

Les besoins des francophones du Nunavut

Santé mentale et lutte contre les dépendances





Carine Chalut, Isabelle Morin
RÉSEFAN
2016-12-19

Table des matières

La santé mentale en français	4
Analyse de l'environnement : le Nunavut	6
Politique	6
Système de santé	7
La francophonie au Nunavut	8
La communauté francophone d'Iqaluit.....	9
Démarche de consultation sur les besoins en matière de santé mentale	10
Rapport de consultations : besoins et pistes de solution en santé mentale et de lutte contre les dépendances	11
Constats	11
Besoins.....	13
Pistes de solutions.....	15
Recommandations	16
Annexe 1 – L'arbre d'aide des services en santé mentale	17
Annexe 2 – Répertoire des ressources	18
Notes.....	19

La santé mentale en français¹

La santé mentale est une problématique qui touche toutes les familles canadiennes, directement ou indirectement. Durant l'année à venir, un Canadien sur cinq connaîtra un trouble mental ou une maladie mentale. Cela veut dire près de 200 000 Canadiens francophones en situation minoritaire. Personne n'est à l'abri, peu importe son lieu de résidence, son âge ou son statut social. Ceci est d'autant plus préoccupant puisque quelqu'un aux prises avec des problèmes de santé mentale fait souvent l'objet d'une stigmatisation.

Malheureusement, les troubles mentaux et les maladies mentales n'ont pas qu'une seule cause. Ils sont en fait le résultat d'un ensemble complexe de facteurs sociaux, économiques, psychologiques, biologiques et génétiques, facteurs influençant également le bien-être et la santé mentale générale de chaque individu.

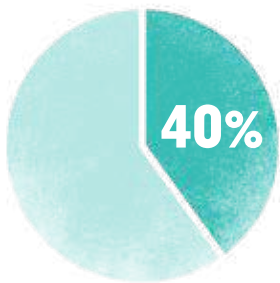
Jusqu'à 50 % des troubles mentaux ou maladies mentales chez l'adulte se déclarent avant l'âge de 14 ans.

Quel est le problème?

Bien que les symptômes ne suivent pas toujours un schéma précis, certains troubles mentaux et maladies mentales peuvent provoquer de vifs sentiments de désespoir et une mauvaise estime de soi pouvant mener au suicide.

Des 4000 suicides qui surviennent au Canada chaque année, la plupart concernent des personnes atteintes de trouble mental ou de maladie mentale.

La communication représente l'outil essentiel des intervenants de la santé, tant dans la promotion, la prévention, l'évaluation ou le traitement des troubles mentaux et des maladies mentales. La langue dans laquelle une personne reçoit des soins joue un rôle déterminant dans l'expression de son vécu et dans la force de son rétablissement.



Seulement 40% des Canadiens ayant rapporté vivre avec des troubles mentaux choisissent de consulter un professionnel de la santé. Plusieurs hypothèses sont émises pour expliquer ce phénomène : le manque de ressources, la peur de la stigmatisation et le problème de l'accessibilité des services sont cités comme étant des obstacles à l'obtention de soins.

Les communautés francophones au Canada présentent une grande diversité de caractéristiques sociodémographiques. Globalement, les francophones en situation minoritaire sont plus âgés, moins instruits et disposent d'un revenu moyen inférieur à celui des anglophones. Ils sont donc plus à risque de développer des troubles mentaux et des maladies mentales.



Il est maintenant reconnu que les barrières linguistiques diminuent le recours à des services de santé préventifs, prolongent la durée des consultations, augmentent la probabilité de recourir à des tests diagnostiques et augmentent la probabilité d'erreur dans les diagnostics et les traitements.



Seulement une personne sur trois souffrant d'un trouble ou d'une maladie mentale dit avoir cherché et obtenu des services et des traitements.

Un entretien clinique mené dans une langue autre que la langue maternelle du patient peut mener à une évaluation incomplète ou erronée de son état mental. Ces situations compromettent la justesse du diagnostic ainsi que la détection d'une désorganisation de la pensée ou d'idées délirantes. Dans ce contexte, l'emploi d'interprètes médicaux, formés ou non, a des impacts cliniques plus significatifs que dans d'autres domaines de la santé.

Analyse de l'environnement : le Nunavut



Politique

En 2008, le gouvernement du Nunavut (GN), la Nunavut Tunngavik Incorporated (NTI), le Conseil Choisir la vie (IIKELC) et la Gendarmerie royale du Canada (RCMP) établissent un partenariat afin d'élaborer une stratégie territoriale de prévention du suicide.

Une analyse de la recherche fondée sur des données probantes mène à l'identification de méthodes de réduction du suicide utilisées dans les autres provinces et territoires du pays. Les partenaires sollicitent alors la rétroaction des Nunavummiuts au moyen d'un document de discussion, de consultations communautaires et d'entretiens ciblés avec des intervenants clés impliqués dans la prévention du suicide. En octobre 2010, les partenaires lancent la Stratégie de prévention du suicide du Nunavut (NSPS).

En septembre 2011, un plan d'action décrivant les étapes à franchir jusqu'en mars 2014 afin de concrétiser la vision de la NSPS est lancé [...]

En mars 2014, le plan d'action est prolongé pour permettre d'en faire une évaluation. En janvier 2014, face au nombre élevé de suicides survenus en 2013, le coroner en chef décide de lancer une enquête sur le sujet.

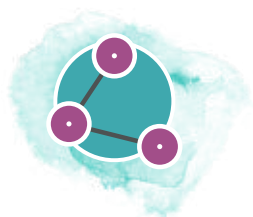
L'enquête, tenue en septembre 2015, permet d'entendre les témoignages des membres des familles, de cliniciens, de chercheurs et de partenaires de la NSPS. Le verdict du jury contient quatre-vingt-neuf recommandations. À la suite de cette enquête, les partenaires s'engagent à étudier les recommandations du jury et poursuivre leur partenariat pour la prévention du suicide. Le 25 octobre 2015, le Premier ministre Peter Taptuna déclare que le Nunavut fait face à un état de crise.

Le 8 janvier 2016, les partenaires de la NSPS adoptent à nouveau la vision, les objectifs et les approches de la stratégie en matière de prévention du suicide décident d'un commun accord de poursuivre le développement du plan d'action, selon les recommandations du jury. (*Résilience intérieure. Un plan d'action pour la prévention du suicide au Nunavut 2016-2017*)

Du 4 au 6 mai 2016 se déroule à Iqaluit le Sommet sur la prévention du suicide au Nunavut, (Auausiuqatigiingniq Inuusirmi). La tenue de ce Sommet est le résultat direct d'une recommandation du jury suite à l'enquête sur le suicide au Nunavut. Le Sommet, qui regroupe plus de 100 leaders de partout au Nunavut, leur permet de discuter de leurs pratiques exemplaires, d'apprendre les uns des autres et d'élaborer un plan d'action à long terme pour la prévention du suicide dans le territoire. Les partenaires

de la NSPS se serviront des apprentissages tirés du Sommet pour élaborer un nouveau plan d'action qui sera effectif à partir de 2017.²

Il faut comprendre que bien que la priorité du gouvernement du Nunavut soit la prévention du suicide, cela ne diminue en rien les besoins criants en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances.



Systeme de santé

Le système de santé et de services communautaires au Nunavut est fragmenté et partiel. C'est pourquoi le ministère a mis en place des modalités pour assurer un accès aux services spécialisés, lorsque ceux-ci s'avèrent non disponibles au Nunavut.

Le Ministère de la Santé offre des prestations couvrant les frais de déplacement pour raison médicale. Ainsi, les Nunavummiuts éligibles peuvent avoir accès aux services médicaux qui ne sont pas disponibles dans la communauté, après recommandation d'un professionnel de la santé.³

Or, en matière de services pour la santé mentale et de lutte contre les dépendances, cette réalité d'offre de services fragmentée ou partielle demeure. Réalité à laquelle s'ajoute la notion de barrière d'accès aux services culturellement et linguistiquement adaptés, vécue autant par les Inuits et les francophones.

En mai 2016, le Bureau du Commissaire aux langues du Nunavut dépose un rapport sur le respect de la Loi sur les Langues officielles à l'hôpital général Qikiqtani (HGQ). Le rapport de l'enquête, qui s'est déroulée en 2013, démontre l'absence de plan ou de politique sur les services dans les langues officielles à l'HGQ. On peut également y lire, entre autres, que les services dans les langues officielles autres que l'anglais sont quasi inexistantes et que le personnel fait souvent appel à des interprètes informels (famille, ami, autre patient), ce qui pose un risque pour la sécurité des patients.

Ces problèmes de communication peuvent avoir de graves répercussions pour le patient qui n'a pas accès aux services de santé dans sa langue et peuvent mener à un diagnostic erroné et à un traitement inapproprié. Les barrières linguistiques peuvent donc avoir un impact direct sur la sécurité et la qualité des soins reçus par le patient.⁴

Le rapport se conclut par quatorze recommandations au Ministère de la Santé du Nunavut afin d'adapter linguistiquement les soins et d'assurer le respect de la Loi sur les langues officielles.

Il demeure qu'à Iqaluit, là où la majorité des francophones sont localisés, il existe des services disponibles en français malgré la fragmentation des services de santé en général. Certains services spécifiques tels que la prévention du suicide, l'évaluation psychologique des besoins en santé mentale, l'intervention et l'accompagnement en lutte contre les dépendances sont parfois disponibles en français.



La francophonie au Nunavut

Pour avoir une bonne compréhension de la réalité des francophones du Nunavut, voici quelques données historiques et sociodémographiques expliquant la réalité de cette communauté vivant en contexte minoritaire.

Le Nunavut a officiellement vu le jour le 1er avril 1999. Le territoire couvre les parties Est et Nord de ce qui formait jusque-là les Territoires du Nord-Ouest, soit quelque deux millions de kilomètres carrés. Plus de 85 % des personnes qui y habitent sont d'origine inuit. Sur les 31 906 personnes résidant au Nunavut au 31 décembre 2011, près de 70 % ont l'inuktitut comme langue maternelle et environ 16 500 le parlent le plus souvent à la maison. Le français est l'une des langues officielles du Nunavut.

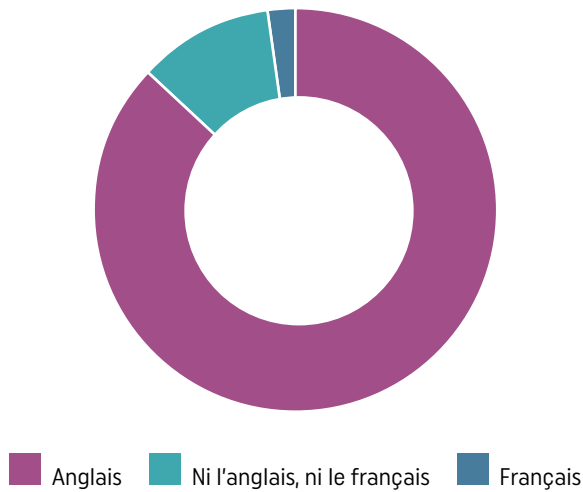
(Profil de la communauté francophone du Nunavut, Fédération des communautés francophones et acadienne du Canada)

Selon le recensement de 2011, 455 résidents du territoire ont le français comme première langue officielle parlée, soit 1,4 % de la population. Toutefois, 1 205 personnes, soit 4 % de la population du Nunavut, connaissent les deux langues officielles du pays, soit le français et l'anglais. La majorité des francophones, soit 315 d'entre eux, habitent la capitale, Iqaluit.^{5*}

La population du Nunavut est de loin la plus jeune du pays, avec un âge médian de 23 ans. La communauté francophone est cependant beaucoup plus âgée, avec un âge médian de 39 ans. La population francophone du Nunavut se compose donc largement d'adultes. Les moins de 20 ans

* Note : Certaines personnes ont à la fois l'anglais et le français comme langue maternelle. Le total des catégories excède donc la population totale.

Population selon la première langue officielle parlée, 2011, Nunavut



comptent seulement pour 19 % des effectifs francophones. En fait, la majorité des francophones (58 %) ont entre 20 et 49 ans, un chiffre qui reflète l'économie particulière du Nunavut, largement dominée par l'exploitation des ressources.⁶

Huit francophones sur dix sont nés hors du territoire. Presque tous sont originaires des autres provinces canadiennes, les immigrants ne formant que 6,5 % de la population francophone du territoire. Les résidents francophones du Nunavut proviennent surtout du Québec, mais aussi des autres régions du pays. La communauté francophone puise ainsi à même une diversité principalement native du Canada, ce qui n'est pas sans effet sur l'appartenance et l'identité.

L'éducation est la clé de la vitalité de la communauté francophone du Nunavut. En effet, celle-ci peut compter sur des proportions importantes de francophones qui ont une scolarité postsecondaire. Le niveau de scolarité des francophones est de loin supérieur à la moyenne territoriale, et le pourcentage de diplômés collégiaux ou universitaires de langue française dépasse considérablement la moyenne nationale pour les francophones.

(Profil de la communauté francophone du Nunavut, Fédération des communautés francophones et acadienne du Canada).



La communauté francophone d'Iqaluit

Lors des consultations publiques, la communauté francophone d'Iqaluit a parlé de son expérience et de sa vision d'elle-même. Voici les points saillants :

- Communauté composée de personnes en transition / de passage
- Les francophones sont en constante adaptation soit à l'arrivée ou en préparation au départ
- On a l'impression d'être entre deux chaises, on ressent un déracinement
- Ils se sentent isolés de leur réseau social sdu « sud »
- Le choc culturel et environnemental (lumière, température, etc.) est commun
- Les ressources n'existent pas, donc on ne les demande pas
- La réalité du milieu est difficile (environnement)

- C'est un petit milieu, tout le monde se connaît, ça pose un problème en santé au niveau de la confidentialité
- Il n'y a pas de services pour les Inuits qui semblent avoir plus de problèmes, donc on n'ose pas demander parce qu'on a l'impression de leur prendre des ressources



Démarche de consultation sur les besoins en matière de santé mentale

La santé mentale est l'un des enjeux majeurs en santé, où que l'on soit au Canada. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la **santé mentale** se définit par « un état de bien-être dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux et contribuer à la vie de sa communauté ».

C'est pourquoi en 2012, la Société Santé en français (SSF) et ses réseaux membres se sont dotés d'orientations en santé mentale en français pour *Favoriser le rétablissement dans sa langue*.⁷ Ces orientations guident l'ensemble des démarches en cours en matière de santé mentale pour les communautés francophones vivant en situation minoritaire au pays.

Plus précisément, au Nunavut, le RÉSEFAN a identifié la santé mentale et la lutte contre les dépendances comme étant un enjeu important pour sa communauté. C'est pourquoi le RÉSEFAN, avec le support du Réseau-Ressource en santé mentale, le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario (RSSFE) pour la SSF et Tel-Aide Outaouais, a décidé d'effectuer une analyse des besoins de la communauté francophone du Nunavut en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

Le RÉSEFAN s'est doté d'une approche holistique pour procéder à son analyse des besoins de la communauté. Le processus a inclus : Revue de la littérature sur l'environnement de la santé mentale et des luttes contre les dépendances du Nunavut;

- Entrevues individuelles avec les acteurs clés en santé mentale et en lutte contre les dépendances (7 personnes);
- Consultations communautaires auprès des francophones vivant en situation minoritaire (24 personnes);
- Entrevues individuelles avec les acteurs clés de la francophonie d'Iqaluit (5 personnes);
- Recension des services disponibles en santé mentale et en lutte contre les dépendances (effectuée avec l'aide d'une stagiaire en Technique de travail social)

En tout, plus de 35 personnes ont été consultées, de janvier à avril 2016. Cette démarche permet donc de consolider les recommandations de manière probante, si l'on considère que le nombre de personnes consultées représente près de 7% de la population totale des francophones vivant en situation minoritaire au Nunavut. Cette toute première consultation à ce sujet auprès de la communauté francophone aura permis, comme exercice de concertation, de recueillir les perceptions professionnelles ou personnelles des besoins de la communauté francophone en santé mentale et lutte contre les dépendances.



Rapport de consultations : besoins et pistes de solution en santé mentale et de lutte contre les dépendances

Constats

Globalement, cette démarche a permis une meilleure compréhension des besoins de la communauté francophone vivant en contexte minoritaire au Nunavut en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances et de l'état des forces sur le terrain pour tenter d'y répondre.

Déjà en 2013, lors de la consultation sur les priorités de la communauté francophone menée par le Ministère de la Culture et du Patrimoine, on faisait état de la nécessité d'avoir accès à des médecins de famille et à des intervenants de première ligne francophones.

L'accès aux services de santé en français est une priorité absolue. En situation d'urgence, il est primordial qu'une personne soit prise en charge dans sa langue maternelle. Il est essentiel de bonifier immédiatement la prestation des services en français en milieu hospitalier (l'hôpital général Qikiqtani à Iqaluit), mais également dans les domaines de la santé publique, de la santé mentale, de la santé des familles, des services sociaux et des voyages médicaux.⁸

Nous reconnaissons la nature particulière de la communauté francophone : une petite communauté (néanmoins très vibrante) et souvent transitoire. Nous croyons tout de même qu'il est possible de mettre sur pied des solutions créatives afin d'assurer la qualité et la sécurité des soins pour tous.

Les actions concrètes afin d'améliorer l'accès aux services de santé mentale en français s'insèrent dans un plan global d'accès à des soins culturellement et linguistiquement adaptés. Le RÉSEFAN et le Ministère de la Santé ont tout intérêt à collaborer afin de jeter les bases d'un tel plan. Une collaboration solide s'installe déjà. L'expertise des différents partenaires mènera certainement à des actions concertées et à des solutions novatrices, adaptées au milieu.

Il est clair que la communauté francophone se soucie également de ses concitoyens inuits. Nous comprenons que les besoins sont grands et criants. Nous reconnaissons que les actions prises par le Gouvernement du Nunavut pour répondre à la crise du suicide sont primordiales. Nous croyons par contre que plusieurs des actions déjà entreprises ou les solutions mises en place peuvent s'adapter à la réalité francophone. Nous ne voulons pas réinventer la roue, mais bien profiter de ce momentum, de cette mobilisation accrue qui permettra un meilleur accès à des services en santé mentale pour tous les Nunavummiuts.

Les pistes d'action proposées par la communauté s'arriment parfaitement avec les engagements proposés dans *Résilience intérieure, Un plan d'action pour la prévention du suicide au Nunavut 2016-2017*:

1 ENGAGEMENT NO 1
APPROCHE CIBLÉE ET PROACTIVE
OBJECTIF : Mobiliser les organismes et les personnes pour qu'ils contribuent à la prévention du suicide

2 ENGAGEMENT NO 2
CONTINUUM DE SERVICES DE SANTÉ MENTALE
Objectif : Les Nunavummiuts ont accès à un continuum de services de santé mentale

3 ENGAGEMENT NO 3
FOURNIR AUX JEUNES LES MOYENS DE COMPOSER AVEC L'ADVERSITÉ
Objectif : Fournir connaissances et compétences à notre population grandissante de jeunes

4 ENGAGEMENT NO 4
FORMATION
Objectif : Les personnes se sentent compétentes, et en mesure d'offrir du soutien tant dans leur travail qu'à titre de membres de la collectivité

5 ENGAGEMENT NO 5
RECHERCHE D'UNE MEILLEURE COMPRÉHENSION
Objectif : Mieux comprendre les problèmes, permettre une prise de décision éclairée en matière de politiques et de programmes

6 ENGAGEMENT NO 6
COMMUNIQUER AVEC LES NUNAVUMMIUTS
Objectif : Participation du public grâce à un dialogue éclairé et constructif

7

ENGAGEMENT NO 7 DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE

Objectif : Favoriser le sain développement de la prochaine génération

8

ENGAGEMENT NO 8 SOUTENIR LE DÉVELOPPEMENT COMMUNAUTAIRE

Objectif : Encourager les membres des collectivités à trouver des solutions à l'échelle locale

Par ailleurs, un des messages clés de l'ensemble des fournisseurs de services consultés, c'est que les besoins de la communauté francophone sont entendus et qu'il y a une volonté d'y répondre. Les entrevues ont également permis de dégager ces messages :

- Il semble y avoir peu de demandes de services en français;
- Le recrutement des ressources humaines est au départ un enjeu, et d'autant plus si on ajoute la capacité linguistique en français;
- Il faudra être créatif pour offrir des services pour tous;



Besoins

Les besoins en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances couvrent différents horizons, en considérant que les consultations communautaires et les entrevues individuelles ont rejoint un vaste éventail d'acteurs clés de la santé et de la francophonie du Nunavut.

Pour les enfants, les jeunes et les parents :

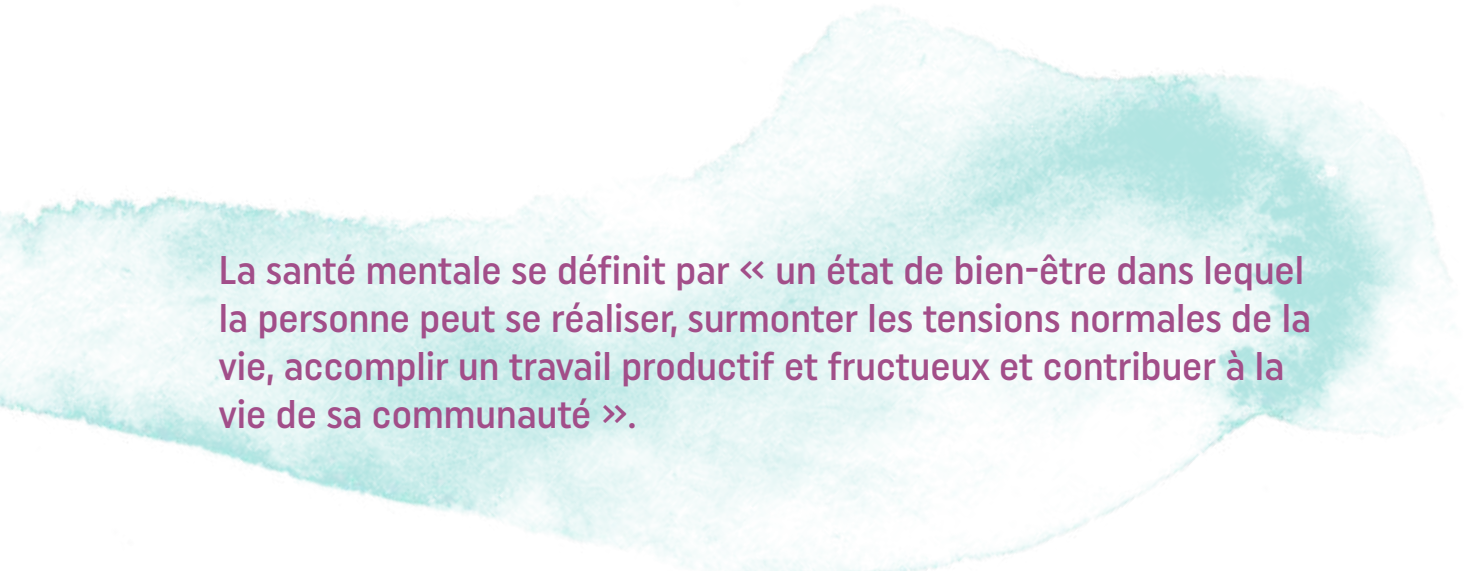
- Accès à des services psychologiques pour établir les diagnostics et offrir des ressources pédagogiques (troubles de comportement, d'apprentissage, gestion du stress et de l'anxiété);
- Outils pour assurer une mise en œuvre de plan d'intervention et de suivi incluant les modalités d'adaptation en milieu scolaire;
- Modalité pour assurer la pérennité des projets et la continuité communicationnelle lors de mouvements de personnel;
- Outils pour soutenir les enfants lors du déracinement ou en préparation à celui-ci (communication des milieux scolaires entre eux, soutien, etc.)

Pour les adultes :

- Besoins d'accès à un médecin de famille ou à des soins infirmiers en français;
- Besoins de savoir où sont les services et s'ils sont disponibles en français ou d'avoir accès à des modalités d'adaptation (en ligne ou par télémédecine);
- Modalité d'accompagnement confidentiel des patients francophones;
- Une ligne d'écoute en français uniquement pourrait aussi venir combler un besoin dans la communauté francophone parce que la ligne Kamatsiaqtut a rarement des intervenants francophones disponibles;
- Avoir accès à des services dans la communauté;
- Des formations en prévention du suicide et en intervention en cas de crise ainsi que des services en psychologie et en psychiatrie en français;
- Services et programmes communautaires accessibles en français.

Pour le système :

- Stabilité du personnel, réduction des postes vacants par des professionnels formés;
- Faciliter l'accessibilité aux services;
- Besoin de plus d'intervenants communautaires;
- Accès à des outils culturellement et linguistiquement adaptés;
- Besoin d'interprètes formés;
- Financement stable pour les programmes;
- Formations culturelles pour les intervenants/professionnels;
- Besoin de formation récurrente pour le personnel en interaction avec les jeunes.



La santé mentale se définit par « un état de bien-être dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux et contribuer à la vie de sa communauté ».



Pistes de solutions

Les pistes de solution suivantes ont été identifiées par la communauté et les professionnels rencontrés, ainsi que par les organismes consultés.

Pistes de solutions émises pour les enfants, les jeunes et les parents :

- Collaboration, communication claire, formation pour tout le monde qui gravite autour des enfants (Compréhension commune, impliquer les parents);
- Environnement scolaire accueillant et inclusif (modèle d'école communautaire ou École en santé);
- Crée un milieu de rassemblement (maison des jeunes, comité jeunesse, rejoindre les enfants dans les écoles francophones);
- Favoriser une implication plus grande des parents;
- Soutien aux enseignants et formations.

Piste de solution pour les adultes :

- Mise en place de mesures afin d'assurer la confidentialité au sein d'une petite communauté;
- Zone pour créer un sentiment d'appartenance, se retrouver et briser l'isolement;
- Accès à des soins infirmiers ou médicaux de base en français;
- Création d'un répertoire de ressources et préciser l'ouverture à offrir des services en français;
- Création d'ententes de services interprovinciaux / interterritoriaux pour offrir des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances en français (ex. : télémédecine);
- Ligne d'écoute avec des bénévoles formés pour la réalité du Nord;
- Groupes d'aides aux dépendances plus fréquents (AA), groupe pour les familles (ALANON), accès à des services d'aide aux dépendances en français (au sud).

Pistes de solution pour le système :

- Promotion des services auprès de la communauté francophone;
- Maintiens des listes de personnel bilingue;
- Collaboration pour le recrutement des ressources humaines bilingues;
- Outils de formation du personnel adaptés à la culture francophone;
- Stages en santé mentale pour les étudiants francophones;
- Exploration des possibilités en interprétation / accompagnement;
- Développer des solutions simples qui tirent avantage des choses en place sans ajouter de pression sur les gestionnaires;
- Collaboration avec les organismes en place pour le développement de programmes.

Recommandations

Cette section du rapport vise à mettre de l'avant des recommandations pour tenter de répondre aux besoins et pistes de solution identifiés plus haut.

1 Collaboration et partenariats créatifs / mobilisation des acteurs clés

La collaboration entre le Ministère de la Santé, le Ministère de la Famille ainsi que les intervenants sur le terrain est essentielle à l'adaptation des services en santé mentale pour la communauté francophone. Les organismes comme le RÉSEFAN et l'Association des francophones du Nunavut, ainsi que l'École des Trois-Soleils doivent être au cœur de partenariats créatifs. Ces partenariats pourront supporter des initiatives sur le terrain, qui auront un impact réel dans la vie des francophones. Les organismes francophones sont des alliés et sont prêts à travailler de concert avec le Gouvernement du Nunavut afin de permettre à la communauté francophone de s'épanouir.

Il serait également intéressant d'explorer les possibilités de partenariats avec les institutions d'enseignement et les institutions de santé francophones du sud du Canada afin de mettre sur pied des actions novatrices qui pourraient faciliter l'adaptation des services.

2 Promotion des services et des modalités d'adaptation

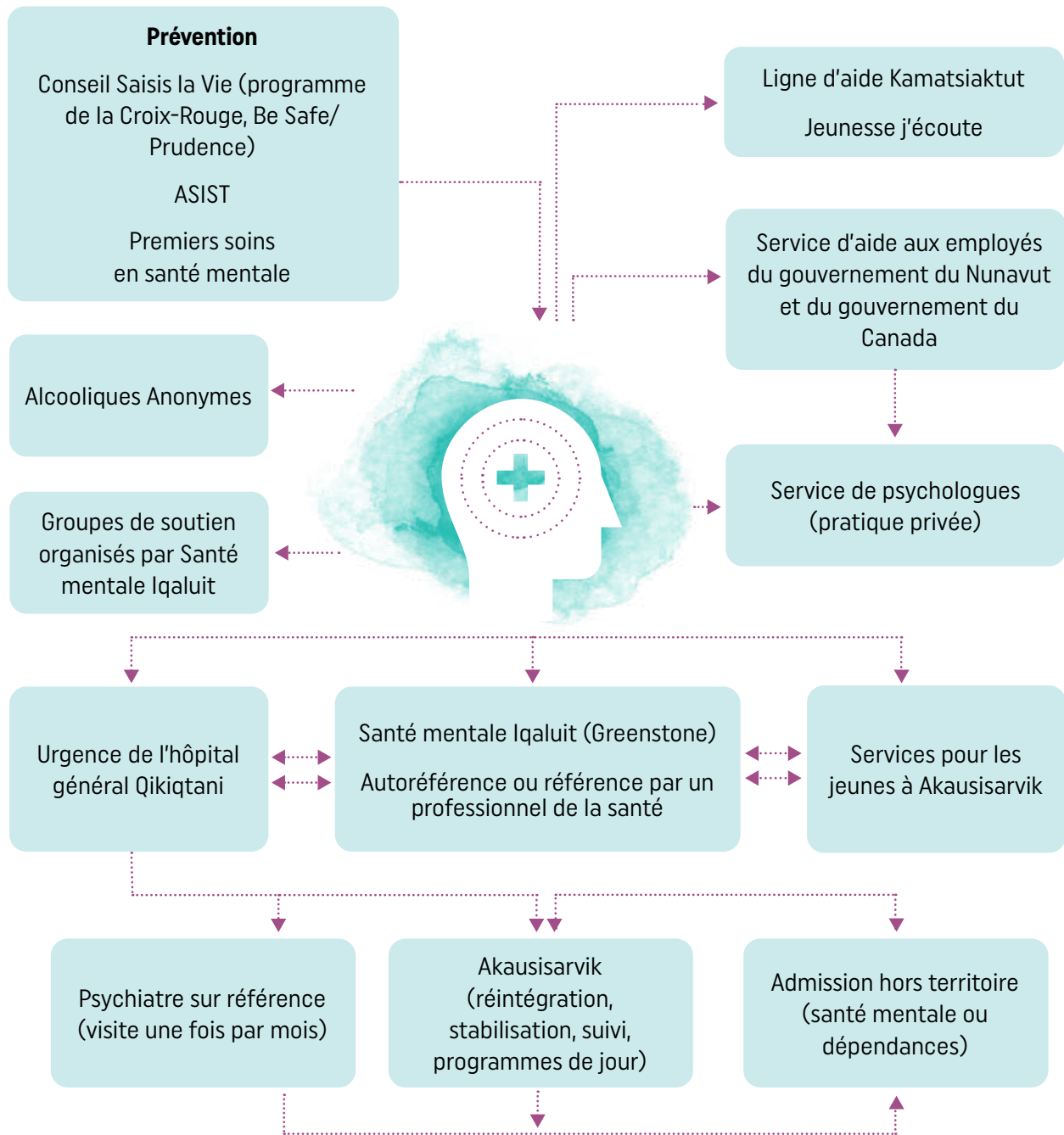
Les francophones ne savent pas vers qui se tourner pour obtenir les services dont ils ont besoin. Ils ne connaissent pas le système et se sentent peu interpellés par les campagnes de promotion qui sont bâties en fonction de la communauté inuite majoritaire. Ils perçoivent également une absence de services alors que certaines options sont disponibles. Il est important de leur faire connaître ces services, de garder un inventaire à jour de ceux-ci et de former le personnel dans l'utilisation de l'information afin de pouvoir les offrir et de répondre à la demande. Lorsque des modalités d'adaptation sont disponibles (ex. : télémédecine), il serait valable d'en faire la promotion auprès de la communauté afin que celle-ci puisse en faire aisément l'utilisation.

3 Augmenter l'accès à un continuum de services de santé mentale en français

Évidemment, l'accès à des services en santé mentale et en lutte contre les dépendances en français constitue l'ultime réponse aux préoccupations de la communauté, des professionnels et du système. Cela peut prendre diverses formes. Des modalités sont déjà en place ou prêtes à l'être. Des actions très précises, en collaboration avec les acteurs clés, peuvent entraîner des résultats épatants auprès de la communauté. Lors du processus de consultation, celle-ci a identifié plusieurs pistes de solutions. Ces mesures et actions sont également transférables de la communauté inuite à la communauté francophone et vice-versa.

Annexe 1

L'arbre d'aide des services en santé mentale Iqaluit, Nunavut



*Tous ces services ne sont pas nécessairement disponibles en français voir la description de ces services ou l'Annexe 2 - Répertoire des ressources pour plus d'information.

Annexe 2 – Répertoire des ressources

FR EN	Aide à la famille/employés du gouvernement du Canada : 1-800-268-7708
EN	Assistance téléphonique nationale contre la violence familiale É-U : 1-800-799-7233
	Assistance téléphonique Kamatsiaqtut: 1-800-265-3333
FR EN	Assistance téléphonique pour les femmes victimes de violence : 1-866-863-0511
IK EN	Alcooliques Anonymes : 1-888-616-4011
	Al Anon : (867) 979-5595
	Centre de santé mentale d'Iqaluit Coordination du service d'accueil centralisé de santé mentale : (867) 975-5999
	Gouvernement du Nunavut pour les employées et l'assistance à la famille :
FR	1-866-398-9505
IK EN	1-800-663-1142
	GRC : 867-979-0123 / 867-979-1111
	Hôpital général de Qikiqtani : (867) 975-8600
FR EN	Jeunesse, j'écoute : 1-800-668-6868 (24 heures)
	Maison d'hébergement pour femmes itinérantes : 867-979-2700
	Refuge pour femmes de Qimaavik : 867-979-4500
FR EN	Services sociaux/familiaux : (867) 975-5777
EN	Services de psychologie et soins psychosociaux : Melanie Stubbing, Psychologue 1 (867) 222 5690 www.melaniestubbing.com contact@melaniestubbing.com
FR	Familio et Centre de thérapie de Montréal (Service offert en ligne) Psychologues, Psychothérapeutes, Travailleurs sociaux, Orthopédagogues, etc. 1-833-326-4546 / nunavut@servicesfamilio.ca
	Santé publique : (867) 975-4800
	Travailleurs en santé mentale (Urgences) : (867) 975-5650

FR = français **EN** = anglais **IK** = inuktitut

Notes

- 1 La santé mentale en français, Comprendre la complexité des enjeux et l'urgence de collaborer.
<http://santefrancais.ca/wp-content/uploads/Argumentaire-sant---mentale-SK-FR.pdf>
- 2 http://www.nunatsiaqonline.ca/stories/article/65674nunavut_suicide_prevention_summit_lays_groundwork_for_action_plan/
- 3 <http://www.gov.nu.ca/fr/health/information/d%C3%A9placement-pour-raison-m%C3%A9dicale>
- 4 Rapport d'enquête systémique, Enquête sur le respect de la loi sur les langues officielles, I.R.T.N.-O. 1988, À l'hôpital général Qikiqtani, Rapport final
- 5 <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/dp-pd/prof/details/page.Lang=F&Geo1=PR&Code1=62&Geo2=CSD&Code2=6204003&Data=Count&SearchText=iqaluit&SearchType=Begins&SearchPR=01&B1=All&Custom=&TABID=1>
- 6 http://profils.fcfa.ca/user_files/users/44/Media/Nunavut/nunavut_fr.pdf
- 7 <http://santefrancais.ca/wp-content/uploads/Orientations-en-sant---mentale-FR.pdf>
- 8 Implementation of the Official Languages Act: Priorities of the Francophone community of Nunavut regarding French services, March 2015
http://www.gov.nu.ca/sites/default/files/ch_frenchservicesreport_eng_0.pdf.



RÉSEFAN

RÉSEAU SANTÉ EN FRANÇAIS AU NUNAVUT

resefan.ca