comblés par du personnel ayant des compétences en français par sous-région. Il démontre que la région de Champlain Ouest, suivie d'Ottawa Est a, proportionnellement à sa clientèle cible, la plus petite capacité en ressources humaines pour l'offre des services en français. Il faut noter que pour bien interpréter ces résultats, il faudrait tenir compte de:

- l'état de santé de la clientèle cible;
- l'impact des données du CHEO, qui compte 50% de tout le personnel ayant compétences en français, et qui a été distribué de façon

Figure 23: Intention d'adopter la livraison des services en virtuel à long terme

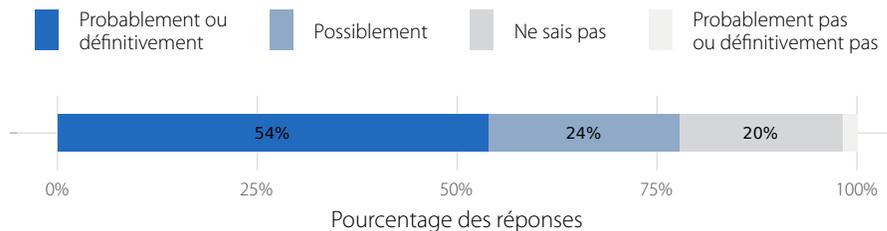


Tableau 6: Postes servant directement les clients comblés par du personnel avec compétences en français

Sous-région	Nombre de postes comblés avec du personnel avec compétences en français	Nombre de francophones de 0-19 ans	Postes comblés par 1000 francophones 0-19 ans
Ottawa Centre	239,3	8 080	29,6
Champlain Est	380,8	14 925	25,5
Ottawa Est	289,5	12 720	22,8
Ottawa Ouest	105,5	4 155	25,4
Champlain Ouest	12,9	875	14,7

proportionnel à la clientèle cible;

- l'effectif des fournisseurs qui n'ont pas soumis de données.

# CHAPITRE 5 : BESOINS ET DEMANDE DE SERVICES EN SANTÉ MENTALE ET DÉPENDANCE



Ce chapitre consiste en la présentation des résultats et constats liés aux besoins et demandes de services en matière de SMD chez les jeunes francophones dans la région de Champlain, selon les perspectives des FSS ainsi que des utilisateurs de service.

## PERSPECTIVE DES FOURNISSEURS

Cette section présente les principaux thèmes et sous-thèmes émergeant des commentaires provenant de la collecte de données des FSS. Plus spécifiquement, chacun des thèmes sera présenté en fonction des tendances principales déterminées à partir des commentaires recueillis concernant les aspects positifs, les principaux obstacles ainsi que les améliorations souhaitées en matière de SMD. Les thèmes dégagés sont les suivants :

- Intégration, coordination et trajectoire;
- Aiguillage et navigation;
- Ressources financières et matérielles;
- Promotion, prévention et soutien des communautés;
- Accès et temps d'attente;
- Disponibilité et organisation des services;
- Recrutement, soutien et valorisation des ressources humaines.

### Méthodologie

Les thèmes et sous-thèmes ont été identifiés à partir des commentaires provenant de FSS concernant les SMD. Plus précisément, les commentaires ont été déconstruits en concepts clés. Ces concepts clés ont par la suite été regroupés et hiérarchisés itérativement afin de déterminer les thèmes et sous thèmes. Ensuite,

les commentaires ont été comptabilisés par thèmes et sous-thèmes correspondants.

Certains commentaires regroupent plusieurs idées pour plus d'un sous thème et ont donc été comptabilisés dans plus d'un sous thèmes.

### Intégration, coordination et trajectoires

Au total, ce thème regroupe 66 commentaires au sein de 27 sous-thèmes.

#### Aspects positifs

Au total, 23 commentaires ont été regroupés en 10 sous-thèmes concernant les aspects positifs de ce thème. Tel que décrit dans le tableau 7, les sous-thèmes les plus mentionnés sont:

- Le travail en réseau dans une perspective de collaboration (26%);
- La coordination entre les FSS (22%);
- Le leadership et la mobilisation (13%).

Au total, ces sous-thèmes représentent 14 des 23 commentaires, ou bien 61% des propos concernant les aspects positifs en matière d'intégration, de coordination et de trajectoire de services en SMD. Les autres sous-thèmes, ayant soit 1 ou 2 commentaires à leur effet, concernent les initiatives d'accès multiagences, la référence et transition de service, l'amélioration de services, le nombre de FSS permettant un accès aux services, le travail d'équipe, la collaboration des FSS francophones et l'engagement intersectoriel.

#### Obstacles

Au total, 19 commentaires ont été regroupés en 10 sous-thèmes concernant les obstacles de ce thème. Tel

Tableau 7: Principaux sous-thèmes liés à l'intégration, la coordination et les trajectoires

Principaux sous-thèmes	Aspects positifs	Obstacles	Améliorations
Sous-thème 1	Travail en réseau (n=6; 26%)	Travail en silos (n=3; 16%)	Collaboration et coordination entre les fournisseurs de services (n= 9; 38%)
Sous-thème 2	Coordination (n=5; 22%)	Coordination des services interagence (n= 3; 16%)	Accès centralisé et un guichet unique (n=5; 21%)
Sous-thème 3	Leadership et mobilisation (n=3; 13%)	Passage à l'âge adulte (n= 3; 16%)	L'intégration de programmes et services multiples (n= 4; 17%)

que décrit dans le tableau 7, les sous-thèmes les plus mentionnés sont:

- Le travail en silos (16%);
- La coordination des services interagence (16%);
- Le passage à l'âge adulte (16%).

Au total, ces catégories représentent 9 des 19 commentaires, ou bien 48% des propos concernant les obstacles d'une perspective d'intégration, de coordination et de trajectoire de services en SMD. Les autres sous-thèmes, ayant soit 1 ou 2 commentaires à leur effet, concernent l'intégration des services interministériels offerts au client, la possibilité d'avoir une trajectoire de services en français, les conflits et rigidités de mandat des FSS, la collaboration avec le conseil scolaire ainsi que la coordination du transport vers des services externes du conseil scolaire, la capacité d'accéder aux services dans une perspective de guichet unique et l'absence d'approche systémique.

### **Améliorations**

Au total, 24 commentaires ont été regroupés en 7 sous-thèmes concernant les améliorations de ce thème. Tel que décrit dans le tableau 7, les sous-thèmes les plus mentionnés sont:

- La collaboration et coordination entre les fournisseurs de services (38%);
- L'accès centralisé et un guichet unique (21%);
- L'intégration de programmes et services multiples (17%).

Au total, ces catégories représentent 18 des 24 commentaires, ou 76% des propos concernant les améliorations dans une perspective d'intégration, de coordination et de trajectoire de services en SMD. Les autres sous-thèmes en matière d'amélioration concernent la transition à l'âge adulte, la décentralisation des services pour faciliter l'accès en milieu rural, la collecte de données comme mesure de soutien à la prise de décision ainsi que la communication entre les services de protection à l'enfance et les services de santé mentale.

### **Principaux constats**

À la lumière des principaux sous-thèmes dégagés, il est raisonnable de croire qu'il y a un effort ainsi qu'une volonté de collaboration et de mobilisation de la part des FSS afin d'effectuer un travail en réseau dans une perspective d'intégration et de coordination des trajectoires de services en SMD. Toutefois, le travail en silos, la coordination des services entre les agences ainsi que la gestion du passage à l'âge adulte pour les clients constituent des limites importantes à l'effort collectif. En ce sens, les FSS suggèrent de maintenir les efforts visant le développement et de coordination de services interagences en facilitant un accès centralisé aux services à l'aide d'un guichet unique. Enfin, les FSS suggèrent de continuer à diriger les efforts visant à intégrer une multiplicité de programmes et services au sein des trajectoires disponibles à la clientèle.

## Aiguillage et navigation

Au total, ce thème regroupe 34 commentaires au sein de 13 sous-thèmes.

### Aspects positifs

Au total, 2 commentaires ont été regroupés en 2 sous-thèmes concernant les aspects positifs de ce thème. Tel que décrit dans le tableau 8, les sous-thèmes sont:

- Référence interorganisation SMD (50%);
- Comité consultatif (50%).

### Obstacles

Au total, 13 commentaires ont été regroupés en 4 sous-thèmes concernant les obstacles de ce thème. Tel que décrit dans le tableau 8, les sous-thèmes sont:

- La disponibilité de l'information permettant la navigation (62%);
- La capacité de communiquer la trajectoire de service à la famille (23%).

Au total, ces catégories représentent 11 des 13 commentaires, ou 85% des propos concernant les obstacles liés à l'aiguillage et la navigation en SMD. Les autres sous-thèmes, ayant 1 seul commentaire à leur effet, concernent l'intervention et le suivi multiagence des clients ainsi que l'absence de service dédié à la navigation et la gestion de cas.

### Améliorations

Au total, 19 commentaires ont été regroupés en 7 sous-thèmes concernant les améliorations de ce thème. Tel que décrit dans le tableau 8, les sous-thèmes sont:

- La clarté des connaissances concernant les trajectoires et les chemins d'accès (32%);
- La sensibilisation, la publicité et la promotion des SEF (26%);
- La clarté de la communication entre les professionnels et les clients (16%).

Au total, ces catégories représentent 14 des 19 commentaires, ou 74% des propos concernant les améliorations d'aiguillage et de navigation en SMD. Les autres sous-thèmes en matière d'amélioration concernent la centralisation des informations à jour au sein d'un répertoire de services, cartographier la navigation des SEF, produire des pamphlets d'information contenant la totalité des services et des trajectoires régionales ainsi qu'un aiguillage basé sur l'identité linguistique.

### Principaux constats

Peu de commentaires mettent en évidence les aspects positifs en matière d'aiguillage et navigation. En fait, ceux-ci représentent seulement 6% (2/34) de tous les commentaires recueillis concernant le thème à l'étude. Ceci met en exergue les améliorations nécessaires à cet effet, où les principaux obstacles sont la disponibilité de l'information permettant la navigation ainsi que la capacité de communiquer la trajectoire de services à la famille. Ainsi, les FSS suggèrent d'améliorer l'accès et la clarté des informations à l'effet des trajectoires et des chemins d'accès ainsi que d'accentuer la sensibilisation, la publicité et la promotion des SEF. Enfin, ceci permettra d'améliorer la clarté de la communication entre les clients et les professionnels en matière d'aiguillage et de navigation en SMD.

Tableau 8: Principaux sous-thèmes liés à l'aiguillage et la navigation

Principaux sous-thèmes	Aspects positifs	Obstacles	Améliorations
Sous-thème 1	Référence interorganisation SMD (n=1; 50%)	Disponibilité de l'information permettant la navigation (n=8; 62%)	Clarté des connaissances concernant les trajectoires et les chemins d'accès (n= 6; 32%)
Sous-thème 2	Comité consultatif (n=1; 50%)	Capacité de communiquer la trajectoire de service à la famille (n=3; 23%)	La sensibilisation, la publicité et la promotion des SEF (n= 5; 26%)
Sous-thème 3			Clarté de la communication entre les professionnels et les clients (n= 3; 16%)

## Ressources financières et matérielles

Au total, ce thème regroupe 40 commentaires au sein de 15 sous-thèmes.

### Aspects positifs

Au total, 2 commentaires ont été regroupés en 1 sous-thème concernant les aspects positifs de ce thème. Tel que décrit dans le tableau 9, le sous-thème est:

- L'augmentation de ressources et d'investissement dans les services (100%).

### Obstacles

Au total, 21 commentaires ont été regroupés en 5 sous-thèmes concernant les obstacles de ce thème. Tel que décrit dans le tableau 9, les sous-thèmes sont:

- Le financement déficient des services (48%);
- La disparité de financement entre les services communautaires et les soins aigus (24%);
- La disponibilité de financement pour des services intensifs (14%).

Au total, ces catégories représentent 18 des 21 commentaires, ou 86% des propos concernant les obstacles liés aux ressources financières et matérielles en SMD. Les autres sous-thèmes, ayant soit 1 ou 2 commentaires à leur effet, concernent le financement et l'accès aux services spécialisés, ainsi que les critères de financement.

### Améliorations

Au total, 17 commentaires ont été regroupés en 9 sous-thèmes concernant les améliorations de ce thème. Tel que décrit dans le tableau 9, les sous-thèmes sont:

- Financement de programmes de jours, de prévention et de SEF (35%);
- Un financement stable et récurrent à long terme (18%);
- Le financement de la coordination et la navigation (12%).

Au total, ces catégories représentent 11 des 17 commentaires, ou 65% des propos concernant les améliorations des ressources financières et matérielles en SMD. Les autres sous-thèmes en matière d'amélioration, ayant 1 seul commentaire à leur effet, concernent l'accès au financement, la couverture OHIP des services de psychologie, le financement des soins intensifs résidentiels, le nombre de services financés, le financement d'équipement de loisirs ainsi que le financement d'équipement pour permettre des rendez-vous virtuels à partir du milieu scolaire.

### Principaux constats

Peu de commentaires mettent en évidence les aspects positifs concernant les ressources financières et matérielles en matière de SMD. En fait, ceux-ci représentent seulement 5% (2/40) de tous les commentaires recueillis concernant le thème à l'étude. Ceci met en exergue les obstacles mentionnés concernant un financement insuffisant et disparate des services de SMD, notamment entre les services intensifs, aigus et communautaires. Ainsi, les FSS suggèrent qu'un financement adéquat soit alloué aux programmes de jours et de prévention en français ainsi qu'à des fins de coordination et de navigation. Enfin, les FSS suggèrent que le financement des activités de SMD soit stable afin de permettre une planification, coordination et mise en œuvre pérenne de SMD.

Tableau 9: Principaux sous-thèmes liés aux ressources financières et matérielles

Principaux sous-thèmes	Aspects positifs	Obstacles	Améliorations
Sous-thème 1	Augmentation de ressources et d'investissement dans les services (n= 2; 100%)	Financement déficient des services (n=10; 48%)	Financement de programmes de jours, de prévention et de SEF (n= 6; 35%)
Sous-thème 2		Disparité de financement entre les services communautaires et les soins aigus (n= 5; 24%)	Financement stable et récurrent à long terme (n= 3; 18%)
Sous-thème 3		Disponibilité de financement pour des services intensifs (n= 3; 14%)	Financement de la coordination et la navigation (n=2; 12%)

## Promotion, prévention et soutien des communautés

Au total, ce thème regroupe 28 commentaires au sein de 15 sous-thèmes.

### Aspects positifs

Au total, 7 commentaires ont été regroupés en 4 sous-thèmes concernant les aspects positifs de ce thème. Tel que décrit dans le tableau 10, les sous-thèmes sont:

- La détermination des besoins (43%);
- La sensibilité culturelle (29%);
- Les activités de promotion et prévention (14%);
- La réduction de la stigmatisation (14%).

### Obstacles

Au total, 6 commentaires ont été regroupés en 4 sous-thèmes concernant les obstacles de ce thème. Tel que décrit dans le tableau 10, les sous-thèmes sont:

- Complexité croissante (33%);
- Manque de services intensifs (33%);
- Stigmatisation en milieu rural (17%);
- Dépistage actif (17%).

### Améliorations

Au total, 15 commentaires ont été regroupés en 7 sous-thèmes concernant les améliorations de ce thème. Tel que décrit dans le tableau 10, les sous-thèmes sont:

- Tenir une plus grande concentration d'activités et de mesures de promotion et de prévention (33%);
- Soutenir et impliquer les familles et les pairs (27%);
- Interventions de milieu (en famille et où se trouvent les jeunes) (13%).

Au total, ces catégories représentent 11 des 15 commentaires, ou bien 73% des propos concernant les améliorations en matière de promotion, prévention et soutien des communautés en SMD. Les autres sous-thèmes, ayant 1 seul commentaire à leur effet, concernent les programmes de quartier, l'intervention précoce, la sensibilité culturelle ainsi que la durée des suivis.

### Principaux constats

À la lumière des principaux sous-thèmes abordés, il est raisonnable de croire qu'il y a un effort continu à l'effet des activités de promotion, de prévention et de soutien aux communautés dans une perspective de détermination des besoins ainsi que de sensibilité culturelle. Cependant, les FSS soulignent une complexité croissante ainsi qu'un manque de services intensifs et de dépistage actifs. Ainsi, les FSS suggèrent davantage d'activités et mesures visant la promotion et la prévention de la santé, ainsi que de soutenir davantage et d'impliquer les familles et les pairs. Enfin, les FSS suggèrent de mobiliser les interventions où se trouvent les jeunes et chez les familles.

Tableau 10: Principaux sous-thèmes liés à la promotion, la prévention et le soutien des communautés

Principaux sous-thèmes	Aspects positifs	Obstacles	Améliorations
Sous-thème 1	Détermination des besoins (n=3; 43%)	Complexité croissante (n=2; 33%)	Tenir une plus grande concentration d'activités et de mesures de promotion et de prévention (n=5; 33%)
Sous-thème 2	Sensibilité culturelle (n= 2; 29%)	Manque de services intensifs (n=2; 33%)	Soutenir et impliquer les familles et les pairs (n= 4; 27%)
Sous-thème 3	Activités de promotion et prévention (n=1; 14%)	Dépistage actif (n=1; 17%)	Interventions de milieu (en famille et où se trouvent les jeunes) (n= 2; 13%)
Sous-thème 4	Stigmatisation (n=1; 14%)	Stigmatisation en milieu rural (n=1; 17%)	

## Accès et temps d'attente

Au total, ce thème regroupe 17 commentaires au sein de 7 sous-thèmes.

### Aspects positifs

Au total, 3 commentaires ont été regroupés en 3 sous-thèmes concernant les aspects positifs de ce thème. Tel que décrit dans le tableau 11, les sous-thèmes sont:

- Clinique sans rendez-vous (33%);
- Gratuité de certains services (33%);
- Liste d'attente distincte pour les clients francophones (33%).

### Obstacles

Au total, 7 commentaires ont été regroupés en 1 sous-thème concernant les obstacles de ce thème. Tel que décrit dans le tableau 11, le sous-thème est:

- Temps d'attente (100%).

### Améliorations

Au total, 7 commentaires ont été regroupés en 3 sous-thèmes concernant les améliorations de ce thème. Tel que décrit dans le tableau 11, les sous-thèmes sont:

- Disponibilité et l'accès des services dans l'ouest (Champlain) (43%);
- Les délais d'attente (43%);
- L'amélioration du triage des listes d'attentes (14%).

## Principaux constats

Bien que l'accès et le temps d'attente représentent un thème distinct, les commentaires recueillis à cet effet éclairent peu le sujet au niveau de la SMD. Plus précisément, les éléments atteignant un certain niveau de saturation n'offrent pas de détails ou de directivité au thème. Il se peut que ce soit ainsi parce que l'accès et le temps d'attente représentent davantage le résultat d'un ensemble d'éléments en interaction dans les services de la santé. Néanmoins, certains FSS soulignent que la gratuité des services, les cliniques sans rendez-vous ainsi que la tenue de liste d'attente spécifique l'intention des francophones sont des « bons coups » des services de SMD, alors que certains FSS soulignent la nécessité d'améliorer l'accès et la disponibilité des services dans l'ouest de la région de Champlain et de revoir les comportements liés au triage des clients dans les listes d'attentes.

Tableau 11: Principaux sous-thèmes liés à l'accès et au temps d'attente

<b>Principaux sous-thèmes</b>	<b>Aspects positifs</b>	<b>Obstacles</b>	<b>Améliorations</b>
Sous-thème 1	Clinique sans rendez-vous (n= 1; 33%)	Temps d'attente (n= 7; 100%)	Disponibilité et l'accès des services dans l'ouest (Champlain) (n= 3; 43%)
Sous-thème 2	Gratuité de certains services (n= 1; 33%)		Les délais d'attente (n= 3; 43%)
Sous-thème 3	Liste d'attente distincte pour les clients francophones (n= 1; 33%)		L'amélioration du triage des listes d'attentes (n= 1; 14%)

## Disponibilité et organisation des services

Au total, ce thème regroupe 40 commentaires au sein de 17 sous-thèmes.

### Aspects positifs

Au total, 8 commentaires ont été regroupés en 4 sous-thèmes concernant les aspects positifs de ce thème. Tel que décrit dans le tableau 12, les sous-thèmes sont:

- Désignation des SEF (50%);
- Variété des services offerts (25%).

Au total, ces catégories représentent 6 des 8 commentaires, ou bien 75% des propos concernant les aspects positifs en matière de disponibilité et d'organisation des services en SMD. Les autres sous-thèmes, ayant 1 seul commentaire à leur effet, concernent l'éducation en matière de SMD en contexte scolaire ainsi que le soutien lors de l'obtention de services.

### Obstacles

Au total, 14 commentaires ont été regroupés en 6 sous-thèmes concernant les obstacles de ce thème. Tel que décrit dans le tableau 12, les sous-thèmes sont:

- Zones de services en milieu rural (29%);
- Disponibilité des services (21%);
- Offre active (21%).

Au total, ces catégories représentent 10 des 14 commentaires, ou bien 71% des propos concernant les obstacles en matière de disponibilité et d'organisation des services en SMD. Les autres sous-thèmes, ayant 1 ou 2 commentaires à leur effet, concernent l'offre de services coordonnés aux familles, l'intégration des

services de santé mentale et de toxicomanie ainsi que des modèles rigides de service.

### Améliorations

Au total, 18 commentaires ont été regroupés en 7 sous-thèmes concernant les améliorations de ce thème. Tel que décrit dans le tableau 12, les sous-thèmes sont:

- Offre active de SEF (33%);
- Disponibilité de services psychiatriques et de spécialistes (22%);
- Cliniques sans rendez-vous (17%).

Au total, ces catégories représentent 13 des 18 commentaires, ou bien 72% des propos concernant les améliorations en matière de disponibilité et d'organisation des services. Les autres sous-thèmes, ayant 1 ou 2 commentaires à leur effet, concernent la disponibilité de services de soins et soutien intensifs et d'urgence, la disponibilité de services en SMD dans le milieu scolaire ainsi que la disponibilité de traitements résidentiels et de programmes de jour.

### Principaux constats

À la lumière des principaux sous-thèmes abordés, il est raisonnable de croire qu'il y a un effort continu à l'effet d'offrir une variété de SEF dans une perspective de services désignés. Cependant, certains FSS soulignent l'offre et la disponibilité de SEF ainsi que l'offre de services en milieu rural demeurent des défis importants. Ainsi, les FSS suggèrent un travail continu à l'amélioration de l'offre active ainsi qu'à la disponibilité de services spécialisés et psychiatriques. Enfin, les FSS suggèrent le développement de plus de cliniques sans rendez-vous en français afin de répondre aux besoins des jeunes francophones.

Tableau 12: Principaux sous-thèmes liés à la disponibilité et l'organisation des services

Principaux sous-thèmes	Aspects positifs	Obstacles	Améliorations
Sous-thème 1	Désignation des SEF (n= 4; 50%)	Zones de services en milieu rural (n= 4; 29%)	Offre active de SEF (n= 6; 33%)
Sous-thème 2	Variété des services offerts (n= 2; 25%)	Disponibilité des services (n= 3; 21%)	Disponibilité de services psychiatriques et de spécialistes (n= 4; 22%)
Sous-thème 3		L'offre active (n= 3; 21%)	Cliniques sans rendez-vous (n=3; 17%)

## Recrutement, soutien et valorisation des ressources humaines

Au total, ce thème regroupe 21 commentaires au sein de 15 sous-thèmes.

### Aspects positifs

Au total, 2 commentaires ont été regroupés en 2 sous-thèmes concernant les aspects positifs de ce thème. Tel que décrit dans le tableau 13, les sous-thèmes sont:

- Disponibilité de formation (50%);
- Engagement et la compétence du personnel (50%).

### Obstacles

Au total, 5 commentaires ont été regroupés en 3 sous-thèmes concernant les obstacles de ce thème. Tel que décrit dans le tableau 13, les sous-thèmes sont:

- Recrutement et la rétention des ressources humaines qualifiées et bilingues (60%);
- Ressources de formation en français (20%);
- Reconnaissance des ressources humaines (20%).

### Améliorations

Au total, 14 commentaires ont été regroupés en 11 sous-thèmes concernant les améliorations de ce thème. Tel que décrit dans le tableau 13, les sous-thèmes sont:

- Recrutement de francophone au niveau collégial (21%);

- L'amélioration des compétences concernant la qualité de service et les besoins complexes (14%).

Au total, ces catégories représentent 5 des 14 commentaires, ou bien 35% des propos concernant les améliorations en matière de recrutement, le soutien et la valorisation des ressources humaines en SMD. Les autres sous-thèmes, ayant 1 commentaire à leur effet, concernent la connaissance des services communautaires par les médecins, l'équité salariale entre les employés des milieux communautaires et institutionnels, l'embauche de professionnels formés en SM chez les 0 à 12 ans, faciliter le soutien et l'accès aux cours de français, le partage de ressources, la rétention des employés, l'emploi de stratégies qui incluent l'équité la diversité et l'inclusion, les ressources francophones ainsi que la facilitation d'accès aux formations pour les équipes cliniques.

### Principaux constats

Deux seuls commentaires mettent en évidence les aspects positifs concernant le recrutement, le soutien et la valorisation des ressources humaines en SMD. En fait, ceux-ci représentent seulement 10% (2/21) de tous les commentaires recueillis concernant le thème à l'étude. Bien qu'il y ait de la disponibilité de formation et que le personnel soit engagé et compétent, le recrutement et la rétention des ressources humaines qualifiées et bilingues demeurent l'obstacle le plus probant. Ainsi, les FSS suggèrent le recrutement de francophones au niveau collégial ainsi que l'amélioration des compétences au niveau de la complexité des besoins. Enfin, la variété de suggestions d'améliorations proposées par les FSS

Tableau 13: Principaux sous-thèmes liés au recrutement, au soutien et à la valorisation des ressources humaines

Principaux sous-thèmes	Aspects positifs	Obstacles	Améliorations
Sous-thème 1	Disponibilité de formation (n=1; 50%)	Recrutement et la rétention des ressources humaines qualifiées et bilingues (n=3, 60%)	Recrutement de francophone au niveau collégial (n= 3; 21%)
Sous-thème 2	Engagement et la compétence du personnel (n=1; 50%)	Ressources de formation en français (n= 1; 20%)	L'amélioration des compétences concernant la qualité de service et les besoins complexes (n= 2; 14%)
Sous-thème 3		Reconnaissance des ressources humaines (n= 1; 20%)	

laisse comprendre qu'il y a de nombreuses pistes d'actions desquelles tenir compte.

## PERSPECTIVE DES UTILISATEURS

Cette section du chapitre présente les résultats des groupes de discussion. L'ensemble des éléments de réponses des participants sont présentés sous forme de résumé de contenu au sein des prochaines sous-sections afin de faciliter la lecture des éléments saillants.

### Méthodologie

Afin d'obtenir une vue d'ensemble compréhensive des besoins des enfants et des jeunes en matière de SMD, trois groupes de participants ont été identifiés en concertation avec les partenaires du projet;

- Jeunes entre 12 et 14 ans en matière de SMD;
- Jeunes entre 15 et 18 ans en matière de SMD;
- Parents d'enfants ayant des besoins en matière de SMD.

Compte tenu du contexte de la crise sanitaire liée à la COVID-19, tous les groupes de discussion se sont déroulés en vidéoconférences à l'aide de la plateforme ZOOM.

Les partenaires du projet ont fait circuler par courriel des invitations pour participer aux groupes de discussion au sein de leur réseau de partenaires ainsi qu'au sein de leurs bases d'utilisateurs de services. Ces invitations ont inclus l'intention de la consultation, la date, l'heure ainsi que le lien permettant d'accéder à la vidéoconférence. Afin de solliciter davantage la participation aux groupes de discussion, un courriel en guise de rappel a été envoyé aux participants potentiels. Les groupes de discussions ont eu lieu à différentes journées de la semaine, entre le lundi et le jeudi à 18h30 pour une durée de 90 minutes. Plus précisément, les groupes de discussions ont eu lieu entre le 26 et 28 avril 2012. De plus, des ressources d'aide psychologique et de soutien ont été mises à la disposition des participants pour assurer leur bien-être suivant leur participation aux groupes de discussions.

Afin d'assurer la concordance des questions avec les réalités des participants, deux questionnaires ont été

développés : un questionnaire pour les groupes des jeunes concernant la SMD et un questionnaire pour le groupe de parents concernant la SMD. Les questionnaires ont été développés à l'aide des éléments soulevés dans le Rapport THRIVE (2017), à l'aide des questions et des résultats des autres chapitres du présent projet, ainsi qu'en collaboration avec des intervenants ayant de l'expérience avec les groupes d'âge visés et les sujets à l'étude. De surcroît, les questions ont été validées par les membres du comité consultatif du projet.

Afin d'assurer la bonne tenue des groupes de discussions, plusieurs rôles ont été partagés au sein des partenaires du projet. Selon le groupe, d'une à deux personnes ont facilité les discussions et une autre personne s'est assuré du soutien technique. De plus, deux personnes ont assuré la prise de notes afin d'assurer la justesse des résultats puisque les discussions n'ont pas été enregistrées. Enfin, les résumés de contenu ont été élaborés à partir de ces prises de notes.

### Jeunes 12 - 14 ans

Sept jeunes entre 12 et 14 ans ont participé à la discussion de groupe. Plus spécifiquement, 2 participants ont 12 ans; 2 participants ont 13 ans et 3 participants ont 14 ans et proviennent de la région de Champlain Est.

### Perception de la santé mentale

Selon les participants, la santé mentale varie entre « être correct » ou « pas pire » et de se sentir très bien. Certains ont également soulevé que ça dépend de la personne, de son choix de comment elle se sent. Il y a un consensus qu'il est important de prendre soin de sa santé mentale afin d'éviter de se retrouver en « panne » et de gérer ses émotions.

### Stratégies de gestion

En ce qui concerne l'obtention de l'aide, plusieurs moyens ont été identifiés, tels que de prendre du temps pour soi, de méditer, de faire du yoga, de faire de l'activité physique, de lire ainsi que d'obtenir du soutien social de ses parents et de ses amis. De plus, consulter un psychologue, un thérapeute ou un intervenant et obtenir de l'aide en français concernant

sa santé mentale est important puisque l'usage du français permet de se sentir plus confortable et d'utiliser des mots plus complexes pour s'exprimer. Plusieurs des participants ou certains membres de leurs familles ont eu recours à des services professionnels ou à du soutien social au sein de leur environnement.

### **Expérience et obstacles**

Parmi les obstacles identifiés, un participant a soulevé qu'il ne se sent pas confortable de partager avec quelqu'un qui ne connaît pas, alors que d'autres ont soulevés qu'ils ne se sentaient pas écoutés et que l'intervenant ne leur portait pas attention, ou bien que l'intervenant abordait des sujets pour lesquels le participant estime qu'il n'avait pas besoin d'aide. Un participant affirme que le temps d'attente était trop long (plusieurs mois) alors qu'un autre participant affirme avoir été mis en attente lors de son utilisation d'une ligne téléphonique de prévention de suicide : « Tu devrais pouvoir parler à quelqu'un tout de suite. Ce n'est pas professionnel ». Autrement, un participant affirme que sa faible estime de soi est un obstacle dans la perspective de faire les démarches nécessaires pour obtenir de l'aide. En ce sens, un autre participant affirme que c'est plus facile d'obtenir du soutien par quelqu'un de sa famille, notamment parce que cette personne est aux faits de sa situation. Enfin, le lien de confiance avec la personne de soutien est très important.

### **Accès aux services de soutien**

Plusieurs participants soulignent également la difficulté d'accéder aux services parce que ceux-ci sont surtout offerts pendant les heures de classes ou du dîner, ferment tôt le soir et ne sont pas ouverts les fins de semaine. De plus, la distance à parcourir entre les centres de services et l'école font de sorte que les participants manquent encore plus d'école et ce n'est pas toutes les écoles qui ont des intervenants. À cet effet, un participant soulève que l'utilisation de services virtuels à partir de l'école (à l'aide de ZOOM par exemple) pourrait être une solution. De plus, un participant soulève qu'il n'y a pas beaucoup de programmes disponibles pour les dépendances. Autrement, certains participants souhaiteraient avoir davantage de services de type « drop-in » ou qu'il y ait des programmes de pairs aidants.

### **Pistes de solution**

Les participants connaissent quelques ressources qui leur sont disponibles, tels que Valoris, l'Hôpital de Hawkesbury, le Carrefour de ressources de Rockland, Le Hub (Cornwall), la ligne téléphonique Jeunesse J'écoute et d'autres ressources en ligne. Ils ont pris connaissance de ces ressources sur internet, par du bouche-à-oreille, à travers la mention d'un professeur ainsi que des affiches à l'école ou d'autres endroits. Les participants pensent qu'il pourrait y avoir plus de publicité à l'effet des services disponibles sur Instagram, TikTok, Snapchat, YouTube ou bien dans des jeux vidéo. Certains participants ont mentionné que l'utilisation de courriels et de messagerie SMS serait également une méthode pour publiciser différents services qui leur sont destinés. D'ailleurs, certains participants utiliseraient des applications en guise de ressource pour subvenir à leurs besoins de santé mentale. Par exemple, un participant utilisait l'application Your Mood (en anglais) et aurait continué à l'utiliser s'il était gratuit. Quant à lui, un autre participant utilise l'application Headspace pour l'aider à méditer et relaxer, tout en ayant l'option de régler l'application dans la langue de son choix. Parmi les autres participants, certains ont soulevé leur intérêt pour utiliser une application pour les aider avec leur santé mentale, notamment dans des circonstances où les relations amicales sont conflictuelles. L'application devra avoir pour effet de rassurer l'utilisateur.

### **Jeunes 15 - 18 ans**

Treize jeunes entre 15 et 18 ans ont participé à la discussion de groupe. Plus spécifiquement, 5 participants ont 15 ans; 1 participant a 16 ans, 6 participants ont 17 ans et 1 participant à 18 ans. Les participants proviennent de la région de Champlain Est.

### **Perception de la santé mentale**

Les perceptions des participants de la santé mentale varient entre la mention de troubles anxieux (c.-à-d. anxiété, angoisse, PTSD, trouble de panique, etc.) et le sentiment de bien-être complet. Plus précisément, plusieurs participants mentionnent qu'une bonne santé mentale repose sur un ensemble d'interactions

entre l'acceptation de soi, l'hygiène personnelle, l'exercice physique, l'alimentation et le repos.

### **Stratégies de gestion**

Les participants soulèvent plusieurs stratégies de gestion de soi : lire, activités physiques et artistiques, écouter de la musique, généralement faire des choses qui leur font plaisir ainsi que bien partager ses sentiments avec une personne de confiance ou bien de consulter un professionnel de la santé. Quelques participants ont obtenu de l'aide ou accompagné quelqu'un dans l'obtention de l'aide d'un professionnel de la santé. Plusieurs participants soulignent qu'il est important pour eux que l'obtention de ces services soit dans leur langue primaire parce que ça permet une meilleure expression de ses émotions. D'autres participants mentionnent que cela ne leur dérange pas d'obtenir des services en anglais. Un élément important est de se sentir bien et confortable avec la personne avec laquelle on partage ses sentiments. En ce sens, plusieurs participants seraient plus enclins à solliciter des membres de leur entourage avant d'entreprendre des démarches pour consulter un professionnel de la santé.

### **Expérience et obstacles**

De plus, l'anxiété, la gêne, la confiance, la stigmatisation, le manque d'information et d'aiguillage ainsi que les coûts des services sont des obstacles soulevés. De plus, plusieurs participants mentionnent que la famille peut s'avérer un obstacle par peur de représailles parce que la famille est le problème, ou bien la santé mentale est un sujet tabou ou minimisé. De surcroît, certains participants ont peur de parler de leur problème ou bien ne sentent pas que leurs problèmes sont suffisamment importants pour obtenir de l'aide. Cependant, lorsque ceux-ci font les premiers pas pour obtenir de l'aide, plusieurs d'entre eux spécifient l'importance d'un accès et d'une réponse immédiate puisque la gestion de soi doit se faire dans l'immédiat, notamment dans l'absence des parents, afin d'éviter des répercussions dans leur environnement. À défaut d'obtenir de l'aide immédiatement, un participant souligne l'importance d'obtenir une réponse en prévision de l'obtention d'un service (comme un rendez-vous par exemple). Néanmoins, un participant soulève qu'une réponse

immédiate au besoin dépend de la situation, mais il ne faudrait pas qu'il se sente forcé de prendre l'aide proposée. De ce fait, 10 des 13 participants se sentiraient à l'aise d'aller chercher de l'aide et plusieurs ressources au sein de la communauté ont été identifiées par ceux-ci (Hôpital Montfort, Valoris, Suicide Hotline, Robert Smart, Le Hub/Carrefour Bien-être Jeunesse, intervenants d'école).

### **Accès aux services de soutien**

Les participants soulignent que les frais de service, le transport et les heures d'ouverture des services sont des limites d'accès aux services. Par exemple, il est difficile d'accéder à des services après les heures d'école, surtout en considérant la distance à parcourir pour se rendre au point de service. De plus, l'insuffisance d'information est un obstacle à l'accès et à la navigation des services de SMD. Par exemple, il existe des listes de ressources, mais elles ne sont pas à jour ou bien il n'y a pas de description des ressources, autre que le titre et le lieu du service. De plus, un participant soulève qu'il est également important que son médecin et les autres professionnels aient accès à l'information concernant la disponibilité des services afin de mieux diriger les besoins exprimés. Enfin, un participant avance qu'il serait important d'avoir accès à un service d'urgence 24/7 ou bien à un service d'hébergement.

### **Pistes de solutions**

Les participants ont identifié comme solution possible l'existence d'une liste (à jour) qui décrit les ressources disponibles, si ceux-ci sont gratuits ou qui décrit les frais qui y sont rattachés, et serait accessible et affichée dans des lieux qu'ils fréquent (comme à l'école ou des milieux de travail, qui embauche des jeunes). Cette même liste pourrait également être accessible sur un site web où on retrouve les services de santé mentale couverts par le gouvernement ainsi que des groupes de soutien existants. En ce sens, il pourrait également exister un service de « chat » qui connecte l'utilisateur avec une ressource pour l'appuyer avec ses problèmes. Enfin, une application qui permet de prendre des notes de sa journée pourrait s'avérer utile. Plus spécifiquement, l'utilisation d'une application nécessiterait qu'elle soit facile à lire, à utiliser et qui prend davantage des icônes pour minimiser le texte.

## Parents

Trois adultes ont participé au groupe de discussion portant sur les besoins en matière de SMD. Plus spécifiquement, un parent habite dans l'ouest de Champlain et son fils de 11 ans bénéficie de services depuis 6 ans; un parent habite dans l'est d'Ottawa et son fils de 10 ans bénéficie de services depuis plusieurs années; un parent habite Ottawa et ses deux filles bénéficient de services depuis quelques années.

### **Expérience avec les services sociaux et les services de santé**

Un des participants est anglophone et a toujours obtenu des services en anglais, malgré que ses enfants fréquentent l'école en français. Bien que cela ait pris 5 approches thérapeutiques sur un espace d'environ 10 ans et que tous ceux qui sont intervenus voulaient bien faire, ceux-ci étaient limités par leur expertise. De plus, le participant estime qu'il y avait un manque de coordination entre les différentes approches thérapeutiques ainsi qu'un manque d'implication de la famille dans l'ensemble du processus et des traitements. Le participant soulève qu'il lui était difficile d'obtenir des services, même en anglais. Le participant affirme que de répéter l'histoire clinique à chaque nouvel intervenant lui a causé de vivre de l'épuisement.

Un autre participant rapporte qu'il avait été bien aiguillé au départ par les services de l'école, mais l'accès aux services en français demeure difficile. Par exemple, les admissions aux services se font uniquement en anglais alors que la famille est francophone. De plus, elle habite à 1h45 d'Ottawa (dans l'ouest), ce qui rend l'accès aux services en français encore plus difficile compte tenu du manque de ceux-ci dans Champlain Ouest. Toutefois, les services virtuels lui ont permis plus d'options de services, mais la continuité des services avec la même personne est un problème. En ce sens, le participant souligne le haut taux de roulement des professionnels au sein de l'organisme où il obtient du soutien. Par exemple, cette famille a fait affaire consécutivement avec 4 intervenants différents, faisant en sorte que le processus de soutien devait recommencer à chaque fois. De plus, l'organisation a changé sa procédure concernant la liste d'attente en limitant le nombre de consultations à 4. Puisque ce n'était pas suffisant,

cette famille a dû se tourner vers le privé pour continuer d'obtenir des services.

Le troisième participant a dû obtenir une évaluation neuropsychologique (pour l'enfant) du côté du Québec pour un service rapide en français. Néanmoins, il obtient l'ensemble de ses services en français à Ottawa et il est toujours très satisfait des services; c'est surtout l'accès qui est difficile. Par exemple, cette famille complète l'obtention des services publics avec des services privés. De plus, le participant estime que certaines interventions sont contre-productives pour d'autres approches. En effet, plusieurs d'entre elles s'effectuent simultanément, concernant plusieurs symptômes, et ce, sans prise en charge globale du cas. En outre, elles sont faites sans communication entre les différents intervenants ni de considération des effets d'une intervention sur les autres.

### **Difficultés**

Tous les participants soulignent l'absence de coordination et de prise en charge globale des cas, causant ainsi des incohérences dans les services. Ceci a pour effet de mettre tout le poids de la coordination sur les parents qui ne possèdent pas nécessairement les connaissances pour le faire et cause de l'épuisement. De plus, cet investissement de temps et d'énergie fait en sorte que la fratrie se sent délaissée. Ainsi, les participants soulèvent l'importance du soutien aux parents et à la famille ainsi que l'importance d'une diversité de services.

### **Développement de service**

Les participants avancent que du soutien pour l'ensemble de la famille et la fratrie est nécessaire, ainsi qu'une coordination des soins et services multidisciplinaires. Un participant souligne qu'il serait également important d'outiller le personnel scolaire afin de mieux détecter les besoins de santé mentale des jeunes. Enfin, un participant avance qu'un service de répit pour les parents serait également nécessaire afin de leur permettre de se ressourcer. Somme toute, il est critique d'obtenir des services dans sa langue maternelle.

## Constats et limites

### Constats - Jeunes

Les propos des participants nous permettent de tirer quelques constats:

- L'obtention de services en français permet aux jeunes de s'exprimer plus clairement, de se sentir compris et de faire davantage confiance au service de soutien;
- Ils expriment le besoin d'établir un sens à ce qu'ils vivent et ceci se traduit dans la recherche de services de soutien;
- Ils expriment le besoin d'accéder à de l'information complète concernant les services disponibles, incluant le lieu, les heures d'ouverture et les frais qui peuvent être exigés;
- Les heures de disponibilité des services sont incongruentes avec leurs disponibilités;
- La réponse à leur besoin doit se faire le plus rapidement possible puisqu'ils peuvent se trouver en situation aiguë de stress ou de crise lorsqu'ils font appel à des services;
- Ils expriment le besoin de se sentir écouté et considéré par l'intervenant;
- Le transport et les frais liés aux services sont des obstacles à l'accès aux services;
- La famille est discutée davantage comme une ressource chez les 12-14 ans, alors que la famille s'avère un obstacle dans certains cas chez les 15-18 ans;
- Certains utilisent déjà ou seraient ouverts à l'idée d'obtenir du soutien sous un format virtuel.

### Constats - Parents

Les propos des participants nous permettent de tirer quelques constats:

- L'obtention de services en français est critique à la compréhension de la famille et des enfants, ainsi qu'à la communication des besoins;
- L'accès aux services et les temps d'attente sont longs;

- Il y a un besoin de services de répit et de soutien aux parents et pour la fratrie;
- Le haut taux de roulement du personnel de santé crée des bris de continuité des services, faisant en sorte que tout l'accompagnement est à recommencer;
- Il y a un manque de coordination, de communication et de cohérence parmi les services offerts, résultant à ce que ce soit les parents qui portent complètement ou la majorité du poids de la charge de coordination des services;
- La charge de coordination des services par les parents leur cause de l'épuisement;
- Les familles ont recours aux services privés pour pallier les lacunes de services sociaux et services de santé disponibles dans le secteur public;
- Il y a une interruption dans le continuum de soins et une brèche de services lors de l'atteinte de l'âge de la majorité des enfants;
- Les services spécialisés sont centralisés à Ottawa.

### Limite d'interprétation des résultats

La limite principale de ce volet de l'étude concerne la généralisation des résultats. D'une part, tous les jeunes participants proviennent des Comtés unis de Prescott-Russell. Ainsi, il n'y a aucune représentation des besoins des jeunes des autres régions de Champlain et nous ne pouvons donc pas affirmer que les besoins exprimés sont représentatifs des réalités des jeunes des autres régions environnantes.

D'autre part, il y a également un écart de représentation régional parmi les participants qui ont pris part dans la discussion de groupe pour les adultes. Plus précisément, le nombre de participants n'est pas suffisamment grand pour tirer des conclusions claires. Néanmoins, vu la similarité et une certaine saturation de plusieurs propos dans l'ensemble des groupes, quelques tendances peuvent être établies. Somme toute, les résultats et les constats exprimés au sein de ce volet concernent seulement les perspectives des personnes ayant participé aux discussions.

# CHAPITRE 6 : BESOINS ET DEMANDE DE SERVICES LIÉS AUX BESOINS MÉDICAUX COMPLEXES



Ce chapitre consiste en la présentation des résultats et constats liés aux besoins et demandes de services en matière de BMC chez les jeunes francophones dans la région de Champlain, selon les perspectives des FSS ainsi que des utilisateurs de service.

## PERSPECTIVE DES FOURNISSEURS

Cette section présente les principaux thèmes et sous-thèmes émergeant des commentaires provenant de la collecte de données des FSS. Plus spécifiquement, chacun des thèmes sera présenté en fonction des tendances principales déterminées à partir des commentaires recueillis concernant les aspects positifs, les principaux obstacles ainsi que les améliorations souhaitées en matière de BMC. Les thèmes dégagés sont les suivants :

- Intégration, coordination et trajectoire;
- Aiguillage et navigation;
- Ressources financières et matérielles;
- Promotion, prévention et soutien des communautés;
- Accès et temps d'attente;
- Disponibilité et organisation des services;
- Recrutement, soutien et valorisation des ressources humaines.

### Méthodologie

Les thèmes et sous-thèmes ont été identifiés à partir des commentaires provenant de FSS concernant les BMC. Plus précisément, les commentaires ont été déconstruits en concepts clés. Ces concepts clés ont par la suite été regroupés et hiérarchisés itérativement afin de déterminer les thèmes et sous thèmes. Ensuite, les commentaires ont été comptabilisés par thèmes et sous-thèmes correspondants.

Certains commentaires regroupent plusieurs idées pour plus d'un sous thème et ont donc été comptabilisés dans plus d'un sous thèmes.

### Intégration, coordination et trajectoires

Au total, ce thème regroupe 66 commentaires au sein de 27 sous-thèmes.

### Aspects positifs

Au total, 20 commentaires ont été regroupés en 11 sous-thèmes concernant les aspects positifs de ce thème. Tel que décrit dans le tableau 14, les sous-thèmes les plus mentionnés sont:

- La coordination (25%);
- Collaboration et les partenariats interagences (25%);
- Coordination du milieu scolaire avec l'équipe clinique (10%).

Au total, ces sous-thèmes représentent 12 des 20 commentaires, ou bien 60 % des propos concernant les aspects positifs dans une perspective d'intégration, de coordination et de trajectoire de services en BMC. Les autres sous-thèmes, ayant 1 seul commentaire à leur effet, concernent la transition de soins du programme de jour aux programmes communautaires, les maillons santé, l'intégration des services, la collaboration avec les représentants ministériels, l'amélioration de services à l'aide d'équipes multidisciplinaires, le partage de ressources, la collaboration communautaire en matière d'aide aux familles ainsi que les meilleures pratiques en matière de recherche et de données probantes.

### Obstacles

Au total, 11 commentaires ont été regroupés en 6 sous-thèmes concernant les obstacles de ce thème. Tel que décrit dans le tableau 14, le sous-thème le plus mentionné (n=6) est:

- L'offre de services en silos (55%).

Les autres sous-thèmes, ayant 1 seul commentaire à leur effet, concernent les silos ministériels, l'inclusion d'un médecin au sein de l'équipe scolaire, la collaboration entre les hôpitaux et les agences, la réception de l'information chez les cliniciens communautaires ainsi que la communication et le partage de l'histoire clinique.

## Améliorations

Au total, 25 commentaires ont été regroupés en 8 sous-thèmes concernant les améliorations de ce thème. Tel que décrit dans le tableau 14, les sous-thèmes les plus mentionnés sont:

- La coordination et la collaboration interagence et intersectoriel (40%);
- L'intégration de services en milieu rural et scolaire (16%);
- Développement d'un guichet unique pour favoriser la gestion de cas (12%).

Au total, ces sous-thèmes représentent 17 des 25 commentaires, ou 68 % des propos concernant les améliorations dans une perspective d'intégration, de coordination et de trajectoire de services en BMC. Les autres sous-thèmes en matière d'amélioration, ayant 1 ou 2 commentaires à leur effet, concernent la transition et les références entre les hôpitaux et les agences, la transition à l'âge adulte des clients, la communication interservices permettant de fournir toutes les informations médicales clés, la compréhension de la complexité ainsi que les opportunités intersectorielles d'éducation partagées concernant le continuum de soins.

## Principaux constats

À la lumière des principaux sous-thèmes dégagés, il est raisonnable de croire qu'il y a un effort ainsi qu'une volonté de coordination et de collaboration dans la perspective d'établir des partenariats entre les agences ainsi qu'avec le milieu scolaire. Toutefois, le principal obstacle est la difficulté de développer une offre de services intégrée permettant de se dégager des silos actuels. En ce sens, les FSS suggèrent de

maintenir les efforts de coordination et de collaboration entre les agences et entre les différents secteurs de soins ainsi que de développer un guichet unique afin de soutenir la gestion de cas. Enfin, les FSS suggèrent d'améliorer l'intégration des services en milieu rural ainsi qu'avec le milieu scolaire.

Tableau 14: Principaux sous-thèmes liés à l'intégration, la coordination et les trajectoires

Principaux sous-thèmes	Aspects positifs	Obstacles	Améliorations
Sous-thème 1	Coordination (n=5; 25%)	Offre de services en silos (n=6; 55%)	Coordination et la collaboration interagence et intersectoriel (n=10; 40%)
Sous-thème 2	Collaboration et les partenariats interagences (n=5; 25%)		L'intégration de services en milieu rural et scolaire (n= 4; 16%)
Sous-thème 3	Coordination du milieu scolaire avec l'équipe clinique (n=2; 10%)		Développement d'un guichet unique pour favoriser la gestion de cas (n=3; 12%)

## Aiguillage et navigation

Au total, ce thème regroupe 17 commentaires au sein de 10 sous-thèmes.

### Aspects positifs

Au total, 4 commentaires ont été regroupés en 2 sous-thèmes concernant les aspects positifs de ce thème. Tel que décrit dans le tableau 15, les sous-thèmes les plus mentionnés sont:

- Référence appropriée aux SEF (50%);
- Accès coordonné (50%).

### Obstacles

Au total, 6 commentaires ont été regroupés en 4 sous-thèmes concernant les obstacles de ce thème. Tel que décrit dans le tableau 15, les sous-thèmes les plus mentionnés (n=6) sont :

- La disponibilité de l'information en matière de SEF (50%);
- Niveau de connaissance de l'intervenant lui permettant de communiquer le service approprié au client (17%);
- Partage d'information entre les agences et les hôpitaux (17%);
- Clarté du continuum (17%).

### Améliorations

Au total, 7 commentaires ont été regroupés en 4 sous-thèmes concernant les améliorations de ce thème. Tel

que décrit dans le tableau 15, les sous-thèmes les plus mentionnés sont:

- Le développement d'un site web ou répertoire informatif et à jour (43%);
- L'accès à l'information claire en matière de SEF (29%);
- Visibilité et promotion des services (14%);
- Échange d'information en matière de santé physique et mentale (14%).

### Principaux constats

À la lumière des principaux sous-thèmes dégagés, il est raisonnable de croire qu'il y a un effort et une volonté d'offrir un accès coordonné ainsi que de référer les clients aux SEF appropriés. Toutefois, il y a une insuffisance d'informations claires et disponibles concernant les services ayant une capacité suffisante d'être offerts en français, ce qui se reflète en la capacité des intervenants de bien communiquer la trajectoire ou de référer les clients aux SEF adéquats. En ce sens, les FSS suggèrent le développement d'un site web ou d'un répertoire informatif et à jour, permettant du même coup l'accès à l'information claire en matière de SEF.

Tableau 15: Principaux sous-thèmes liés à l'aiguillage et la navigation

<b>Principaux sous-thèmes</b>	<b>Aspects positifs</b>	<b>Obstacles</b>	<b>Améliorations</b>
Sous-thème 1	Référence appropriée aux SEF (n=2; 50%)	Disponibilité de l'information permettant la navigation (n= 3; 50%)	Développement d'un site web ou répertoire informatif et à jour (n=3; 43%)
Sous-thème 2	Accès coordonné (n=2; 50%)	Capacité de communiquer la trajectoire de service à la famille (n=1; 17%)	Accès à l'information claire en matière de SEF (n=2; 29%)
Sous-thème 3		Partage d'information entre les agences et les hôpitaux (n=1; 17%)	Visibilité et promotion des services (n=1; 14%)
Sous-thème 4		Clarté du continuum (n=1; 17%)	Échange d'information en matière de santé physique et mentale (n=1; 14%)

## Ressources financières et matérielles

Au total, ce thème regroupe 26 commentaires au sein de 17 sous-thèmes.

### Aspects positifs

Au total, 3 commentaires ont été regroupés en 2 sous-thèmes concernant les aspects positifs de ce thème. Tel que décrit dans le tableau 16, les sous-thèmes les plus mentionnés sont:

- Financement de certains services pour qu'ils demeurent gratuits (67%);
- Financement direct à la famille (33%).

### Obstacles

Au total, 11 commentaires ont été regroupés en 6 sous-thèmes concernant les obstacles de ce thème. Tel que décrit dans le tableau 16, les sous-thèmes les plus mentionnés sont:

- Financement de la capacité selon les besoins (45%);
- Financement de l'accès coordonné (18%).

Au total, ces sous-thèmes représentent 7 des 11 commentaires, ou 63 % des propos concernant les obstacles liés aux ressources financières et matérielles en BMC. Les autres sous-thèmes, ayant 1 seul commentaire à leur effet, concernent l'équipement adapté, les coupes budgétaires, le manque de financement des services à la maison ainsi qu'une connexion internet adéquate.

### Améliorations

Au total, 7 commentaires ont été regroupés en 4 sous-thèmes concernant les améliorations de ce thème. Tel que décrit dans le tableau 16, le sous-thème le plus mentionné (n=4) est:

- Le financement dédié à des SEF (33%).

Les autres améliorations, ayant 1 seul commentaire à leur effet, sont le financement de formations en français, le financement du temps collatéral supplémentaire des médecins lors de la prise en charge médicale des patients, financer du soutien pour les proches aidant afin d'éviter qu'ils s'épuisent, financer le support linguistique chez les FSS offrant des SEF, allouer du financement à un cours axé sur l'éducation des parents comme proches aidant, financer davantage les services de répit ainsi que les services communautaires.

### Principaux constats

Peu de commentaires mettent en évidence les aspects positifs concernant les ressources financières et matérielles en matière de BMC. En fait, ceux-ci représentent seulement 12 % (3/26) de tous les commentaires recueillis concernant le thème à l'étude. Bien qu'il y ait un financement de certains services pour qu'ils demeurent gratuits ainsi qu'un financement accordé directement à la famille, le financement lié au soutien d'un accès coordonné ainsi que le financement nécessaire pour répondre aux besoins des familles demeurent inadéquats. En fait, les FSS suggèrent un financement dédié spécifiquement au soutien SEF.

Tableau 16: Principaux sous-thèmes liés aux ressources financières et matérielles

Principaux sous-thèmes	Aspects positifs	Obstacles	Améliorations
Sous-thème 1	Financement de certains services pour qu'ils demeurent gratuits (n= 2; 67%)	Financement de la capacité selon les besoins (n= 5; 45%)	Le financement dédié à des SEF (n= 4; 33%)
Sous-thème 2	Financements directs à la famille (n=1; 3%)	Financement de l'accès coordonné (n=2; 18%)	

## Promotion, prévention et soutien des communautés

Au total, ce thème regroupe 24 commentaires au sein de 13 sous-thèmes.

### Aspects positifs

Au total, 9 commentaires ont été regroupés en 3 sous-thèmes concernant les aspects positifs de ce thème. Tel que décrit dans le tableau 17, les sous-thèmes les plus mentionnés sont:

- Diversité de services adaptés aux besoins des familles (44%);
- Sensibilisation culturelle des réalités à l'intention du public et des FSS (44%);
- Assouplissement de la définition des besoins particuliers complexes (12%).

### Obstacles

Au total, 6 commentaires ont été regroupés en 5 sous-thèmes concernant les obstacles de ce thème. Tel que décrit dans le tableau 17, les sous-thèmes sont:

- Sensibilité culturelle à l'égard des francophones (33%);
- Barrières systémiques pour les communautés immigrantes, racialisées et LGBTQ2 (17%);
- Décharges précoces (17%);

- Insuffisance de services de répit à la famille (17%);
- Insuffisance de services à l'effet des besoins multiples (17%).

### Améliorations

Au total, 9 commentaires ont été regroupés en 5 sous-thèmes concernant les améliorations de ce thème. Tel que décrit dans le tableau 17, les sous-thèmes les plus mentionnés sont:

- Détermination et correspondance aux besoins (33%);
- Dépistage précoce et actif en milieu scolaire (22%);
- L'offre et les options de répit (22%).

Au total, ces sous-thèmes représentent 7 des 9 commentaires, ou 78 % des propos concernant les améliorations liées à la promotion, prévention et soutien des communautés en BMC. Les autres sous-thèmes, ayant 1 seul commentaire à leur effet, concernent la sensibilité culturelle ainsi que l'implication de la famille.

### Principaux constats

À la lumière des principaux sous-thèmes abordés, il est raisonnable de croire qu'il y a un effort continu à l'effet des activités de promotion, de prévention et de soutien aux communautés dans une perspective de diversité de services adaptés aux besoins des familles,

Tableau 17: Principaux sous-thèmes liés à la promotion, la prévention et le soutien des communautés

Principaux sous-thèmes	Aspects positifs	Obstacles	Améliorations
Sous-thème 1	Diversité de services adaptés aux besoins des familles (n= 4; 44%)	Sensibilité culturelle à l'égard des francophones (n=2; 33%)	Détermination et correspondance aux besoins (n= 3; 33%)
Sous-thème 2	Sensibilisation culturelle des réalités à l'intention du public et des FSS (n= 4; 44%)	Des décharges précoces (n=1; 17%)	Dépistage précoce et actif (n=2; 22%)
Sous-thème 3	Assouplissement de la définition des besoins particuliers complexes (n= 1; 12%)	Insuffisance de services de répit à la famille (n=1; 17%)	L'offre et les options de répit (n= 2; 22%)
Sous-thème 4		Insuffisance de services à l'effet des besoins multiples (n=1; 17%)	
Sous-thème 5		Barrières systémiques pour les communautés immigrantes, racialisées et LGBTQ2 (n=1; 17%)	

de sensibilisation aux réalités culturelles ainsi que d'assouplissement de définitions permettant une plus grande plage d'accès aux services. Cependant, les FSS soulignent des obstacles liés à la sensibilité culturelle ainsi qu'une insuffisance de services pour les besoins multiples et de services de répit. À cet effet, les FSS suggèrent des améliorations concernant la détermination des besoins des clients ainsi que du dépistage précoce et actif en milieu scolaire afin de mieux répondre aux besoins. Enfin, les FSS suggèrent une amélioration de l'offre et des options de répit.

## Accès et temps d'attente

Au total, ce thème regroupe 16 commentaires au sein de 8 sous-thèmes.

### Aspects positifs

Un seul commentaire positif fait figure à l'égard de l'accès et le temps d'attente en BMC:

- L'accès rapide et régulier à un service de télépsychiatrie (100%).

### Obstacles

Au total, 10 commentaires ont été regroupés en 4 sous-thèmes concernant les obstacles de ce thème. Tel que décrit dans le tableau 18, les sous-thèmes sont:

- Transport en milieu rural (50%);
- Centralisation des services à Ottawa (30%).

Au total, ces sous-thèmes représentent 8 des 10 commentaires, ou bien 80 % des propos concernant les obstacles en matière de l'accès et du temps d'attente en BMC. Les autres sous-thèmes, ayant 1 seul commentaire à leur effet, concernent les frais de service et les listes d'attente.

## Améliorations

Au total, 5 commentaires ont été regroupés en 3 sous-thèmes concernant les améliorations de ce thème. Tel que décrit dans le tableau 18, les sous-thèmes sont:

- Délai d'accès aux services (60%);
- Services sans frais (20%);
- Services mobiles (20%).

## Principaux constats

Un seul commentaire met en évidence les aspects positifs concernant l'accès et le temps d'attente en matière de BMC. En fait, celui-ci représente seulement 6 % (1/16) de tous les commentaires recueillis concernant le thème à l'étude. Bien qu'il y ait un accès rapide et régulier à un service de télépsychiatrie, la centralisation des services à Ottawa ainsi que le transport pour les clients habitant en milieu rural demeurent des obstacles probants concernant l'accès et l'attente des services. Ainsi, les FSS suggèrent d'améliorer l'accès et le temps d'attente en matière de BMC avec l'offre de services mobiles ainsi qu'une offre de services sans frais et sans délai.

Tableau 18: Principaux sous-thèmes liés à l'accès et au temps d'attente

Principaux sous-thèmes	Aspects positifs	Obstacles	Améliorations
Sous-thème 1	L'accès rapide et régulier à un service de télépsychiatrie (n=1;100%)	Transport en milieu rural (n=5; 50%)	Délai d'accès aux services (n=3; 60%)
Sous-thème 2		Centralisation des services à Ottawa (n=3; 30%)	Services sans frais (n=1; 20%)
Sous-thème 3			Services mobiles (n=1; 20%)

## Disponibilité et organisation des services

Au total, ce thème regroupe 42 commentaires au sein de 21 sous-thèmes.

### Aspects positifs

Au total, 14 commentaires ont été regroupés en 7 sous-thèmes concernant les aspects positifs de ce thème. Tel que décrit dans le tableau 19, les sous-thèmes les plus mentionnés sont:

- Qualité des soins pédiatriques (36%);
- Disponibilité de soins et services virtuels (21%);
- Accès multiservice au même endroit (14%).

Au total, ces sous-thèmes représentent 10 des 14 commentaires, ou bien 71 % des propos concernant les aspects positifs en matière de disponibilité et d'organisation des services en BMC. Les autres sous-thèmes, ayant 1 seul commentaire à leur effet, concernent la gestion de cas, une table d'évaluation des risques, le soutien en matière de santé mentale ainsi que le placement scolaire adapté.

### Obstacles

Au total, 16 commentaires ont été regroupés en 7 sous-thèmes concernant les obstacles de ce thème. Tel que décrit dans le tableau 19, les sous-thèmes les plus mentionnés sont:

- Capacité d'offrir des SEF (38%);
- Dispersion et la fragmentation des services et du soutien (31%).

Au total, ces sous-thèmes représentent 11 des 16 commentaires, ou bien 69 % des propos concernant les obstacles en matière de disponibilité et d'organisation des services en BMC. Les autres sous-

thèmes, ayant 1 seul commentaire à leur effet, concernent la disponibilité d'activités de groupes, de lits pour les situations de crise, l'absence de soins et services virtuels, la disponibilité de services spécialisés ainsi que l'inclusion du médecin traitant dans les rencontres de l'équipe de planification et des soins.

### Améliorations

Au total, 12 commentaires ont été regroupés en 7 sous-thèmes concernant les améliorations de ce thème. Tel que décrit dans le tableau 19, le sous-thème le plus mentionné (n=6) est:

- Développement d'un plan de services en français et d'offre active (50%).

Les autres sous-thèmes, ayant 1 seul commentaire à leur effet, concernent la capacité d'obtenir les services au même endroit à l'aide d'un carrefour de services, la coordination des services, la tenu de sessions d'activité de groupe (en présentiel), la qualité des services hors Ottawa, le soutien provenant des services scolaires ainsi que la disponibilité de service de soins et soutien virtuel en milieu rural.

### Principaux constats

À la lumière des principaux sous-thèmes abordés, il est raisonnable de croire qu'il y a un effort continu à l'effet d'offrir des services accessibles et de qualité. Cependant, certains FSS soulignent une dispersion et la fragmentation des services et du soutien ainsi que des difficultés au niveau de la capacité d'offrir des SEF. En ce sens, les FSS suggèrent le développement d'un plan de services en français incluant l'offre active.

Tableau 19: Principaux sous-thèmes liés à la disponibilité et l'organisation des services

Principaux sous-thèmes	Aspects positifs	Obstacles	Améliorations
Sous-thème 1	Qualité des soins pédiatriques (n=5; 36%)	Capacité d'offrir des SEF (n=6; 38%)	Développement d'un plan de services en français et d'offre active (n=6; 50%)
Sous-thème 2	Disponibilité de soins et services virtuels (n=3; 21%)	Dispersion et la fragmentation des services et du soutien (n= 5; 31%)	
Sous-thème 3	Accès multiservices au même endroit (n=2; 14%)		

## Recrutement, soutien et valorisation des ressources humaines

Au total, ce thème regroupe 26 commentaires au sein de 14 sous-thèmes.

### Aspects positifs

Au total, 4 commentaires ont été regroupés en 4 sous-thèmes concernant les aspects positifs de ce thème. Tel que décrit dans le tableau 19, les sous-thèmes sont:

- L'expérience tacite des employés (25%);
- Soutien de certaines interventions médicales à la maison (25%);
- L'apport des infirmières praticienne (25%);
- Compréhension des besoins en santé mentale des jeunes (25%).

### Obstacles

Au total, 11 commentaires ont été regroupés en 3 sous-thèmes concernant les obstacles de ce thème. Tel que décrit dans le tableau 20, les sous-thèmes sont:

- Manque de spécialistes et de personnel qualifié bilingues et francophones (55%);
- Pénurie de spécialistes et de professionnels ayant une expertise dans le domaine des BMC (27%);
- Recrutement et la formation (18%);

### Améliorations

Au total, 11 commentaires ont été regroupés en 7 sous-thèmes concernant les améliorations de ce thème. Tel que décrit dans le tableau 20, les sous-thèmes les plus mentionnés sont:

- Attirer et retenir les spécialistes et pédiatres francophones (27%);
- Améliorer le recrutement (18%);
- Augmenter le nombre de professionnels œuvrant au communautaire (18%).

Au total, ces sous-thèmes représentent 7 des 11 commentaires, ou bien 64 % des propos concernant les améliorations en matière de recrutement, le soutien et la valorisation des ressources humaines en BMC. Les autres sous-thèmes, ayant 1 seul commentaire à leur effet, concernent la formation et la sensibilisation des médecins, établir des liens avec des établissements d'enseignement en français, investir dans la force de travail ainsi que dresser un portrait des écarts dans la disponibilité de personnel qualifié dans différents champs de pratique ayant trait aux BMC.

### Principaux constats

Seuls quatre commentaires mettent en évidence les aspects positifs concernant le recrutement, le soutien et la valorisation des ressources humaines en BMC. En fait, ceux-ci représentent 15 % (4/26) de tous les commentaires recueillis concernant le thème à l'étude. Bien que les employés et infirmières praticiennes soient expérimentés, comprennent les besoins de santé mentale des jeunes et soutiennent

Tableau 20: Principaux sous-thèmes liés au recrutement, au soutien et à la valorisation des ressources humaines

Principaux sous-thèmes	Aspects positifs	Obstacles	Améliorations
Sous-thème 1	L'expérience tacite des employés (n= 1; 25%)	Manque de spécialistes et de personnel qualifié bilingues et francophones (n= 6; 55%)	Attirer et retenir les spécialistes et pédiatres francophones (n= 3; 27%)
Sous-thème 2	Soutien de certaines interventions médicales à la maison (n= 1; 25%)	Pénurie de spécialistes et de professionnels ayant une expertise dans le domaine des BMC (n= 3; 27%)	Améliorer le recrutement (n= 2; 18%)
Sous-thème 3	L'apport des infirmières praticienne (n= 1; 25%)	Recrutement et la formation (n= 2; 18%)	Augmenter le nombre de professionnels œuvrant au communautaire (n= 2; 18%)
Sous-thème 4	Compréhension des besoins en santé mentale des jeunes (n= 1; 25%)		

certaines interventions médicales à la maison en partageant leur expertise aux parents, il y a une pénurie de spécialistes, professionnels, et de personnels qualifiés et bilingues ou francophones vu les difficultés de recrutement et de formation. Ainsi, les FSS suggèrent d'attirer des spécialistes et pédiatres francophones ainsi que d'améliorer les mesures de recrutement à l'effet des BMC. Enfin, les FSS suggèrent d'augmenter le nombre de professionnels œuvrant au communautaire afin de soutenir les familles aux prises avec des BMC.

## PERSPECTIVE DES UTILISATEURS

Cette section du chapitre présente les résultats des groupes de discussion. L'ensemble des éléments de réponses des participants est présenté sous forme de résumé de contenu au sein des prochaines sous-sections afin de faciliter la lecture des éléments saillants. Plus précisément, les résultats sont présentés en fonction d'orientations émergentes des réponses.

### Méthodologie

Afin d'obtenir une vue d'ensemble compréhensive des besoins des enfants et des jeunes en matière de BMC, un groupe de discussion a été tenu avec la participation de parents d'enfants ayant des besoins en matière de BMC.

Compte tenu du contexte de la crise sanitaire liée à la COVID-19, le groupe de discussion s'est déroulé en vidéoconférence à l'aide de la plateforme ZOOM.

Les partenaires du projet ont fait circuler par courriel une invitation pour participer au groupe de discussion au sein de leur réseau de partenaires ainsi qu'au sein de leurs bases d'utilisateurs de services. Cette invitation a inclus l'intention de la consultation, la date, l'heure ainsi que le lien permettant d'accéder à la vidéoconférence. Afin de solliciter davantage la participation au groupe de discussion, un courriel en guise de rappel a été envoyé aux participants potentiels. Le groupe de discussion a eu lieu le jeudi 29 avril 2021 à 18h30 pour une durée de 90 minutes.

Afin d'assurer la concordance des questions avec les réalités des participants, celles-ci ont été développées à l'aide des éléments soulevés dans le rapport THRIVE (2017), à l'aide des questions et des

résultats des autres chapitres du présent projet, ainsi qu'en collaboration avec des intervenants ayant de l'expérience avec les groupes d'âge visés et le sujet à l'étude. De surcroît, les questions ont été validées par les membres du comité consultatif du projet.

Afin d'assurer la bonne tenue du groupe de discussion, plusieurs rôles ont été partagés au sein des partenaires du projet. Une personne a facilité la discussion et une autre personne s'est assurée du soutien technique. De plus, deux personnes ont assuré la prise de notes afin d'assurer la justesse des résultats puisque la discussion n'a pas été enregistrée. Enfin, les résumés de contenu ont été élaborés à partir de ces prises de notes.

### Parents

Sept familles (adulte singulier ou couple) ont participé à la discussion de groupe. Cinq de ceux-ci habitent Ottawa, un participant habite Embrun et un autre habite Gatineau.

### Expérience avec les services sociaux et les services de santé

Tous les participants ont su dès la naissance de leur enfant, ou très près de celle-ci, que leur enfant aurait des défis et des difficultés de santé. Plusieurs participants soulèvent le fait qu'ils sont réceptifs aux services offerts, mais ils doivent devenir des parents experts des conditions de leur enfant ainsi que de la navigation du système de santé pour obtenir les réponses à leurs besoins. De plus, certains ressentent de la culpabilité lorsqu'ils utilisent les services de répits puisqu'ils sont préoccupés par la compréhension de l'enfant de son entourage et vice-versa, vu les barrières linguistiques, notamment dans des circonstances où l'enfant est non-verbal. En ce sens, un parent envisage de changer ses interactions avec son enfant du français vers l'anglais afin de construire cette capacité linguistique et d'augmenter la compréhension de l'enfant avec ses différents intervenants qui sont souvent anglophones unilingues. D'ailleurs, un participant soulève qu'il n'est pas rare que même si l'intervenant qui offre les soins à domicile comprend le français, ceux-ci interagissent avec l'enfant en anglais simplement parce que les professionnels se sentent plus à l'aise en anglais, aux dépens de la compréhension de l'enfant. Ainsi, le

participant souligne qu'il doit insister auprès de ces professionnels afin qu'ils s'expriment en français avec leur enfant, même si le niveau de français du professionnel est rudimentaire. Enfin, quelques participants soulignent qu'ils doivent insister pour obtenir des services en français, notamment lorsqu'ils se présentent à différents services où ils savent qu'il y a une certaine capacité francophone parmi le personnel.

### **Aspects positifs**

En dehors de la disponibilité des services en français, les participants partagent qu'ils ont généralement des bonnes relations avec les thérapeutes et apprécient le service de répit à domicile. De plus, quelques infirmières parlent français et offrent des conseils pratiques concernant les soins que le parent peut prodiguer à son enfant. Également, certains participants avancent qu'un suivi médical en français ainsi qu'un soutien de bénévoles francophones facilitent la compréhension des besoins et le suivi de cas. D'ailleurs, un participant apprécie la qualité du programme de soins complexes une fois pris en charge après un long temps d'attente (plus de 1 an). Ainsi, le participant croit que la gestion de ce programme (soins complexes) par un francophone facilite justement la compréhension de ses besoins. Enfin, un participant se réjouit de l'accès de son enfant à une classe en français spécialisée pour des besoins complexes.

### **Difficultés**

D'abord, plusieurs participants affirment qu'il est nécessaire d'améliorer la communication des informations aux parents. Par exemple, la documentation importante et nécessaire est seulement disponible en anglais ainsi que toutes les communications par courriels qui visent à informer les parents concernant des activités, du soutien et des suivis de cas. De plus, les tentatives de clarification de la terminologie médicale avec le personnel s'avèrent un défi puisqu'il y a très peu de ceux-ci qui comprennent le français.

Ensuite, les services et activités ne sont offerts qu'en anglais et il n'y a pas de coordination entre les besoins francophones et le personnel francophone. Par exemple, un participant a dû insister pour que son

enfant puisse être suivi par le seul médecin francophone disponible. Également, il s'avère difficile d'obtenir du soutien à la maison, notamment vu le changement de personnel dans l'offre de ce service. Cette difficulté fait en sorte que les parents sont constamment en train de former le personnel offrant du répit à la maison, ce qui contribue à leur épuisement. Enfin, plusieurs participants rapportent qu'il y a peu ou pas de soutien pour les parents et qu'il y a un manque d'information et d'aiguillage à cet effet. Par exemple, un participant affirme s'être fait laisser au dépourvu lorsqu'on lui a dit que la santé mentale des parents n'est pas dans le mandat de l'organisation. Enfin, certains participants craignent l'âge de la majorité de leur enfant ayant des besoins médicaux complexes puisqu'ils se retrouveront seuls devant l'organisation de service entourant leur enfant.

### **Développements et améliorations de service**

Les participants ont identifié plusieurs aspects nécessitant du développement et des améliorations. D'abord, un participant insiste que toutes les communications écrites et tous les documents devraient être bilingues. Ceci favoriserait la compréhension et l'échange d'information avec les services et les professionnels de la santé. Également, des participants ont mentionné qu'il leur aurait été fort utile d'avoir un accompagnement ou une trousse pour les guider, dès la connaissance des besoins médicaux complexes de leur enfant, ce qui leur permettrait de s'orienter immédiatement, de les aiguiller ainsi que de les éduquer concernant la navigation des soins et services et l'obtention de ressources qui leurs seront nécessaires et utiles tout au long de la vie de leur enfant, incluant lors de la transition à la vie adulte. D'ailleurs, les participants croient qu'ils pourraient être accompagnés davantage lors de cette transition puisqu'ils ne bénéficieraient soudainement plus d'un ensemble de services de soutien. Ensuite, plusieurs participants ont mentionné qu'un service d'entretien ménager comme appui leur serait utile puisque ceci leur permettrait de se dégager du temps pour se reposer ou bien pour passer du temps qualité et faire des activités avec leurs enfants ou d'accorder du temps à la fratrie qui se voit parfois délaissée aux dépens de soins à prodiguer à l'enfant ayant des BMC. Enfin, un participant avance qu'ils pourraient s'impliquer dans les instances

décisionnelles afin de faire valoir les besoins des enfants et familles francophones ainsi que de continuer d'exercer une demande active de soins et services francophones.

## Constats et limites

### Parents

Les propos des participants nous permettent de tirer quelques constats :

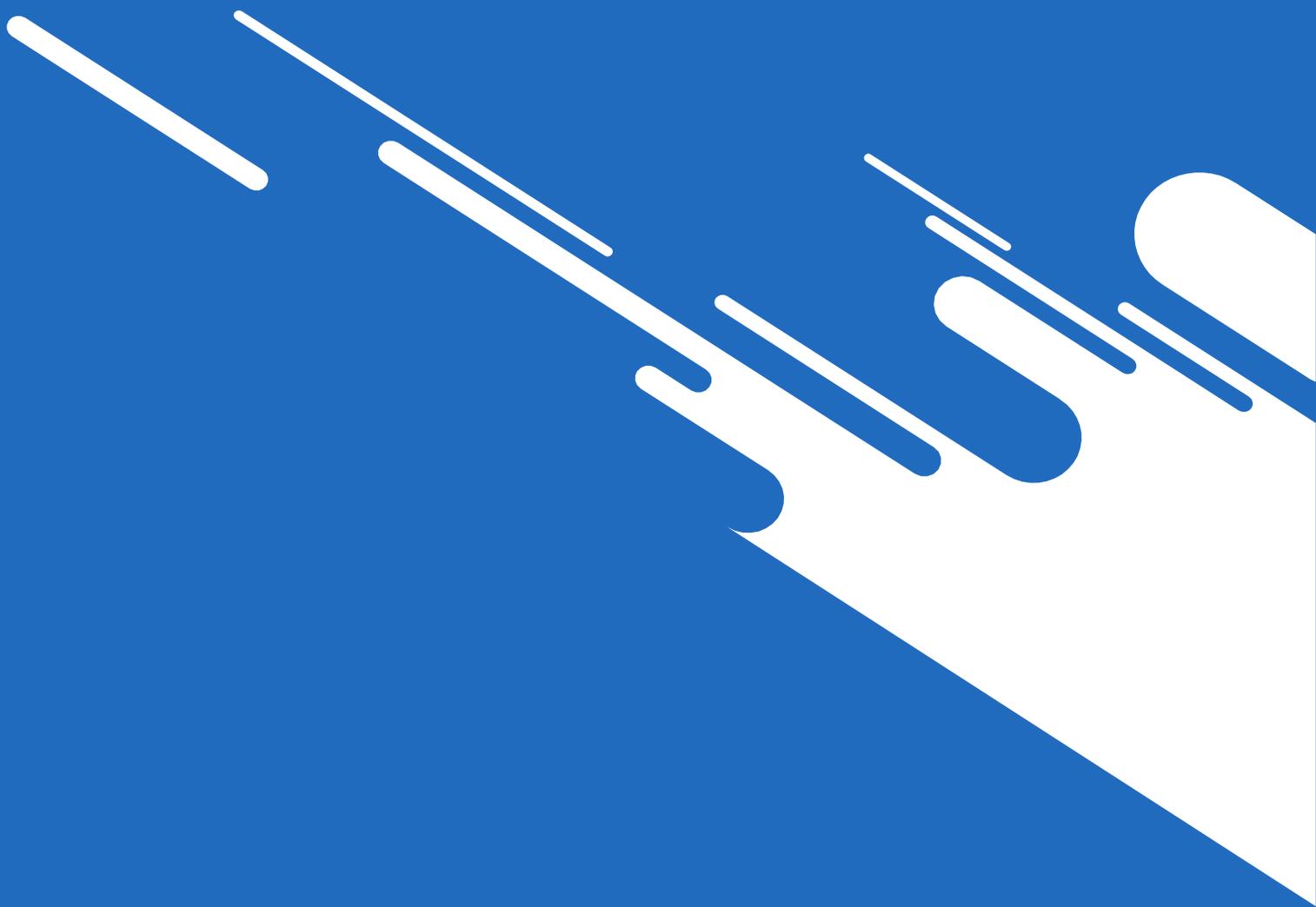
- L'obtention de services en français est critique à la compréhension de la famille et des enfants, ainsi qu'à la communication des besoins;
- Les familles dont les enfants ont des BMC doivent insister pour obtenir des services en français puisqu'il ne sont pas activement offerts, ou bien que la langue est peu ou pas pris en compte dans l'offre des services;
- L'accès aux services et les temps d'attente sont longs;
- Il y a un besoin de services de répit et de soutien aux parents et pour la fratrie;
- Le haut taux de roulement du personnel de santé crée des bris de continuité des services, faisant en sorte que tout l'accompagnement est à recommencer;
- Il y a un manque de coordination, de communication et de cohérence parmi les services offerts, résultant à ce que ce soit les parents qui portent complètement ou la majorité du poids de la charge de coordination des services;
- La charge de coordination des services par les parents leur cause de l'épuisement;
- Les familles ont recours aux services anglophones pour pallier les lacunes des services sociaux et des services de santé disponibles en français;
- Les parents ont besoin de soutien dès la détermination des BMC de leurs enfants afin qu'ils puissent naviguer et les guider pour faire les démarches nécessaires pour obtenir l'aide et l'appui dont ils ont besoin;

- Il y a une interruption dans le continuum de soins et une brèche de services lors de l'atteinte de l'âge de la majorité des enfants;
- Les services spécialisés sont centralisés à Ottawa.

### Limite d'interprétation des résultats

La limite principale de ce volet concerne la généralisation des résultats. Plus précisément, il y a un écart de représentation régionale parmi les participants puisqu'ils proviennent principalement d'Ottawa (5/7; 71 %). Néanmoins, vu la similarité et une saturation de plusieurs propos, certaines tendances peuvent être établies. Somme toute, les résultats et les constats exprimés au sein de ce volet concernent seulement les perspectives des personnes ayant participé aux discussions.

# CHAPITRE 7 : ÉCARTS ET PISTES D'ACTION



Ce chapitre présente des écarts et des pistes d'actions en guise de conclusion du rapport. Les résultats recueillis permettent de faire plusieurs constats tout en décrivant des écarts qualitatifs concernant les SEF. Le croisement des différentes études sectorielles permettent d'inférer l'écart entre la réalité vécue et celle qui est souhaitée.

Les pistes d'action présentées dans ce chapitre sont regroupées selon les principaux thèmes dégagés des études sectorielles sur les services de SMD et ceux reliés aux BMC. Il est à noter qu'il y a peu de différences parmi les constats de ceux-ci. Ainsi, les pistes d'actions qui suivent s'appliquent tant aux services de SMD qu'aux services liés aux BMC. Ces pistes d'actions peuvent même s'appliquer à d'autres secteurs des services sociaux et services de santé.

## INTÉGRATION, COORDINATION ET TRAJECTOIRES

Plusieurs données recueillies indiquent la nécessité d'un travail colossal concernant la collaboration et la coordination entre les FSS en matière d'intégration des programmes et services au sein des trajectoires des soins et services en français. En ce sens, les résultats témoignent d'un fractionnement, d'une dispersion et d'une méconnaissance des SEF puisque ceux qui existent sont généralement offerts en silos. Conséquemment, ce sont les parents qui portent une partie importante de la charge d'harmonisation et d'assurer la cohérence des services reçus, en plus d'assurer le soutien des jeunes à la maison.

**Il est recommandé que les FSS partenaires priorisent l'offre d'un continuum de services de SMD et de BMC en français.**

- Poursuivre l'inventaire des programmes et services avec les organisations partenaires et déterminer les capacités respectives d'offre de SEF;
- Engager des acteurs impliqués dans les différents milieux de vie des jeunes;
  - Par exemple, il serait bénéfique d'impliquer le milieu scolaire dans la coordination et l'intégration des services afin d'assurer la clarté dans l'organisation des rôles.

- Choisir et prioriser une ou plusieurs trajectoires de services afin de déterminer comment les programmes et services interagissent dans une perspective de continuum de services en français;
  - Il pourrait être utile d'opter pour une approche progressive qui cible un programme ou service en particulier afin de minimiser les investissements et maximiser les apprentissages pour ensuite transférer les apprentissages à d'autres trajectoires de services.
  - Il pourrait s'avérer important d'assurer la participation des membres du personnel de première ligne qui intervient au sein de la trajectoire choisie puisqu'ils peuvent posséder des connaissances utiles à l'opérationnalisation de la coordination du continuum de services.
  - Il pourrait s'avérer un gage de succès d'avoir une personne/structure dédiée au développement de la coordination des SEF.
- Élaborer une ou des stratégies communes de collecte et de transfert d'information entre les partenaires qui incluent notamment la variable linguistique des clients au sein de la trajectoire de soins et services;
  - Par exemple, la collecte de la variable linguistique dans le processus d'admission à l'aide d'un accès centralisé peut faciliter une offre intégrée de services parmi les partenaires, avec pour effet la clarification des rôles et la diminution de l'offre des services en silos.
- Déterminer les mécanismes de collaboration concernant la (les) trajectoire(s) choisie (s) et assurer un suivi régulier des progrès et des activités de coordination.

## AIGUILLAGE ET NAVIGATION

Les résultats mettent en évidence la nécessité de bien aiguiller les clients vers des SEF ainsi que plusieurs difficultés pour la navigation des services en français. Il s'agit notamment d'une indisponibilité des informations portant sur l'offre de SEF et d'une méconnaissance de l'environnement. Ceci semble révéler que les intervenants ne seraient pas

suffisamment habilités à communiquer clairement les informations aux clients en vue d'obtenir des SEF.

**Il est recommandé que les FSS développent la capacité d'aiguiller les clients vers des services de SMD et de BMC offerts en français.**

- Recueillir les informations concernant l'offre de SEF dans la région desservie;
- Avec les organisations partenaires, tenir un répertoire accessible contenant des informations claires, complètes et à jour permettant l'identification rapide des SEF;
  - Par exemple, le portail créé et discuté au Chapitre 2 du présent rapport se veut une solution dynamique permettant d'identifier l'offre des SEF dans la région de Champlain.
  - Par exemple, les informations concernant les services pourraient contenir un petit descriptif ou des mots clés permettant d'identifier la clientèle du service, les détails d'admission et d'accès ainsi que les frais associés s'il y a lieu.
- Habilitier les intervenants à exploiter l'information nécessaire à des fins d'aiguillage et de soutien à la navigation des SEF par les clients.
  - Il faudra s'assurer que les intervenants identifient et confirment la langue de service de choix avec le client.
  - Il faudra s'assurer que les intervenants aient accès au répertoire dynamique des SEF ou bien à des ressources adaptées à cet effet.

## DISPONIBILITÉ ET ORGANISATION DES SERVICES

Les résultats mettent en évidence des déficits d'adoption et de mise en œuvre de pratiques organisationnelles reconnues en matière de SEF.

**Il est recommandé que les FSS développent et instaurent un plan de SEF basé sur les pratiques reconnues ancrées dans les principes de l'offre active concernant la SMD et les BMC.**

- Identifier les pratiques reconnues à l'effet des SEF;

- Par exemple, l'identification de la langue de préférence et/ou de la langue maternelle est un exemple de pratique reconnue en matière d'offre active
- Identifier les écarts organisationnels en matière des pratiques de l'offre active et implanter les pratiques reconnues conséquentes;
- Mettre en place des mécanismes appropriés pour répondre aux requêtes de SEF;
- Implanter des mesures de communication et de sensibilisation de l'offre de SEF

## ACCÈS ET TEMPS D'ATTENTE

Les résultats mettent en évidence les difficultés d'accès aux SEF qui s'expriment par de longs temps d'attente, des enjeux de disponibilité de ressources humaines, de barrières géographiques et de moyens financiers ainsi que de concordance entre la disponibilité des services et la clientèle.

**Il est recommandé que les FSS développent des pratiques d'accès aux services qui tiennent compte des réalités ainsi que des disponibilités géographiques des clientèles ayant des besoins en SMD et de BMC.**

- Organiser l'offre des SEF en tenant compte de l'horaire scolaire des jeunes ainsi que de leurs milieux de vie;
  - Par exemple, des services flexibles et diversifiés, tels que les services mobiles et les cliniques sans rendez-vous, facilitent l'accès aux services par les jeunes.
- Assurer un retour rapide à la demande de service des jeunes;
- Miser sur des stratégies de modes d'accès virtuels.

## PROMOTION, PRÉVENTION ET SOUTIEN DES COMMUNAUTÉS

Les résultats mettent en évidence l'importance de bien connaître les besoins et réalités des communautés desservies, notamment dans un contexte de ressources limitées et de complexité

croissante. En ce sens, les résultats soulignent l'importance de prendre en compte l'ensemble des facteurs psychosociaux et culturels des clientèles afin de cibler et de maintenir le soutien à la personne dans le cadre de son environnement et d'assurer la qualité des services et interventions. Toutefois, les résultats indiquent que seulement environ la moitié des répondants ont mis en place des mécanismes de rétroaction qui s'intéressent spécifiquement aux SEF.

**Il est recommandé que les FSS développent des mécanismes actifs et passifs permettant des boucles de rétroaction concernant la SMD et les BMC.**

- Recueillir les informations concernant l'offre de SEF dans sa région de desserte;
- Impliquer les clients desservis dans la détermination de leurs besoins;
  - Par exemple, il pourrait y avoir un comité d'usagers francophones ou bien les organisations pourraient réserver des sièges pour francophones au sein de leurs comités (CA, comités consultatifs variés, etc.).
- Miser sur des mécanismes de dépistage actif;
- Maintenir des mécanismes actifs de collecte de données;
- Sensibiliser et faire la promotion à l'effet des mécanismes de rétroaction établis auprès des clientèles.

**Il est recommandé que les FSS développent une stratégie de services et de communication en SMD actualisée et à l'affût des tendances numériques.**

- Déterminer les sites webs, applications et autres médias les plus utilisées par les jeunes selon les groupes d'âge;
  - Par exemple, certains jeunes ont mentionné les applications Instagram, TikToc, Snapchat, YouTube et même des jeux vidéo.
- Adapter en continue la sensibilisation ainsi que la promotion et la livraison des services selon les tendances de consommation des médias numériques chez les jeunes

- Par exemple, il serait possible de rejoindre les jeunes via des publicités de promotion et de prévention sur les plateformes et les médias les plus populaires
- Par exemple, certains sites web pourraient être muni d'outils interactifs.

## RECRUTEMENT, SOUTIEN ET VALORISATION DES RESSOURCES HUMAINES

Les résultats indiquent des difficultés en matière de recrutement et de rétention de ressources humaines qualifiées et bilingues, notamment en ce qui concerne des spécialistes, ainsi que l'adoption d'une approche globale des besoins complexes. En effet, il y a un besoin d'optimisation de ressources humaines dans une perspective de ressources limitées où la demande est croissante et se complexifie.

**Il est recommandé de développer une stratégie régionale de partage et d'optimisation des ressources humaines.**

- Identifier les ressources humaines ayant une capacité linguistique en français;
- Aligner les ressources humaines avec les demandes de SEF;
  - Par exemple, le jumelage des clients qui requièrent des SEF aux ressources humaines ayant une capacité linguistique en français concernant les services sur rendez-vous consiste en une disposition judicieuse des ressources humaines.
  - Par exemple, ceci peut prendre forme en organisant une offre de SEF à des moments spécifiques, selon les réalités de la clientèle, pour les services sans rendez-vous.
- Partager l'information concernant la capacité d'offrir des SEF aux organisations partenaires;
  - Par exemple, ceci permettrait aux FSS de référer le client à un autre fournisseur ayant la capacité adéquate d'offre de SEF lorsque ceux-ci sont requis.

- Développer des solutions visant le partage de services et de ressources humaines en fonction des capacités établies;
  - Différents modes de partage de services ou de ressources peuvent coexister. Par exemple, le partage de services ou de ressources humaines peut se faire en mode virtuel.

**Il est recommandé de développer une stratégie régionale de recrutement, de rétention et de développement des ressources humaines en collaboration avec les FSS partenaires.**

- Reconnaître et valoriser la capacité linguistique en tant que compétence professionnelle;
  - La capacité linguistique d'un professionnel de la santé peut s'avérer un avantage compétitif pour une organisation, notamment lorsque les ressources humaines doivent établir des liens avec autrui. Ainsi, l'atteinte de résultats positifs, notamment en SMD, dépend de la capacité du client à se faire et se sentir compris afin de faire confiance au service qu'il reçoit ainsi que d'adhérer à son traitement. Par conséquent, l'habileté linguistique en français est une compétence essentielle à la compréhension et à la résolution des problèmes ou des difficultés de la santé.
- Habilitier et sensibiliser les ressources humaines à l'offrir des SEF.

## RESSOURCES FINANCIÈRES ET MATÉRIELLES

Les résultats indiquent d'importants obstacles liés au financement, tels que la disparité du financement entre les services communautaires et les services de soins aigus, ou même un financement stable et récurrent qui faciliterait la planification et le développement des services. Bien que les FSS n'ont pas nécessairement de mainmise sur la disponibilité du financement de leurs activités;

**Il est recommandé de prioriser un financement stable et récurrent destiné à la coordination et l'offre de SEF en SMD et BCM.**

## AUTRES ÉCARTS SPÉCIFIQUES ET PISTES D'ACTION

Les résultats mettent en évidence certains autres écarts importants. À cet effet, l'ensemble des recommandations et constats révèle l'absence d'intégration des services, ce qui pourrait accentuer les écarts observés. Ainsi, dans une perspective de ressources limitées;

**Il est recommandé d'inclure les FSS offrant principalement ou en totalité des services en anglais au sein des stratégies régionales de collaboration et de coordination des soins et services en français.**

- Assurer la compréhension et reconnaissance des besoins des communautés francophones;
- Développer et mettre en place des stratégies d'action pour répondre à la demande de SEF;
  - Par exemple, le FSS peut référer ou aiguiller la demande de SEF du client à un service équivalent en français offert par un autre organisme.
- Assurer une responsabilité collective de trajectoire et SEF.

Enfin, les résultats mettent en évidence des trous importants de services qui refilent certaines responsabilités aux familles. Ceci a pour effet d'ajouter au poids quotidien des proches aidants, les poussant davantage à l'essoufflement et à l'épuisement. Ainsi :

**Il est recommandé de soutenir les parents et la fratrie à l'aide de services de soutien et de répit en matière de SMD et BMC.**

**Il est recommandé d'établir, avec la participation des jeunes et des familles, un plan de transition vers les services pour adultes en matière de SMD et de BMC.**

# ANNEXES



## ANNEXE 1

### SUGGESTIONS DES PRESTATAIRES EN SANTÉ MENTALE ET DÉPENDANCE

Le texte présenté dans cette annexe provient directement des réponses aux sondages. Afin de rester fidèle à l'intention du répondant, le texte a été conservé dans sa langue d'origine. Quelques corrections mineures ont été apportées lorsque nécessaire.

---

#### SANTÉ MENTALE ET DÉPENDANCE: CE QUI FONCTIONNE BIEN

- Continuum de soin
- Activités des préventions et promotion de la santé mentale
- Éducation en matière de toxicomanie et santé mentale en contexte scolaire
- Les services intégrés de Valoris permettent un accès et une navigation simple pour les clients qui présentent des besoins de services dans plus d'un domaine pour lesquels Valoris est financé. Ceci diminue le nombre de professionnels impliqués dans la vie d'un client et augmente l'efficacité au niveau de l'accès au service, puisque le même professionnel peut offrir plus d'un type de service dans ses zones de compétences.
- La collaboration avec les partenaires communautaire se fait surtout par l'entremise du Comité Consultatif pour les services de santé mentale pour enfants et familles de Prescott-Russell. Il y a une bonne connaissance des services offerts par les diverses organismes représentés, ce qui permet de bien aiguiller les clients si un organisme n'est pas en mesure de répondre aux besoins identifiés.
- L'intégration de la pratique "Feedback-Informed Treatment" (FIT) chez Valoris permet de cerner rapidement quand un service n'est pas efficace pour un client, ce qui permet au professionnel de modifier l'offre de service durant son cours, afin que le client en retire les bénéfices recherchés. L'intégration de cette pratique permet aussi d'identifier quand le professionnel ou le service ne répond pas aux besoins du client, permettant ainsi l'identification et l'accompagnement du client vers un professionnel ou un service plus approprié.
- Des partenaires engagés qui ont la volonté de travailler ensemble pour améliorer les services de SMT
- Availability of services
- Choices of services
- Support when you get services
- Le travail de l'Équipe psycho sociale malgré le manque de reconnaissance et de ressources attribuées.
- Centre communautaire de santé mentale et de toxicomanie à Cornwall
- Valoris
- Increased partnership and coordination amongst service providers.
- Strong leadership regionally -CHEO, YSB, Crossroads
- Good identification of trends in the needs of children, young people and families.
- Community services help to reduce hospital utilization.
- increased efforts to collaborate and improve connectivity between groups who offer MH&A services.
- Numerous service providers within Champlain region (various access points) relative to other communities.
- Current initiatives to enhance access and coordination into the system (e.g., regional coordinated access, 1 call, 1 click)
- Increased collaboration as a result of COVID response, OHT development and leadership from groups like AMHO.
- Facilité d'accès : aller les rencontrer sur le terrain, proposer des activités qui aident à développer l'estime de soi, à vivre des expériences qui sont stimulantes.
- L'utilisation de la technologie (texto, tchat, etc.) à des heures diverses est nécessaire pour les jeunes et non pas seulement en moment de crise.
- Clinique sans rendez-vous peut remplir ce rôle de services rapides.
- Having a dedicated organization to deliver mental health and addictions services to Francophones works well.
- There is good collaboration between the Francophone organizations, including schools, in Ottawa.
- While there are gaps in services and exceptions, generally, community based mental health providers are providing quality mental health services
- reduced stigma
- starting to see more funding flowing towards mental health and addiction
- more training is available for service providers

- Community Mental health program coordinated through Pembroke Regional Hospital, Phoenix Program provides mental health services for youth and children.
- Plus grand accès aux services en français grâce aux services virtuels depuis la pandémie.
- Les organismes qui offrent des services aux enfants et aux jeunes semblent soucieux d'offrir le service dans la langue appropriée
- Access to mental health services in French Language and Culture
- Transitions and referrals between mental health services
- Access to Complex Mental Health Services
- There are some amazing community agencies who do so much with so little
- Commitment to working in a coordinated way is a huge asset within our community
- skilled committed staff providing necessary services and programs
- Bonne collaboration entre les prestataires des services
- Le système envisagé pour la santé mentale et le traitement de la toxicomanie a deux caractéristiques clés : il est axé sur le patient et sur son rétablissement
- Le système a le souci des besoins du patient/client dans le respect de ses sensibilités culturelles
- The development of the Ontario Health Team - Kids Come First
- The implementation of Lead Agencies across the province
- The advocacy and collaborative approach to issues from the networks
- The consultations and mapping that have been done in recent years (Moving on Mental Health, OHTs, etc.) that have clearly identified the issues and challenges that result in barriers to services that meet the actual needs of children, youth and their families. This work has also identified service gaps such as transitional age services and limited intensive services available for complex children, youth and their families.
- The cross sector commitment among agency's in Ottawa to work together in new ways where the primary focus is on client centered needs. The understanding that this may require realignment of existing services for improve coordination and response.
- Strong sector advocacy with provincial ministries (Health and MCCSS) for increased investments to support mental health and addiction services.
- Short waitlist for francophone services when requesting support from Canadian Mental Health Association
- Variety of services: crisis line, drop-ins, institutional services, community services
- Soins Virtuels
- Soins sans frais (ex : Valoris, Le Cap – Centre d'appui et de prévention)
- Services de santé mentale pour enfants et jeunes offerts en français à partir d'un organisme désigné francophone et en anglais à partir du milieu hospitalisé. Services pour problèmes de dépendances offerts en anglais.
- Initiatives communautaires multi-agences
- Communauté informée, collaboration et partenariats interagences
- services de sante mentale disponible en francais
- There are collaborative tables and agencies know each others' services well.
- All agencies were able to pivot in-person services to virtual care during pandemic to prevent service interruption
- Many initiatives from various local funders to provide immediate access to food baskets and technology for the most vulnerable during pandemic
- Improved coordination & access

---

## SANTÉ MENTALE ET DÉPENDANCE: OBSTACLES AU BON FONCTIONNEMENT DES SERVICES

- Coordination des services inter-agences
- Offre active des services en français
- Dépistage actif et référence vers les ressources spécialisées
- La disponibilité des services régionaux en français à l'extérieur de la zone de service de l'organisation peut être un défi pour les clients et les familles qui sont unilingues francophones, ou qui ont une compréhension limitée de la langue anglaise et pour qui ces services sont nécessaires.
- Le financement limité ne permet pas d'augmentation de la capacité de l'organisme malgré les besoins de la communauté.
- La coordination des services entre organisations peut être houleuse pour la clientèle. Les professionnels des diverses organisations n'ont pas tous de bonnes compétences en coordination de services, ce qui rend le processus parfois complexe et difficile à naviguer par les clients.
- Manque de connaissances au niveau des services disponibles (la disponibilité des services ainsi que le personnel dans ces services changent continuellement donc difficile de se tenir à jour sur ce qui est offert, ou et par qui.

- Travail en silo (pas suffisamment de collaboration et de coordination)
- Insuffisance de financement alloué aux services de santé mentale et dépendance pour répondre aux besoins
- Accessibility
- Waiting Lists
- Lack of coordination
- Manque de reconnaissance et de ressources (\$) pour l'Équipe psycho sociale de SDG
- Pas de continuum de services de santé mentale en français (mal intégré)
- Le mandat de Valoris est parfois conflictuel (protection vs intervention psycho sociale)
- Disparity in the resources available to service providers (e.g. technology).
- Inconsistent data collection which leads to gaps in information to assist in evidence-based planning.
- Unclear pathways (e.g. between schools and mental health service providers, between primary care providers and mental health service providers).
- Identifying and communicating the community supports and pathways for families and individuals who require mental health and substance use support.
- With respect to our services we are not included or connected and often are not aware if our patients are being followed or serviced by a MH&A service or team.
- Lack of knowledge/awareness of where to seek support or refer students/families who might need help either within school (school boards don't communicate their processes or share contact information with other health care professionals working within the schools from outside agencies) or within the region.
- Remains a lack of coordination and integration between mental health and addictions. Including at the funding/political level
- Under-resourced for decades. Results in lack of capacity, time and other resources to make important changes.
- Increasing demand for services and complexity of client needs. Challenges the sector on numerous levels.
- Rigidité au niveau de l'offre de service (style rendez-vous uniquement dans des bureaux de 8h à 4h) et rigidité des mandats des agences.
- Le transport de l'école à nos services. Les jeunes ne veulent pas nécessairement aller voir un thérapeute à l'école et n'ont pas nécessairement de transport après l'école.
- La liste d'attente de plusieurs programmes est longue
- There are no dedicated services for case management and system navigation. The ministry only added funding codes to try and demonstrates these functions existed and were funded when the reality is very different. Providers were forced to identify what portion of their staff were assuming those functions. They were forced to do that at a cost to the services they should have been providing. In the end, we end up with a very erroneous picture of the actual capacity. MOH, really need to actually fund this function with new positions to stop eroding other clinical services.
- Lack of connection between ministries and sectors (developmental, social services, education) that cause gaps in services for complex needs children, youth and their families.
- Lack of well funded (resourced) intensive services (day treatment, residential, respite).
- Access - spaces and locations
- Coordinated family approach to treatment
- How services are delivered - beyond traditional methods - not the way youth want to access services
- Rurality (transportation, access to services, connectivity)
- Wide geographic area
- Habileté des fournisseurs à référer les clients au bon endroit est limitée car il n'est pas toujours clair qui offre quel type de service.
- Complexité du système rend difficile pour les clients de rechercher l'aide dont ils ont besoin et au bon endroit.
- La stigmatisation liée à la santé mentale n'en est que plus visible et ressentie dans les petites communautés / régions rurales
- Lack of appropriate base funding for community based Addiction and mental health services and wage disparity between the acute sector and the community care sector
- The recruitment and retention of qualified staff
- The absence of clear referral pathways for clients and the paucity of information re MHA and appropriate referral services for physicians
- Difficult to recruit Francophone Staff for Mental Health Services
- Training Resources in French for Mental Health Staff
- Intensive In Home Services for Francophone Youth with Complex Mental Health Issues
- not enough resources/funding
- challenges to retain staff due to low wages within much of the community sector, it is especially challenging to recruit and retain bilingual staff
- waitlists and insecure funding
- accès et disponibilité des services en français (offre active)

- identification du problème principal (toxicomanie et/ou santé mentale) disponibilité des services pour jeunes ayant des troubles concomitants
- que faire dans les circonstances où le jeune ne croit pas/n'identifie pas un trouble de toxicomanie/santé mentale? absence de ressources francos pour travailler avec ce profil
- Silo approach - systems not collaborating to provide services
- No system approach to address the level of acuity in the area
- Funding - inadequate to fund the services required to meet the overall needs
- Manque de service
- Services pour les élèves de 17 ans...
- Ottawa does not have a residential treatment center to address concurrent disorders. If a youth does not qualify for Dave Smith Treatment Centre or there is a significant wait time, the alternative is often CAMH in Toronto or remaining on a waitlist.
- Ottawa simply does not have enough inpatient treatment beds for children and youth. Ottawa also does not have adequate services to provide respite care for families who support children and youth with complex mental health and addiction needs.
- Collaboration between schools and community services can improve. Schools have an incredible opportunity to operate like a hub where multiple services can collaborate to provide services on site. While there are some great examples there is a lot of room for more innovation.
- child and youth system different from adult system
- the child/youth system is different from adults
- Finding information and resources is difficult; it is hard to find which organizations provide services in French and the degree to which they are available
- Access and transportation tend to be orientated towards the larger populations of French in the East end and for those who are Francophone in the West have to travel further for services.
- Wait times continue to be lengthy and Francophones who are bilingual will access whichever language is first available; continues to be bias that English services are better quality
- Navigating the complex system
- Gaps of services for children transitioning to their teens; gaps of services for youth transitioning to adulthood
- Funding with specific eligibility criteria that makes it difficult to access services
- Barrière d'accessibilité par l'étendue de la liste d'attente
- Barrière d'accessibilité financière lorsque les soins ne sont pas couverts par OHIP (ex : psychologie)
- Barrière d'accessibilité en psychiatrie – aucun psychiatre en pédiatrie hors CHEO.
- Confusion de la clientèle/dédoublement de services (anglais/français)
- Navigation du système pour l'accès aux services spécialisés - difficile pour les clients d'avoir à voyager en dehors de notre communauté pour avoir accès à certains services spécialisés
- Assimilation linguistique dans notre communauté
- il devrait y avoir un point d'accès pour les services de santé mentale en français et anglais
- Lack of funding -
- scarce resources (ie: psychiatry and Primary Care Practitioners)
- High wait lists across the sector
- Waiting lists - lack of prompt service

---

## SANTÉ MENTALE ET DÉPENDANCE: CHANGEMENTS À FAIRE POUR AMÉLIORER LES SOINS

- Accès à la psychiatrie et pédopsychiatrie en français
- Offre active des services en français
- Collaboration accrue entre milieux hospitaliers et différentes agences de SMD
- Chemins d'accès améliorés entre les agences (processus de référence facilité)
- Accueil dans les deux langues officielles dans les services désignés bilingues
- Avoir des chemins d'accès connus par les professionnels des diverses organisations afin de simplifier davantage l'aiguillage de la clientèle aux services.
- Améliorer les compétences des professionnels de la zone de service afin d'augmenter la qualité des services reçus par les clients
- Améliorer le processus d'accès aux services afin de le rendre fluide et de limiter le temps d'attente par la clientèle.
- Améliorer le processus de coordination de services entre organisations afin de le rendre simple et sans heurts pour les clients.
- Continuer de rehausser l'offre de service intégrée de Valoris afin de limiter davantage le nombre de professionnels impliqués dans le vie des clients et assurer un service efficace et efficient.

- Augmentation du financement alloué et dirigé davantage vers des programmes de prévention.
- Meilleure coordination de services
- Chemin d'accès clair et facile à naviguer
- Information centralisée et mise à jour de façon continue pour qu'on puisse facilement trouver le service recherché
- Better way to Triage waiting lists
- Increase the amount of funded services
- Centralized access
- Intégration des services en français en santé mentale/services communautaires/soins primaires sous une même agence pour SDG
- Intégration des services en français en santé mentale sous une même agence pour P&R
- Décentralisation des services en milieu rural (ex... meilleur intégration avec soins primaires dans un CSC)
- Clearer service pathways (e.g. early years, schools, primary care).
- Consistent collection of key data elements to assist in decision-making.
- Stronger engagement of young people and family members with lived experience.
- Better, coordinated support for transition-age youth.
- Communication
- 1 number to call
- OPH website that lists all the services available with contact info for each service.
- Physician education around the community supports that are available to which they could refer clients.
- Pamphlets or information in all community health centers about pathways and services available in each area.
- Including school health support teams in the integration of services and recognize the school clinicians and what roles they may be able to play in the care /support of students with MH&A issues
- Easy access to resources and referral opportunity
- Easy access to education for clinical teams servicing children at schools so that they can help with identification or support strategies or improve their own care by integrating relevant knowledge and strategies into their own care plans.
- Coordinated access and navigation for clients and families
- Further integration of addiction and mental health services
- Enhanced funding for the sector and on an ongoing basis. Ex. meet \$ commitment of Roadmap to Wellness plan.
- Better linkage between community, hospital and primary care (OHTs a good vehicle for this)
- Continue to address issues of stigma and the resulting impact
- À l'école : avoir accès à des pièces équipées d'ordinateurs, pour être seul/confidentialité et faire ses rendez-vous virtuels, peu importe le service clinique, donné.
- Plus de drops in pour jeunes où ils peuvent voir quelqu'un sur-le-champ
- Embaucher plus de personnel formé en santé mentale avec spécificités du 0-12 ans pour diminuer la liste d'attente
- Faire régulièrement de la publicité dans les écoles, médecin, et autres agences pour cibler cette clientèle
- Au bureau, devrait avoir des salles équipées différemment, pour faire sport par exemple ou musique en même temps pour aider à créer lien.
- Better coordinated Access (does not have to be single door) that is smooth for families.
- Funded care coordination/system navigation especially for complex needs clients and their families.
- Increased residential treatment capacity
- Increased funding for day treatment programs in order for them to provide program expansions (longer days) and have access to the clinical supports required to increase efficacy of treatment.
- Human resource strategy for the field that includes equity, diversity and inclusion as a priority.
- More services
- Different methods of delivery (not just in-person appointments)
- Focus on prevention programs
- Be right where children and youth are, rather than displacing them
- Focus on the whole family becoming healthy
- Presence on site
- Communication with GPs
- With respect to Francophone (low prevalence in area) services advertised in French.
- Collecte de l'identité linguistique des clients par TOUS les fournisseurs de service afin d'aiguiller les clients en conséquence.
- Mapping de tous les services de SMD à but non lucratif (peu importe le ministère ou si indépendant de financement gouvernemental), types de services, clientèle desservie, capacité à offrir des services en français pour faciliter la navigation des clients
- La clinique de counseling sans rendez-vous du Comté de Renfrew doit être accessible en français
- Des services de psychologue en français doivent être offerts en français dans le comté de Renfrew.

- Increased funding for Mental Health Services in French Language
- Increased opportunities for recruitment in French Language Colleges
- Increased funding for Complex Mental Health Services in both official languages
- Increased funding for Intensive In Home Services for Francophone families
- more core versus grant funding to ensure ongoing uninterrupted services
- prevention and early identification and intervention efforts need to be expanded/improved
- improved access, more open doors variety of services available, including greater peer engagement
- better education around mental health/illness and resiliency
- shared resources, training, staffing opportunities
- Offre active des services et des moyens de soutien conçus expressément pour le patient est essentiel à son rétablissement. Le CAP pour devenir un "centre intégré" de divers professionnels de la santé
- offrir sans délai des traitements, des services et des moyens de soutien sûrs et efficaces qui s'articuleraient autour des besoins des personnes ayant une maladie mentale ou une toxicomanie
- Certains segments de la population à Ottawa éprouvent des difficultés d'accès particulières et reçoivent des services de qualité moindre en raison des barrières culturelles, linguistiques ou géographiques. Faudra se doter et identifier des mécanismes pour l'offre des services et des moyens de soutien qui respectent la culture de l'individu
- Les jeunes et leurs aidants (parents, parents d'accueil) atteints d'une maladie mentale ou d'une toxicomanie sont souvent désemparés et se sentent dépassés lorsqu'ils doivent non seulement trouver des services et des moyens de soutien, mais aussi faire l'intégration des soins psychiatriques, des traitements contre la toxicomanie, qui relève d'une foule de programmes, tout à fait indépendants les uns des autres. Établir un guichet unique pour accéder au réseau de soutien
- Pour abandonner l'approche du cloisonnement qui prédomine actuellement dans le monde de la santé mentale et du traitement des toxicomanies et assurer une prestation intégrée des soins, il faudrait que les agences qui offrent des services travaillent de concert. Identifier le dédoublement de services, éviter les silos..
- Coordinated and collaborative care; including systems navigation
- Increase the availability and effectiveness of intensive services
- Address the inequities and build integrated capacity within mental health and autism
- increase the capacity and skill building for families, youth and caregivers - a voice at the table
- build the workforce capacity to meet the complexity of needs - through skill development and supported clinical supervision in evidence based treatment
- Rapidité et efficacité.
- accès aux services
- Manque de ressources francophones
- Make concurrent disorder services a priority. A significant number of youth accessing our services are in significant need of in and out patient treatment centers and services for concurrent disorder. The reality is that they are bounced between mental health services and addiction services where neither can provide fulsome diagnosis and treatment because they are not coordinated.
- Increase the number of supportive housing units for youth. We should not be surprised that youth living independently at an early age will struggle to maintain housing, stay engaged in education, manage their mental health and addiction needs. Youth are still developing cognitively and emotionally and require support to successfully transition into adulthood. Youth who live independently at a young age require this support that is not available to them through strong family ties.
- Transition from child/youth to adult services. Everything from referral pathways to continuity of services can be improved.
- Increase in FASD services and a continuity of support to develop services during transition to adulthood.
- integrate with adult system
- Offering the services in French - providing more resources in the West End and rural west end of Ottawa
- Support access to education and training in French to support on-going education of French-speaking providers
- True investment in community based neighbourhood programming - funding that is long-term investment
- Coordination of services
- Visibility / promotion of services
- Focus on prevention
- Collaboration among services for a larger impact
- Couverture OHIP pour psychologie
- Plus de services francophones en psychiatrie (CHEO)
- Améliorer l'accessibilité services et soins de santé mentale dans le système scolaire
- Accessibilité et liste d'attente à voir un psychiatre à CHEO
- Éducation et prévention de la dépendance chez les jeunes suite à la légalisation de la marijuana
- Augmenter la capacité des services spécialisés - psychologie, psychiatrie, pédiatrie, neurologie, etc.

- Équité salariale et reconnaissance des services communautaires en sm vs les services offerts à partir du milieu hospitalié (le manque d'équité)
- Promouvoir la langue française et l'accès aux services en français
- Établir une meilleure communication et faciliter les chemins d'accès entre les services de protection de l'enfance et les services de santé mentale
- Reconnaissance des services communautaires - hausse des budgets pour augmentation de la capacité - rétention du personnel francophone qualifié - recrutement, l'accès aux programmes et ressources en français
- un seul point d'accès ou un membre de la famille peut choisir les services en français et un autre en anglais
- establish the OHT to start the work of collaboration
- clear communication and accessibility to clients (ie: 211)
- direct MOHLTC funds to community-based MHA agencies to reduce cost of service delivery and focus on prevention
- Additional resources to decrease waiting period
- Increased emergency care & support
- Longer followup
- Increased family support
- More public awareness

## ANNEXE 2

### SUGGESTIONS DES PRESTATAIRES POUR LES BESOINS MÉDICAUX COMPLEXES

Le texte présenté dans cette annexe provient directement des réponses aux sondages. Afin de rester fidèle à l'intention du répondant, le texte a été conservé dans sa langue d'origine. Quelques corrections mineures ont été apportées lorsque nécessaire.

#### BESOINS MÉDICAUX COMPLEXES: CE QUI FONCTIONNE BIEN

- Collaboration du milieu scolaire
- Équipe de soin multidisciplinaire (lorsqu'accessible)
- La possibilité d'une réponse multiservices intégrée sous un même toit simplifie l'accès aux services pour la population.
- Créativité des professionnels en collaboration avec les représentants ministériels pour soutenir les besoins uniques de la clientèle.
- Assouplissement de la définition de besoins particuliers complexes pour ouvrir plus de portes à divers clients.
- Des partenaires engagés qui ont la volonté de travailler ensemble pour améliorer les services
- De façon générale, les enfants ont un placement scolaire adapté à leurs besoins
- Les enfants ont accès à une panoplie de services pour répondre à leurs nombreux besoins
- La coordination des services s'améliore graduellement
- Case coordination
- Les services de l'Hôpital pour enfants
- Les services de soins pédiatriques locaux (pas suffisant mais excellent)
- L'apport des infirmières praticiennes des CSC et de la clinique d'infirmière praticienne
- Increasing research and information on best practices in this area.
- Greater awareness by the public at large and service providers of the issues (e.g. residential school trauma).
- Increasing partnerships amongst various agencies.
- Physician referral to necessary services
- When the clinical team at school are able to be the clinical team to support home needs at the same time.
- When the school team is included in the care team communication and is recognized as a critical partner in the care - when it happens it is a very positive and impactful thing; unfortunately it is not consistent nor are these clinicians valued for their role or relationship with the family as frontline providers.
- When there is a specific lead/care coordinator involved/dedicated to the family/school and able to have regular connections and communications
- Numerous service providers within Champlain region (various access points) relative to other communities.
- Current initiatives to enhance access and coordination into the system (e.g., regional coordinated access, 1 call, 1 click)
- Increased collaboration as a result of COVID response, OHT development and leadership from groups like AMHO.
- Excellente collaboration avec CHEO pour les dossiers qui dépassent notre expertise.
- Partenariats avec organismes communautaires pour aider les familles.
- Développement de la stratégie des soins virtuels.
- The Complex care program is a demonstration of excellence in service.
- Connections between hospital and community is improving.
- Parent appreciate when the people assisting with navigation have lived experience
- There are different service providers with expertise
- Free services
- Phoenix outreach to area
- Pas suffisamment d'interaction avec cet ensemble de services pour répondre
- Coordinated Access mechanism is working well
- Referrals to mental health organizations like Roberts/Smart Centre that offers services in French
- Linkages between Day Treatment and Community Programs for Complex Mental Health Needs of Youth
- Coordinated and integrated access/care
- Providing services/supports for the family unit
- Increased competencies of all service providers in understanding the mental health needs of children and youth
- Bonne collaboration entre les prestataires des services
- Le système envisagé a deux caractéristiques clés : il est axé sur le patient et sur son rétablissement
- Le système a le souci des besoins du patient/client dans le respect de ses sensibilités culturelles

- Being able to access complex special needs funding for families with children/youth with complex medical needs - however limited and arduous process
- Access to CHEO's Complex Care Program
- The services that are coordinated through Coordinate Access are incredible. Continue to grow and enhance the work that is already being done there.
- Complex care medical professionals are effective in building knowledge and skills among caregivers to support certain medical interventions at home.
- CHEO does an incredible job addressing complex medical needs of children and youth with the current resources they have however, there is still insufficient resources for complex medical needs in the health sector.
- Awareness that complex needs exist in the community, in schools
- Creative ways to address the complex needs such as the SNAP program to support children with behavioural problems; Families First program to prevent homelessness; etc.
- Soins Virtuels
- Soins Sans frais, même si ceux-ci sont limités)
- accès aux services de télésanté mentale - CHEO, Sick Kids, CPRI
- Ententes et partenariats interagences
- Collaboration continue et partage de ressources
- service de sante mentale est disponible en francais
- Situation Table for Accute Elevated Risk
- Health Links approach
- regular and quick access to telepsychiatry (ie: The Royal)
- Improved coordination of care

## BESOINS MÉDICAUX COMPLEXES: OBSTACLES AU BON FONCTIONNEMENT DES SERVICES

- Collaboration et partage d'information entre agences et milieux hospitaliers
- Services spécialisés difficilement accessibles en français
- Accessibilité aux psychiatres et pédopsychiatres francophones difficile
- Le financement limité ne permet pas d'augmentation de la capacité de l'organisme malgré les besoins de la communauté.
- Rareté des services spécialisés, dans notre région ou ailleurs pour certaines configurations de besoins spécialement complexes.
- Rareté de l'offre de services en français en dehors de notre région.
- Manque de connaissances au niveau des services disponibles (la disponibilité des services ainsi que le personnel dans ces services changent continuellement donc difficile de se tenir à jour sur ce qui est offert, ou et par qui).
- Travail en silo (pas suffisamment de collaboration et de coordination)
- Insuffisance de financement alloué aux services de santé mentale et dépendance pour répondre aux besoins
- L'accessibilité fiable et constante à des services en français
- La disponibilité de professionnels de la santé ayant une expertise dans le domaine des besoins médicaux complexes
- L'accessibilité à de l'information sur l'offre de services en français
- fragmentation of supports who provide support to one family/child
- availability of supports- especially financial supports
- Accessibility
- Coordination
- Equity in service provision
- L'accès, la distance de l'Hôpital pour enfants pour la grande région rurale de l'est
- Le manque d'accès aux services de pédiâtres francophones
- Pas assez d'infirmière praticienne francophone en CSC et en clinique d'infirmière praticienne.
- Lack of resources or expertise to deal with complex cases.
- Unclear pathways to care.
- Complex medical needs are so individual. Referral to services is very dependent on the knowledge of the physician.
- Lack of inclusion of clinicians at front line in schools working with the complex medical needs children in care team meetings or planning; rarely asked for input yet often most involved with student & family and aware of school and home needs. Lack of opportunity and funding within program budgets to provide additional education and training for frontline clinicians servicing students at school and/or at home.

- Challenges in getting reports or being advised of surgeries or specialist appointments; Reports/ updates either never shared or very delayed and usually frontline clinicians need to spend considerable time trying to track down medical orders, hospital reports, etc. - hard to have 'current' information
- poor transitions hospital to community/school; hard to identify children who will be transitioning and who need advance planning (e.g. who will need home or school modifications/ training of staff/ equipment in advance of starting at school); community clinicians on receiving end of transition and often do not have adequate notice for arrangements or necessary medical information /reports to proceed in a timely manner.
- Remains a lack of coordination and integration between mental health and addictions. Including at the funding/political level
- Under-resourced for decades. Results in lack of capacity, time and other resources to make important changes.
- Increasing demand for services and complexity of client needs. Challenges the sector on numerous levels.
- Décentralisation dans les sites satellites pour les visites face à face pour faciliter l'accès aux familles.
- Manque de ressources (personnel) avec la pandémie - recrutement est un défi (ex: orthophoniste)
- Augmentation des services/financement pour bien répondre aux besoins des familles.
- Lack of funding for equipment, home and vehicle adaptations required for children to be well cared for at home. Current funding is disjointed and lengthy to access via multiple sources.
- Lack of consistent and competent nursing available. Current LHIN caps are insufficient for many clients with complex needs.
- lack of respite availability and options to meet the needs of families with a child that has complex medical needs
- Changes in government funding in some cases is creating huge barriers to access
- So many appointments and places to go for services
- Not very well coordinated
- Connectivity (access to broadband)
- Access to group activities
- transportation
- Très peu de services spécialisés en français offerts dans le Comté de Renfrew.
- Services en silos - chacun n'est pas informé de ce qui se passe ailleurs avec le même client
- Increased funding needed through Coordinated Access for Complex Special Needs
- Additional Francophone staff needed for Complex Special Needs in Mental Health and Addictions
- Capacity needs to be increased within the system to respond to children and youth experiencing complex medical needs
- Lack of integration of all systems working with children and youth
- systemic barriers and inequities that disproportionately affect youth who are racialized, new immigrants, members of the LGBTQ2 community
- accès et disponibilité des services en français (offre active)
- l'une des principales critiques formulées à cet endroit tient à ce que le système s'organise autour du fournisseur- donc si le profil du client ne "cadre pas" dans les orientations du service, il n'a pas accès
- Siloed approach - lack of integration between systems and ministries
- inadequate funding envelopes to support children/youth in family home
- lack of qualified professionals to provide the level of support - nursing in particular
- Concurrent disorder services in Ottawa and Eastern Ontario are essentially non-existent.
- Mental health and developmental services are not as coordinated as they could be. Not sure what is at the core of this whether it's communication or working in silos but there are definitely improvements that can be made.
- There are not enough crisis, secure and community treatment beds and services for this population. As a result, youth are discharged far too early without adequate follow up services in the community because those services are also overwhelmed with significant waitlists.
- Issues are more complex and there is no extra funding
- Lack of cultural sensitivity and diversity understanding of francophone communities that come from other cultures
- Accès psychiatre pédiatrique
- Services non-couverts et frais d'utilisateur
- Aucun service offert virtuellement par CHEO pour la santé mentale.
- liste d'attente
- Accès aux services - distance
- pénurie de professionnels spécialisés - pédopsychiatre, psychologue, spécialistes francophones ou bilingues
- les services ne sont pas tous disponibles sous un toit
- distance à voyager pour certains services non-disponibles à Cornwall
- budget cuts (ie: lack of hospital and treatment beds)
- Ottawa centric specialty services that are not available to rural areas
- lack of resources (ie: qualified personnel)

- Care that is not culturally sensitive

---

## BESOINS MÉDICAUX COMPLEXES: CHANGEMENTS À FAIRE POUR AMÉLIORER LES SOINS

- Dépistage actif en milieu scolaire
- Collaboration entre services d'urgence (paramédics, policiers, etc.) et agences
- Collaboration et référence facilités entre services hospitaliers et agences
- Offre de services active et accueil en français
- Meilleurs échanges de connaissances entre les milieux de la santé physique et de la santé mentale.
- Plus d'offre de service en français pour les clients complexes qui ont besoin de ressources venant d'ailleurs en province.
- Plus grande utilisation des services de coordination de services pour les clients complexes déjà disponibles.
- Meilleures transitions entre les services hospitaliers et communautaires.
- Multiplication des ressources disponibles localement, souvent les familles peinent à trouver des services à acheter même s'ils reçoivent des fonds.
- Augmentation du financement alloué et dirigé davantage vers des programmes de prévention.
- Meilleure coordination de services
- Chemin d'accès clair et facile à naviguer
- Information centralisée et mise à jour de façon continue pour qu'on puisse facilement trouver le service recherché
- Faciliter l'accès à l'information sur l'offre de services en français
- Dresser un portrait des écarts dans la disponibilité de personnel qualifié dans différents champs de pratique ayant trait aux enfants avec des besoins complexes
- Établir des liens plus étroits avec les établissements d'enseignement qui offrent des programmes en français dans les domaines à plus grand besoin de personnel qualifié
- Établir un plan avec un échéancier réalisable incitant les organismes à re-hausser leur offre de service en français
- Offer more French language specific supports- Francophone speaking providers
- Better Coordination
- Insure services provided represent the needs of the child/youth and family (better ways of assessing needs)
- Build capacity within the system - better understanding of complexities and their impact
- Meilleur coordination et intégration des services en français avec les soins de santé primaire en milieu rural
- Une stratégie d'attraction et rétention pour pédiatre francophone (pourrait être intégré à une équipe en place dans un CSC comme le nôtre)
- Meilleur financement des ressources francophones pour desservir les enfants et la jeunesse
- Physician education
- Case coordinators who can follow the individual and help the individual gain access to programs and services.
- Creation of a very informative website where parents can access contact info for programs and services.
- Better transition identification, planning and implementation - includes earlier identification, complete provision of key medical information, inclusion of community/school program in integrated hospital team
- Increased funding for school program to include parent education /training/ support as part of the service model; return to previous funding levels would be beneficial
- Increase case coordination support as this was reduced several years ago by the Champlain CCAC (previous contract holders) and has impacted support to families and navigation across services.
- Shared education opportunities across sectors /health care continuum supporting children with complex medical needs & their families
- Expand potential of virtual care services for remote monitoring/ counselling/training / support access for families caring for children with complex medical needs that would allow them faster and easier access to a professional when questions / issues arise
- Coordinated access and navigation for clients and families
- Further integration of addiction and mental health services
- Enhanced funding for the sector and on an ongoing basis. Ex. meet \$ commitment of Roadmap to Wellness plan.
- Better linkage between community, hospital and primary care (OHTs a good vehicle for this)
- Continue to address issues of stigma and the resulting impact
- Lead transformation effort to consolidate funding sources.
- Increase nursing capacity by offering incentives for community based nursing.
- Increase respite options and capacity.

- Maintain physician ability to bill for collateral time. Hopefully that would provide an additional incentive to accept patient with complex needs.
- Coordinated care system
- Family gets the services they need - families need professionals who can determine what the level of need is and the course of action
- Support systems for the care providers so they don't burn-out
- service hubs in different communities so families don't have to travel to different locations
- integrated system between health professionals, families and schools to provide fluid services that meet the needs of the children.
- Mobile services
- In person group sessions
- Meilleure communication entre les services
- With additional funding, we could have Francophone staff available for families of youth facing complex mental health challenges.
- Additional training dollars for French language resources
- Expanded French language programs to improve bilingual status of staff
- voir les recommandations proposées sous Santé mentale et toxicomanie
- Funding
- Coordinated Care across multiple sectors- health, education and developmental services
- invest in the sector workforce
- increase funded respite opportunities for children, families and caregivers
- improve transition from children/youth to adult
- Families living in communities surrounding Ottawa (Eastern Ontario) who access services in Ottawa do not have the same level and quality of service in their communities.
- Increase respite services for families. The time required to care for children and youth with complex medical needs is significant and weighs heavily on the mental health of caregivers.
- Increase in-home services, another form of respite.
- Increased funding to hire workers with competencies to support children and youth with complex medical needs
- Collaborative work between service providers
- Visibility/promotion of services
- Améliorer l'accessibilité en réduisant la liste d'attente
- Améliorer le support scolaire
- Améliorer l'accessibilité aux services sans frais aux usagers
- Améliorer l'accessibilité aux services francophones
- Évaluer et offrir des principes directeurs pour guider le temps limite devant un écran dans les écoles
- Recrutement de spécialistes francophones ou bilingues pour notre communauté
- Accès plus rapide aux services
- Réduction des listes d'attente
- Recrutement et augmentation de la capacité par agence pour répondre aux besoins/ à la demande courante
- Hausse des budgets pour organismes communautaires
- mettre disponibles services pédiatriques médicaux localement
- same as previous answer
- Increased human resources
- Increased family involvement (though this is improving)
- Increased financial resources
- Improved collaboration/coordination
- Improved transition periods

## ANNEXE 3

### NOTES PRISES DANS LES GROUPES DE DISCUSSION

---

#### GRUPE 1: SANTÉ MENTALE ET DÉPENDANCE (12 À 14 ANS)

Profil des participants: 7 jeunes de 12 à 14

- 12 ans: 2 participants
- 13 ans: 2 participants
- 14 ans: 3 participants

Orientation des questions

- Qu'est-ce que la santé mentale
- Première démarche et continuité des services
- Sentiment d'être compris et de confiance

***C'est quoi pour toi la santé mentale? Est-ce que c'est juste de « pas aller mal » d'être correct ou de se sentir bien?***

- Une bonne santé mentale c'est d'être correct.
- Pas pire.
- Ça dépend avec la personne.
- Très bien.

***C'est le choix de la personne de comment elle se sent.***

- Est-ce que tu penses que c'est important de prendre soin de sa santé mentale? Comment on fait ça?
- Oui, parce que tu peux avoir un « breakdown ».
- Ta vie peut aller « downhill », tu peux penser à plein de choses pas bien.
- Prendre du temps pour soi-même, avoir du soutien des parents et de tes amis.
- Prendre soin de ta peau.

***Qu'est-ce qui pourrait t'aider à en prendre soin?***

- Aller voir une psychologue.
- Faire de la méditation.
- Aller dehors, jouer au hockey puis ça l'a passé.
- Yoga.
- Lire.

***Est-ce que tu penses que c'est important d'aller chercher de l'aide pour prendre soin de sa santé mentale?***

- Oui, c'est important parce que tu vas avoir beaucoup d'émotions en toi.
- Son ami -père avec le cancer-devenu suicidaire -il est allé chercher de l'aide et il est mieux maintenant. (Ne sait pas où il a reçu de l'aide).
- Est-ce que c'est important que ce soit en français? Pourquoi?
- Oui, il est important d'avoir des services en français.
- Des mots compliqués, c'est mieux en français.
- Ceux qui ne connaissent pas l'anglais ils ne peuvent pas avoir de l'aide dans leur langue.

***Combien d'entre vous ont reçu ou continuent de recevoir de l'aide pour leur santé mentale? Est-ce que c'était en français?***

- Une participante a reçu des services en français. Ne se souvient pas où.
- Thérapeute à l'école l'Escale.
- Services en anglais mais l'intervenante parlait en français.
- Anglais et français. Plus confortable en français.
- C'est important d'avoir des services en français, dans sa langue
- Utiliser du français permet d'employer des mots plus complexes

***Est-ce que vous faites appel à des ressources quand vous en ressentez le besoin?***

- Parler à des amis.
- Psychologue.
- Amie a dit que l'intervenante à l'école était bonne (bouche à oreille).
- Psychologue a beaucoup aidé les participants.

- Parle à sa grand-mère.

***Qu'est-ce qui fait en sorte que tu ne fais pas ou ne fais plus affaire avec ces ressources ?***

- Ne se sens pas confortable de partager avec une personne qu'il ne connaît pas.
- Peur que les gens le sachent mais finalement tout le monde a des problèmes.
- Ça dépend de la situation. S'est fait intimider de la 1ère à la 5ème année, si ça arrive souvent irait chercher des services.

***Qu'est-ce qui manque ou devrait être amélioré pour que tu y (re)fasses confiance ?***

- L'intervenant(e) ne portait pas attention quand il parlait. Ne s'est pas senti écouté. Retournerait si on l'écoutait.
- L'intervenant(e) a abordé des sujets avec lesquels elle n'avait pas besoin d'aide. Discutait plus de la relaxation.
- Aide à l'école. Pas loin à aller
- Un « broadcast » qui indique à qui on peut parler.
- Plus facile quand c'est quelqu'un de la famille. Grand-mère, parents, grande sœur. Elle connaît la situation.
- C'est plus difficile quand tu n'as pas confiance en toi.

***Est-ce qu'il y a des choses qui manquent ?***

- Ce faire mettre en attente quand on appelle une ligne de prévention du suicide. Tu devrais pouvoir parler à quelqu'un tout de suite. Ce n'est pas professionnel.

***Est-ce qu'il y a une ou plusieurs ressources dont vous auriez besoin qui n'existent pas en ce moment ?***

- Il y a des choses qui existent que je n'ai pas utilisé (ex. ligne téléphonique).
- A entendu qu'elle a reçu des bons services.
- Un lien de confiance est très important.

***Des ressources que vous connaissez :***

- Hôpital de Hawkesbury -tu peux demander à l'aide que tu veux.
- La ligne Jeunesse J'écoute
- Des services offerts en ligne.
- Valoris

***Comment avez-vous entendu de ces services ?***

- Professeur a mentionné Jeunesse J'Écoute
- L'école a mentionné Jeunesse J'Écoute
- Services en ligne.
- Des affiches avec les listes de place à aller.

***Meilleures façons de communiquer les services ?***

- Courriel.
- Tourner dans un jeu. Publicité et des jeux.
- Instagram.
- Tic toc.
- Snapchat.
- Des fois sur YouTube (mais en anglais).
- Bouche à oreille.
- Gmail et Google Hangouts.

***Ressources utiles?***

- Manque de publicité sur Instagram et YouTube
- Des publicités dans les jeux.
- Ce n'est pas facile parce qu'il faut attendre des fois 3 mois. Docteur et psychologue, il faut attendre longtemps.
- Une personne lui a dit qu'elle devrait attendre jusqu'au mois de novembre.
- Une rendez-vous c'est moins bon qu'un « walk-in ».
- Aimerais un service « drop-in ».
- Carrefour de ressources de Rockland. Son père travaille là.
- Une participant sait qu'il y a un carrefour à Cornwall (Le hub).
- Paires aidantes.
- Pas beaucoup de service pour les dépendances. Appel téléphonique serait bon.
- Application -Mood ou Your Mood. (en anglais) Si c'était gratuit elle aurait continué à l'utiliser.
- Application -Headspace -méditation. Relaxation. Tu choisis ta langue.

***Est-ce que vous utiliseriez une nouvelle application?***

- Oui, utiliserait une nouvelle application.

- Difficulté à se faire des amis. Faire un « breakdown » à cause des relations avec les amis.
- Une application qui rassure.
- De la musique.
- Est-ce qu'il y a des obstacles qui rendent difficile l'accès aux services ? (ex. distance, heures de service)
- Plus ouvert la fin de semaine ou plus tard le soir.
- Pendant les heures de classe c'est difficile.
- Ne veulent pas manquer le lunch.
- La distance fait qu'on manque plus d'école.
- Zoom peut être une solution.
- Les services à l'école ça peut aider.
- Pas toutes les écoles ont des intervenants.

---

## **GROUPE 2: SANTÉ MENTALE ET DÉPENDANCE (15 À 18 ANS)**

Profil des participants: 13 jeunes de 15 à 18

- 15 ans: 5 participants
- 16 ans: 1 participant
- 17 ans: 6 participants
- 18 ans: 1 participant

Orientation des questions

- Qu'est-ce que la santé mentale
- Première démarche et continuité des services
- Sentiment d'être compris et de confiance

### ***C'est quoi pour toi la santé mentale? Est-ce que c'est juste de <<pas aller mal>>, d'être correct ou de se sentir bien?***

- On peut comprendre, beaucoup d'amis qui souffrent. Trouver de l'acceptance c'est important pour pouvoir les aider.
- La dépression, l'anxiété, les attaques de panique, PTSD, ADHD
- C'est le bien-être d'une personne, c'est d'être bien dans sa peau, ça dépend des choix de vie de la personne comme le niveau d'exercice, la diète, etc.
- Tu vois une photo sur Instagram et tu vois quelqu'un qui a un beau corps et tu te compares et tu aimerais être comme eux, mais il faut être soi-même.
- Une santé complète, pas juste l'aspect mental.

### ***Est-ce que tu penses que c'est important de prendre soin de sa santé mentale? Comment on fait ça?***

- Il y a des gens qui vont prendre des journées de congé pour prendre soin d'eux même.
- La santé mentale est influencée par notre mode vie.
- Passer du temps seule, lire, parler à des amis, faire de la peinture;
- Garder ses sentiments en soi ce n'est pas bien. La participante parle à sa mère, à son frère et à son cousin.
- Prendre soin de son hygiène.
- Trouver quelqu'un à qui on fait confiance.
- Ça dépend de comment grave est le problème. Si c'est plutôt pour se distraire ou un plus gros problème (ex. décès dans la famille).
- On peut parler à un professionnel, à l'école.
- Si c'est un problème à long terme il y a des choses qu'il faut faire pour s'aider.

### ***Qu'est-ce qui pourrait t'aider à prendre soin de ta santé mentale?***

- Faire quelque chose pour avoir la paix. Y penser tout seul. Ne pas avoir des gens qui demandent comment ça va. Aime mieux être seul pour penser dans un endroit qu'il aime.
- La musique -écouter les paroles.
- Lire des livres.
- Des fois on n'a pas besoin d'aide. On veut s'aider soi-même.
- Se distraire, prendre des marches.
- Tour de vélo.
- Faire des workouts, faire de l'art.

- Faire quelque chose qui nous fait du bien.
- Prendre du temps pour soi, faire des activités qui nous intéressent et pour se changer les idées

***Est-ce que tu penses que c'est important d'aller chercher de l'aide pour prendre soin de sa santé mentale?***

- Oui, une participante est allée chercher de l'aide pour son anxiété et ça l'a aidé. Si elle n'avait pas eu cette aide elle serait pire maintenant. Elle a sortie de sa dépression et sa famille a remarqué qu'elle allait mieux. (soutien de Monfort bilingue). Elle était correcte de recevoir les services dans les deux langues. Elle est aussi allée à Riverside.
- Oui, des professionnels peuvent aider beaucoup.
- Le stress est comme un verre d'eau qui déborde.
- Les amis anglophones. Important que les services soient bilingues. Un service chez Valoris. La personne avait peur car dans le passé ce n'est pas bien allé. Elle est allée avec son amie et elle a trouvé ça bien. Elle a appris beaucoup.
- Oui, parler avec quelqu'un à qui on fait confiance.
- Une participante est allée en privé et c'était en français. C'était important pour elle car elle pourrait s'ouvrir plus en français.
- On peut demander de l'aide à nos parents.

***Est-ce que c'est important que ce soit en français? Pourquoi?***

- Oui, il est important d'avoir des services en français. Plus à l'aise en français.

***Est-ce que vous iriez chercher de l'aide professionnel ?***

- Probablement, ça dépend.
- Docteur a donné des références et a été à plusieurs places avant qu'elle ait trouvé la bonne place.
- Si on se sent confortable avec la personne on peut s'ouvrir plus. Il faut le dire à nos parents si on ne se sent pas bien.
- Oui, mais ça dépend si je pense que les gens qui m'entourent peuvent m'aider mais si c'est plus grave je recherche de l'aide professionnel.
- Maintenant il y a un juste un intervenant à l'école à cause des coupures de budget. Ce n'est pas facile si quelqu'un ne se sent pas confortable avec la personne. C'est mieux d'avoir des options.
- C'est plus facile avec quelqu'un que je connais. J'irais parler avec mes parents avant ou mes cousins. Si j'avais un gros problème j'irais chez Valoris. Il faudrait que les services soient en français.
- Si j'ai besoin d'aide et que les gens qui m'entourent ne peuvent pas m'aider.

***En français ?***

- Oui.
- Si j'aurais l'option oui.
- Ça ne me dérange pas.
- En anglais.
- Ça ne me dérange pas.
- Probablement en français.
- En anglais (sa première langue). Quand on parle de nos émotions c'est mieux dans notre première langue pour mieux s'exprimer.
- Je comprends mieux en français. Pas assez de services en français.
- Français première langue mais en anglais si nécessaire.

***Quelles sont les ressources dans la communauté ?***

- Hôpital Monfort
- Valoris
- Le Hub/Carrefour Bien-Etre Jeunesse
- Suicide hotline
- À l'école l'Escale, une intervenante scolaire qui aide tous les élèves de 7e à 12e. Une personne super gentille qui va t'aider.
- Une psychologue à son école qui allait de temps en temps.
- Robert Smart.

***Qu'est-ce qui manque ou devrait être amélioré pour que tu y (re)fasses confiance ?***

- Plus accessible, moins cher, plus facile à trouver
- Une ligne d'appel avec des professionnels, 24/7
- Plus accessible parce que les services privés coutent chers et les services publics -il faut attendre longtemps.

***Obstacles ?***

- La gêne.
- Il n'y a personne pour les diriger dans la bonne direction.
- Si anxieux, tu ne veux pas parler à un étranger.
- Pas à l'aise puisque des amis ont dit qu'ils ne feraient pas confiance aux ressources, il faut un bon lien de confiance dès la 1ere rencontre.

- Peur de ce que les autres vont penser.
- Tabou dans la famille de parler des problèmes de santé mentale. Trop dédramatiser.
- Parfois le problème c'est la famille et on ne peut pas en parler avec eux. La famille est la cause. Peur que le professionnel partagera la discussion avec la famille.
- Pas assez d'argent.
- L'ignorance des services qui sont disponibles. Il devrait y avoir une liste des services disponibles.
- Un manque d'informations.
- Coût des services et limite des assurances
- L'approbation parentale et peur de représailles

#### ***Est-ce qu'il y a des choses qui manquent ?***

- Une liste qui décrit les ressources.
- Afficher dans les écoles ou les lieux de travail.
- Site web qui énumère les services gratuits. Pour les personnes à revenus modiques, elles ont besoin de services gratuits. Si les assurances couvrent ou non.
- Docteurs devraient avoir de l'information et les autres professionnels aussi.
- Les amis partagent entre eux.
- Afficher dans les places publiques où il y a beaucoup de jeunes.
- Il n'y a pas de description des ressources – il y a seulement les titres. Il faudrait plus de descriptions des ressources.

#### ***Est-ce qu'il y a une ou plusieurs ressources dont vous auriez besoin qui n'existent pas en ce moment ?***

- Les services de santé mentale couverts par le gouvernement. Gratuit pour tout le monde.
- Parler à quelqu'un qui comprend, qui a un vécu semblable à la tienne.
- Des groupes de soutien.
- Le privé est plus accessible et plus rapide alors que les services publics sont gratuits, mais prennent plus de temps

#### ***Est-ce que le système fait peur ?***

- Oui, la peur du jugement.
- Non, n'a pas peur.
- Oui et non. L'hôpital fait peur versus le docteur.
- Ça dépend de la situation.
- Ne pensent pas que leurs problèmes sont assez gros; se sentent comme le problème des intervenants
- Peur de parler de leur problème.
- Ça dépend de la personne à qui tu parles.
- \*Environ 10 participants (de 13) se sentiraient à l'aise d'aller chercher de l'aide

#### ***Une application vous intéresse ?***

- Il faut que ça soit facile à utiliser. Il faut que ça soit facile à lire. Des icônes au lieu de beaucoup de texte.
- Les applications -des « daily journals », prendre des notes de sa journée.
- Un service de chat qui te connecte avec quelqu'un à qui parler et aider avec les problèmes

#### ***Est-ce que c'est correct d'attendre pour l'aide ?***

- C'est mieux immédiatement quand on a le problème. Pouvoir parler à quelqu'un tout de suite.
- Ça dépend. Comme le Suicide Hotline il faut que ça soit immédiat. Mais pour quelqu'un qui veut s'inscrire pour quelque chose ce n'est pas nécessairement urgent.
- Quand on est stressé et nos parents ne sont pas disponibles, il faut qu'il y ait un service immédiat.
- Oui, immédiatement sans se sentir forcé.
- Plus tôt que plus tard.
- Il faut de l'aide immédiatement parce que le stress peut avoir un effet domino et avoir d'autres impacts
- Au moins obtenir une réponse en prévision de l'obtention d'un service (par exemple, un rendez-vous)

#### ***La distance et les heures***

- S'il n'y a pas de transport c'est un problème.
- S'il n'y a pas des heures après l'école c'est difficile.
- Un service en ligne ou téléphonique si on ne peut pas l'offrir en personne (24/7 idéalement)
- Pourvu qu'il y ait un service en ligne c'est correct.
- Un service d'urgence 24/7 ou service d'hébergement.

---

## GROUPE 3: SANTÉ MENTALE, DÉPENDANCE ET SOUTIEN PSYCHOSOCIAL (PARENTS)

Profil des participants: 3 parents

- P1 : 3 enfants (garçon 11 ans, fille 8 ans, garçon 4 ans); Champlain Ouest
- P2 : garçon de 10 ans; Est d'Ottawa
- P3 : 3 filles (5 ans, 7 ans et 10 ans); Ottawa

Orientation des questions

- Orientation et accès aux soins et services
- Prise en charge et organisation des soins et services
- Services de soins et soutien à domicile et à la famille

***Depuis combien de temps accompagnez-vous votre ou vos enfants ayant des besoins en matière de santé mentale ou de dépendances ? Est-ce que vous avez plusieurs enfants nécessitant ce type de soutien ? Depuis combien de temps est-ce que votre(vos) enfant(s) bénéficie(nt) de suivi ou de services ? Est-ce que les services obtenus sont en français ?***

- P1 : Enfant va au Centre de traitement de Jour. Dans le système de santé depuis 5-6 ans avec son enfant plus vieux.
- P2 : Reçoit des services depuis plusieurs années.
- P3 : Services pour la plus vieille dans le passé et actuellement pour celle de 7 ans. Services au CAP pour les deux plus vieilles.

***Est-ce que vous recevez de l'aide ou bien l'appui de services considérant les besoins de votre (vos) enfant(s) ? Depuis combien de temps est-ce que vous bénéficiez de cette aide ? Est-ce que vous obtenez cet appui en français ?***

- P2 : a toujours obtenu des services en anglais; anglophone. Enfants à l'école primaire en français, mais pour les services toujours été en anglais.
- P1 : accès aux services en français est plus difficile. Un organisme, une travailleuse sociale. Intake uniquement en anglais. On demande aux francophones s'ils peuvent recevoir des services en français. Famille a vu 4 différents professionnels dans le même organisme; les gens partent pour une raison qu'on ne connaît pas. Habite à 1h45 d'Ottawa. Avec les services virtuels, ça a permis plus d'options de services mais la continuité de services avec la même personne est un problème.
- P3 : services accessibles en français à Ottawa; fille de 7 ans reçoit des services avec Le CAP depuis janvier 2021.

***Considérant l'appui ou les services obtenus pour votre (vos) enfant(s) et vous, qu'est-ce qui existe comme soutien et qui fonctionne bien; En matière d'orientation et d'accès aux soins ? En matière de prise en charge et d'organisation des soins et services ? En matière de soutien à la famille ?***

- P3: Obtenu une évaluation neuropsychologique, mais a dû aller du côté du Québec pour un service rapide en français. Proximité du côté du Québec. Une fois que tu entres dans les services, c'est excellent. On a été chanceux, puis il y a une question de timing. On ne fait pas affaire avec seulement une organisation. On aimerait les services d'une psychologue au privé. En ce moment, on paye au privé pour les services d'un ergothérapeute (pour l'aider à accepter l'idée de prendre de la médication; refuse d'avaler). Estime que certaines interventions sont contreproductives pour d'autres approches, qu'on doit tout attaquer une symptôme défi à la fois et il n'y a pas de prise en charge globale de sa situation.
- P2 : Ça a pris 10 ans et 5 évaluations/types de thérapie/médecins. La seule chose qui a significativement aidé jusqu'à présent, c'est la médication. A reçu plein de diagnostics et suggestion de traitements, mais ça a pris 10 ans avant de tomber sur des médicaments qui ont semblé faire l'affaire. Souligne que cela a été difficile pour elle d'obtenir des services en anglais pendant 10 ans, alors elle dit ne pas pouvoir s'imaginer comment ça peut être difficile quand il n'y a pas autant de services en français.
- P1 : Au départ, l'école avait bien aiguillé pour des services; pour le plus vieux dans le temps. Communique que l'organisation a changé leurs procédures pour la gestion de la liste d'attente alors on avait un nombre limité de rencontres (4). Ce n'était pas assez, alors on a dû aller au privé par la suite.

***Qu'est-ce qui existe qui bénéficierait d'amélioration ? Comment ? En matière d'orientation et d'accès aux soins ? En matière de prise en charge et d'organisation des soins et services ? En matière de soutien à la famille ?***

- P2 : Le traitement, c'est "chaos in a warzone". Il faut un framework pour mieux comprendre ce qu'il se passe avec mon enfant, une approche systématique pour déterminer le problème (i.e., comprendre le problème et ensuite trouver les ressources pour appuyer l'enfant). Il manque de coordination de traitement pour les enfants avec besoins complexes. Soulève qu'elle a vécu deux burnouts et qu'elle manque de temps et d'énergie pour faire soit même la coordination des services. Avec la télé-thérapie, mon fils peut faire de la thérapie avec son chien, qui calme son anxiété alors il est plus confortable.
- P3 : Sa fille aurait besoin d'une équipe multidisciplinaire (psychologie, travailleur social, ergothérapeute, etc.) pour amener une diversité d'expertise et regards cliniques. A l'impression qu'on travaille sur des bouts fragmentés, mais qu'en tant que parent elle doit tout faire tenir ensemble. Soulève que beaucoup de l'énergie parentale va sur l'enfant qui a de grands besoins et défis, les

sœurs sont écartées et délaissées mais elles auraient besoin d'appui. Comment expliquer aux sœurs ce à quoi elles sont exposées. Qui plus est, elles ont également leurs propres défis. Ce qui fonctionne pour une ne fonctionne pas nécessairement avec l'autre alors on s'attend à ce que le parent adapte, « mais je ne sais pas tout ». Suggère d'ajouter des ressources en psychologie et ergothérapie; manque de diversité pour les ressources selon elle.

- P1 : Plus de coordination de dossier, et une meilleure communication avec le médecin de famille. « Que la main gauche sache ce qu'il se passe avec la main droite ». P1 dit avoir un background en santé, alors peut essayer de communiquer l'information mais ce n'est pas son travail. Soulève l'importance du soutien aux parents et au reste de la famille. Le COVID a eu un impact positif parce que ça a permis la télé-thérapie et l'accès à des ressources plus éloignées.

***Qu'est-ce qui n'existe pas à cet effet qui contiendrait le plus ou beaucoup de valeur pour vous ? En matière d'orientation et d'accès aux soins ? En matière de prise en charge et d'organisation des soins et services ? En matière de soutien à la famille ?***

- P1 : Soutien à la famille et un accès internet universel et stable (La facilitatrice souligne PLEO).
- P3 : Équipe multidisciplinaire coordonnée; soutien pour la fratrie. Outiller le personnel scolaire pour mieux identifier les jeunes ayant des besoins des jeunes au niveau de la santé mentale. Manque de répit également; endroits où les parents peuvent déposer leurs enfants et ils savent qu'ils sont en sécurité et les parents peuvent alors de ressourcer pleinement et être plus disponibles émotionnellement pour leurs enfants ensuite (Mention du Phare en exemple); « pas juste une gardienne ».
- P2 : Framework qui comprend des personnes ressources dans tous les milieux et une coordination de cette équipe (médecin, personnel scolaire, etc.). Sentiment d'épuisement vu qu'elle doit répéter son histoire.

***Dans l'ensemble, est-ce qu'il est important pour vous d'obtenir ces services de santé et de soutien en français ? Pourquoi ?***

- C'est critique d'obtenir des services dans sa langue maternelle, Pour toutes les participantes. P2 et P3 sont bilingues, mais obtenir des services en anglais n'est pas une option pour P1.

***Autre commentaire :***

- P3 : ce n'est pas la qualité des services qui est un problème (publique, privé, etc.). Toujours très satisfaite des services, c'est l'accès qui est difficile.
- P2 : « Everyone heart was in the right place », mais chacun est limité par son expertise et sa boîte à outils. Ce qu'il manque, c'est la coordination. Il faut impliquer la famille.
- P1 : Partage le même avis.

---

## **GROUPE 4: BESOINS MÉDICAUX COMPLEXES (PARENTS)**

Profil des participants: 7 parents/couples

- P1 : fille de 3 ans; Ottawa
- P2 : fille de 9 ans; Champlain Est
- P3 : fille de 10 ans; Ottawa
- P4 : garçon de 11 ans; Ottawa
- P5 : garçon de 10 ans; Ottawa
- P6 : fille de 11 ans; Ottawa
- P7 et P8 : garçon de 11 ans; Gatineau

Orientation des questions

- Orientation et accès aux soins et services
- Prise en charge et organisation des soins et services
- Services de soins et soutien à domicile et à la famille

***Ça fait combien de temps que vous êtes parents soignants?:***

- Doute qu'il y avait un problème à 3 mois – Problèmes de développements – elle a maintenant 3 ans
- Dès la naissance – Gatineau – transféré à CHEO – trouvé diagnostique
- Soupçon dès la naissance – Rapidement diagnostiqué avec Down. Diagnostique d'épilepsie à 8 mois. C'est ce qui cause les plus gros problèmes. Reçoit des services à CHEO et RNH depuis. QUESTION : Vous avez eu de la difficulté à recevoir des services en français? Ça dépend des services – si on insiste on aura des services en français. Vu qu'on est bilingues on prend les services en anglais. Avec les services d'agence c'est plus difficile p. ex. préposés à la maison – très rare qu'on puisse avoir des services en français

- PÈRE : toujours un défi d'avoir de services en français – maman a plus de misère en anglais. – si on insiste on peut avoir des services en français. MÈRE : Depuis le début je me sentais dans un monde que je ne comprends pas. Surtout au niveau de la terminologie médicale. (mère semble devenir émotive)
- Su qu'il y avait un problème lorsqu'enceinte de 32 semaines – après la naissance, les généticiens ont pris la prise de sang. On a su depuis le début qu'elle aurait des problèmes. Suivi à OCTC. Très peu de thérapeutes en français – mais il y a une classe en français à OCTC. Très difficile même à CHEO et RNH – infirmières et préposés presque tous anglophones.
- Dans la classe OCTC francophone tous va bien. Lorsque les thérapeutes entre en classe c'est autre chose. Les préposés c'est un plus gros problème. Je me suis déjà demandé si je devais parler à ma fille en anglais pour qu'elle soit bilingue. Je ne veux pas qu'elle soit prise dans un monde qu'elle ne comprend rien.
- Enfants non-verbaux – difficile de savoir leur niveau de compréhension. Lorsqu'il est exposé à des gens qui ne parlent pas français, on se demande s'il comprend. On parle français à la maison. L'école est aussi en français. On est chanceux.
- Pour ma fille se faire comprendre est important – sinon elle a tendance à devenir agressive. Dernièrement elle a été agressive envers une infirmière. Le manque de communication peut mener à des comportements indésirables.

### ***En tant que parents est-ce que vous recevez de l'aide en considérant les besoins de votre enfant? En français?***

- Grand-maman aidait, mais elle habite maintenant loin. On a maintenant aucune aide. Tentait de recevoir de l'aide, CHEO a dit que la santé mentale des parents est pas le mandat du CHEO. Ils nous avaient dit que les jours de notre fille étaient comptés. On nous a laissé partir avec elle. C'est irresponsable. Ça fait pensé qu'ils n'ont pas d'enfant / enfants avec besoins spéciaux. CHEO donne beaucoup de ressources en apparence, mais qui dans le fond ne sont pas là.
- Appris tôt que je ne survivrais pas sans aide. Nous avons toute une équipe p. ex. PSW qui aide à la maison. Formé bonne relation avec les thérapeutes. Plusieurs anglophones. Ça ne me dérange moins car je parle anglais. Le problème est plus les services sont en anglais, donc plus à risque pour ma fille. Elle va à RNH. Apprécie les services.
- Beaucoup de culpabilité pour le répit. Est-ce que les gens vont la comprendre? PSW à la maison, difficile d'en trouver des bonnes, encore plus difficile d'en trouver en français. Préposé plus âgés, plus difficile de répondre aux besoins de mon enfant, C'est plus difficile pour nous car nous avons le critère francophone. Doit former du nouveau monde tout le temps.
- Réceptifs aux services offerts. Les préposés viennent depuis plusieurs années. Presque toujours en anglais. Difficile depuis la pandémie. Manque de personnel. On en avait 3 maintenant juste une. Doit entraîner les gens à chaque fois. En ce moment même difficile de trouver des anglophones. On maximise le nombre d'heure. On reçoit du répit à RNH et Rotary Home. Le soutien psychologique fait grosse différence pour l'offre des services. L'aide psychologique est plus en anglais. Nous avons une bénévoles francophone à la maison. Suspendu à cause de la pandémie. RNH donne du soutien pratico-pratique. On est bien appuyés. Services plus en anglais. Répit à RNH les services sont en anglais. Quelques infirmières parlent en français. Activités de groupes sont plus en anglais. On se demande si Thomas comprend l'anglais.
- Répit RNH – le défi c'est l'anglais. Mon enfant ne parle pas anglais. On a fait une première tentative en famille. Il n'y avait pas de chambre pour la famille disponible. Pas de services en français. C'était comme s'ils nous attendaient pas. À Gatineau on a les CLSC – on a des sous pour répit et gardiennage.
- Mon garçon a un côté agressif. J'ai poussé pour un assessment. Ils disent que son problème est le TDAH. La réponse est souvent les médicaments, surtout à CHEO. J'ai contacté le superviseur du médecin pour réduire les médicaments. Nouveau docteur maintenant – en anglais. C'est correct je parle en anglais. Il y a un manque de communication entre intervenants. Je me fais abaisser. Je vais au CAP maintenant, mais les services terminent bientôt.

### ***En ce sens, qu'est-ce qui existe comme soutien et qui fonctionne bien; En matière d'orientation et d'accès aux soins ? En matière de prise en charge et d'organisation des soins et services ? En matière de soutien à la maison ? En matière de répit pour la famille ?***

- Programme de soins complexes géré par une francophone. Ça fait une grosse différence. Dr Major. Ça fonctionne super bien. On a passé quelques jours à CHEO et c'est elle qui prend la relève. Il y a une continuité. On peut lui adresser nos questions en français. Les infirmières ne sont pas nécessairement en français, mais ma fille peut avoir des services en français. Peur quand Dr. Major va prendre sa retraite.
- Complexe care a une liste d'attente de 1 an.
- Répit – surtout RNH – pas de services à la maison. Ça fonctionne bien mais pas en français. Quand j'appelle pour avoir des nouvelles de mon enfant, c'est souvent une infirmière anglophone qui répond. J'accepte que certains services sont plus en anglais. Sur 10 ans ça été difficile. Le programme de soins complexe fait une différence. Bien supporté et bonnes ressources. Services surtout en anglais, sauf Dr Major. École va très bien. Classe spéciale pour le service en français. En générale bons services. RNH a beaucoup changé de choses pour nous, au niveau du répit et soutien globale aux parents.
- Service de bénévolat – pendant la pandémie, une dame francophone venait voir ma fille. Ça été vraiment apprécié.

### ***Qu'est-ce qui existe qui bénéficierait d'amélioration ? Comment ? En matière d'orientation et d'accès aux soins ? En matière de prise en charge et d'organisation des soins et services ? En matière de soutien à la maison ? En matière de répit pour la famille ?***

- Pour les familles francophones, plus de coordination de soins – pour assigner à des docteurs et thérapeutes francophones. À complex care, on a dû pousser pour avoir Dr Major. Doit former du personnel en français. Pourquoi on ne peut pas demander un minimum de services et intervenants de santé en français ? C'est pour la dignité.

***Qu'est-ce qui n'existe pas à cet effet qui contiendrait le plus ou beaucoup de valeur pour vous ? En matière d'orientation et d'accès aux soins ? En matière de prise en charge et d'organisation des soins et services ? En matière de soutien à la maison ? En matière de répit pour la famille ?***

- Il n'y a pas de soins ou médicaments pour ma fille. Ce que j'ai besoin c'est des soins ménagés. Souvent à nos frais. Besoins plus de temps pour me consacrer à ma fille. Jouer et stimulé. Difficile à trouver le temps.
- Il y a des listes d'attentes. L'information est difficile à trouver, on se perd.
- Du début, il faudrait quelqu'un pour guider, tout ce qui est disponible dans la région, p. ex. : ressources. Il manque de suivi, t'es laissé à toi-même, p. ex. pour gérer tes émotions. Besoin d'aiguillage vers les services.
- Longues listes d'attente. Tu te frustes, tu ne sais plus où aller.
- Il faudrait quelqu'un pour aider et expliquer ou on s'aligne pour les équipements. Tout est tellement nouveau. Sans un guide c'est énorme, auto adaptée, commode, fauteuil roulant. Besoin de quelqu'un pour guider.
- Mon enfant a été traité dès la naissance à OCTC. Ça tombé que c'était tous des francophones. Lorsque que ça été transféré à l'école, c'est resté en français.
- Préposés – c'est difficile de changer – on veut une continuité. Malheureusement ce n'est pas toujours le cas. Plus difficile en français parce qu'il y a un moins gros bassin de personnes qui travaillent en français.
- Ce qui aiderait c'est d'avoir quelqu'un pour nous libérer un peu. C'est difficile pour la gestion en temps de pandémie. On a 2 autres enfants. L'équilibre est difficile. Ça donne un coup de main quand quelqu'un peut venir. Ça aidait quand nous avions quelqu'un (bénévole) qui venait 3-4 heures. Sera bien quand ça pourra reprendre.
- Les formulaires sont souvent en anglais. Je dois toujours traduire pour maman qui ne parle pas en anglais.
- Courriel de RNH toujours en anglais. Seul fois que ça été traduit en français était pour un groupe de soutien.
- Comme francophones on a tendance à parler en anglais si on est bilingue pour faciliter les choses. Si on insistait plus ça pourrait faire une différence. Lorsqu'ils voient qu'on parle en anglais, ils prennent ça comme une perche pour offrir les services en anglais. On sous-estime le nombre de personnes qui parlent en français, même s'ils ne sont pas super à l'aise. On nous a envoyé quelqu'un qui parle en français à la maison, mais elle avait de la misère. Nous avons insistés pour qu'elle parle en français à notre enfant, même si ce n'était pas parfait. Parfois c'est notre faute parce qu'on n'insiste pas assez.
- Si les francophones avaient une plus grande présence dans les comités eg : FAC à RNH, ça ferait une plus grande présence, ça pourrait améliorer les services en français.

***Dans l'ensemble, est-ce qu'il est important pour vous d'obtenir ces services de santé et de soutien en français ? Pourquoi ?***

- Une fois que les enfants vont dans le volet adulte, il y a encore moins de services, tu es plus seul pour faire ton cheminement. Le programme complexe essay de mettre des services pour aider la transition enfant à adulte.
- Il y a toute une question identitaire en tant que francophones. On est dans un pays et une province bilingue. Tout ce qui est par écrit devrait être bilingue p.ex. newsletter; courriels qui prévus et peuvent être traduits à l'avance. Ça prendrait quelqu'un pour traduire. Certaines personnes ne parlent pas anglais. Les traductions aideraient la communication.

Les parents demandent le but du focus group et comment l'information sera utilisée. Les parents disent qu'ils ont apprécié d'avoir eu l'opportunité de participer au focus-group.